



Pontificia Universidad Católica Argentina
“Santa María de los Buenos Aires”
Facultad de Psicología y Psicopedagogía
Departamento de Psicología

TRABAJO DE INTEGRACIÓN FINAL

La relación entre Autoestima y Consumo Problemático de Marihuana en la Adolescencia

Alumna: Mercedes Llapur

Nº de registro: 12-150080-3

Mail: mercellapur@hotmail.com

Directora y tutora: Yanina Gonçalves Mo

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecerle a Dios por acompañarme con su luz y su sostén.

En segundo lugar, le agradezco al personal de la facultad que me orientó para que pueda desarrollar este trabajo de integración final, de la mejor forma posible. En especial, a Yanina Gonçalves Mo, mi tutora y directora quien supo acompañarme a lo largo del último año y alentarme para pueda desplegar en la investigación.

Por último, me gustaría agradecerle a mi familia y amigos por su apoyo incondicional y acompañarme a lo largo de todos estos años.

ÍNDICE

Agradecimientos.....	1
1. Delimitación del Objeto de estudio, Planteo del problema, Objetivos y Fundamentación	3
1.1 Delimitación del Objeto de estudio	7
1.2 Planteo del problema.....	6
1.3 Objetivos	6
1.4 Fundamentación	7
2. Metodología	8
3. Desarrollo conceptual	9
3.1 La autoestima en la adolescencia	9
3.1.1. Características de la autoestima	9
3.1.2. La evolución de la autoestima en la adolescencia	13
3.2 Factores personales y contextuales en el consumo problemático de marihuana....	15
3.2.1. Factores personales en el consumo problemático de marihuana.....	16
3.2.2 Factores biológicos.....	16
3.2.1. Factores individuales	17
3.2.2. Factores contextuales en el consumo problemático de marihuana.....	21
3.2 Autoestima y consumo problemático de marihuana	25
4. Conclusiones y Discusiones.....	28
5. Referencias Bibliográficas	34

1. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEO DEL PROBLEMA, OBJETIVOS Y FUNDAMENTACIÓN

1.1. Delimitación del Objeto de Estudio

El presente trabajo de integración final de diseño teórico de revisión bibliográfica, se propone analizar la relación entre la autoestima y el consumo problemático de marihuana en adolescentes. Se analizó de manera crítica el material investigado con el fin observar la interacción de las variables. Para ello en primer lugar, se ha descrito la autoestima en la adolescencia. Luego, se analizó el consumo problemático de marihuana. Por último, se identificó que aspectos de la autoestima, se relacionan con conductas asociadas al consumo problemática de marihuana. El marco teórico desde el cual se abordó es la Psicología de la Salud, de las etapas evolutivas y Psicología Social.

La autoestima es un constructo psicológico que alude a la valoración global positiva o negativa del sujeto acerca de sí mismo (Vargas Trujillo & Barrera, 2005), es decir, la evaluación y valoración personal, de aceptación o no aceptación (González Martínez, 2009). Por acompañarse de sentimientos concomitantes al juicio de valor (De Tejada Lagonell, 2010), incluye la dimensión afectiva (Castañeda Díaz, 2013). Comprende tres aspectos: expectativas y proyectos, cualidades y carencias y el sí mismo como valor (Mínguez Vallejos, Rodes Bravo, & Ortega Ruiz, 2000). De acuerdo con la combinación de estos aspectos podrá ser adecuada o inadecuada (Pando, Aranda, Aldrete & Reynaga, 2006). Es adecuada cuando tiene el potencial de actuar como factor protector frente al surgimiento de psicopatología. En cambio, es inadecuada cuando tiene la posibilidad de repercutir como factor de riesgo, aumentando las probabilidades de que se active una perturbación (García-Aurrecoechea, Díaz-Guerrero, Reyes-Lagunes, Medina-Mora, Andrade-Palos & Reidl Martínez, 2006).

Para el presente trabajo, es relevante hacer la siguiente diferenciación: Si bien la autoestima y el autoconcepto, son aspectos del self, mientras la primera se define como la valoración que hace el sujeto de sí mismo, en forma favorable o desfavorable; el segundo se define como la concepción cognitiva que la persona tiene de sí (Campbell, Chew & Scratchley, 1991, citados en Castañeda Díaz, 2013). Se propone estudiar la autoestima como variable unidimensional debido a que las la mayoría de las investigaciones que analizan la multidimensionalidad de esta variable, utilizan escalas como la “Autoconcepto Forma 5”, TEA (1991) que evalúan el constructo autoconcepto. Por lo tanto, para evitar incongruencias teóricas, se analiza la variable autoestima en su unidimensionalidad, sin dejar de tener en cuenta que puede variar en función a los dominios (Rosenberg, 1989 citado por Harter, 2017).

La autoestima puede evaluarse mediante escalas tanto unidimensionales y multidimensionales que la puntúan como alta o disminuida. En el presente trabajo se utilizan los términos mencionados: adecuada e inadecuada. Un sujeto con autoestima adecuada, conoce aspectos de sí mismo y los valora positivamente, mientras que un sujeto con autoestima inadecuada, no confía en sí mismo, se valora negativamente, dependiendo de la opinión de los demás como reforzador positivo y por ello, tiene debilitada su independencia e individualidad. Proviene posiblemente de experiencias que no le permitieron confiar en sí mismo ni actuar de modo autónomo (Naranjo Pereira, 2007). En la *autoestima adecuada* prevalecen: *confianza* ante los desafíos, *curiosidad*, *iniciativa* para afrontar cambios, manteniendo control sobre su vida, las buenas relaciones, conductas prosociales, el cariño y el éxito tendencia hacia un crecimiento personal, con la admisión de errores y dificultades, Mientras que en la *autoestima inadecuada*, se observa *falta de confianza*, *de curiosidad*, *de independencia*, *respuestas no adaptativas* ante los cambios, o experiencias negativas como el miedo y actuar en función de los demás (Alonso García & Román Sánchez, 2005; Acosta Patrón & Hernández, 2004; Garaigordobil & Durá, 2006).

Se construye en la relación vincular desde la infancia, a partir de la ayuda y valoración de las figuras significativas y sobre la base del despliegue de la satisfacción consigo mismo (Alonso García & Sánchez, 2005). En la adolescencia continúa su conformación con cambios ya que es una etapa con fuertes reconfiguraciones corporales y vinculares, por la separación de los padres y la influencia de los pares, es decir la incorporación de la opinión de quienes lo rodean. En entornos familiares con predominio de relaciones cálidas, límites y roles claros, y buena adaptación en la escuela, la autoestima tenderá a desarrollarse positivamente (Naranjo Pereira, 2007). Por el contrario, familias donde no hay límites y roles claros, malas relaciones y baja adaptación en la escuela, la autoestima tenderá a ser más baja. Por eso, este concepto está relacionada con el bienestar y el comportamiento saludable. En la adolescencia, se modifica la forma que tiene de verse a sí mismo y al mundo, busca su identidad, asumiendo mayor autonomía, camino a su independencia, (Ortega Becerra, 2012). La menor estabilidad emocional adolescente produciría fluctuación y descenso de la autoestima en esta etapa (Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012).

Los desequilibrios propios de la adolescencia, representan una oportunidad para el enriquecimiento propio, o un riesgo para presentar sintomatología psicopatológica (Oliva, 2004), pues la desregulación emocional y la disminución de la autoestima propias de la etapa, pueden acentuarse con sentimientos de inadecuación, vergüenza, inferioridad o procesos alternantes de desvalorización e idealización de sí mismo y de los demás. Al necesitar la aprobación del grupo etario, muchos adolescentes incursionan en prácticas no saludables, como la ingesta de alcohol,

consumo de marihuana, que les genera sensación de bienestar, relajación y desinhibición. Se trata de alcanzar placer rápido y cierto alivio ante el displacer y su efecto desinhibitorio facilita el contacto social (American Psychiatric Association, 2013; Griffa & Moreno, 2015; Ortiz Frágola, 2009).

Con el fin de lograr mayor claridad, se define en primer lugar el concepto de marihuana y luego el de consumo problemático. La marihuana es una droga producida del conjunto de tallos, flores, semillas y hojas secas de la planta *Cannabis sativa* o *Cannabis*. El National Institute Drug Abuse indica que contiene cannabinoides que actúan directamente sobre el sistema nervioso central y el sistema inmunológico (2018, a).

Con respecto al consumo, hay diversas formas en la que los adolescentes se relacionan con las sustancias psicoactivas. Entre ellas se destacan, el consumo esporádico, el consumo problemático y Trastorno por consumo de cannabis. El consumo esporádico de marihuana, es el uso ocasional de la sustancia psicoactiva, lo cual no implica que esté exento de riesgos (SEDRONAR, 2017, a.). En cambio, el consumo problemático de la marihuana se describe como la conducta por la cual el uso de la sustancia impacta en el consumidor de forma perjudicial, de modo situacional o habitual en sus vínculos sociales, su estado de salud psicofísico y/o sus tareas cotidianas (Ley N° 26.937, 2014). Por último, el Trastorno por consumo de cannabis, implica un consumo persistente y perturbador de cannabis, con síntomas de tolerancia y abstinencia (American Psychiatric Association, 2013).

El consumo de marihuana, es un entretenimiento habitual de los adolescentes de la actualidad, el cual varía, en función a su frecuencia, dosis, riesgo, motivación; y de su correlación con factores de riesgo, de protección, tanto personales como sociales (Comas Verdú, Fuensalida, Achirica & Gayo, 2007). Estos criterios son fundamentales para delimitar el grado de amenaza al cual se expone el adolescente cuando consume, y actuar en consecuencia. En la presente investigación se utiliza el término de consumo problemático, debido a que tiene gran prevalencia en la adolescencia y si se identifica a tiempo, se puede trabajar para disminuir los efectos y evitar el surgimiento de un Trastorno (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2008).

El consumo de marihuana entre adolescentes puede estar motivado, no solo por la búsqueda de desinhibición, diversión (García-Aurrecochea, Díaz-Guerrero, Reyes-Lagunes, Medina-Mora, Andrade-Palos, & Reidl Martínez, 2006), sino también por el interés en probar cosas nuevas, quedar bien con sus amigos, integrarse socialmente o por alteraciones emocionales. Además ocurre en un contexto socio-cultural, caracterizado por el malestar y fragilidad de los vínculos, lo cual se tapa mediante el consumo masivo que aumenta la sensación de insatisfacción

y la necesidad permanente (Vásquez Rocca, 2008). Por eso el tratamiento del consumo problemático incluye el abordaje no solo del síntoma, sino del contexto y de lo que se consume (SEDRONAR, 2017, a.). Desde esta perspectiva, no alcanza con plantear que la recuperación de la salud, depende de la privación completa del consumo (Apud & Romaní, 2016).

La autoestima ocupa un lugar destacado en las conductas adictivas o de evasión, y dependiendo de su nivel, puede potenciar o desalentar el desarrollo de consumos adictivos. La autoestima en niveles bajos conduce a la insatisfacción, impotencia, mayor vulnerabilidad que puede favorecer la exposición a conductas de riesgo. Los estudios sobre adolescentes que consumen sustancias dan relevancia a fallas en la individuación del sujeto, pero también analizan el funcionamiento familiar como un predictor de consumos (Liberini, Rodríguez & Romero, 2016). Sin embargo, no es claro si son los adolescentes con baja autoestima los que se consumen. Algunos estudios que utilizan medidas globales de autoestima, han obtenido una correspondencia significativa entre alta autoestima y bajo consumo de sustancias. Indicando que la evaluación positiva del sí mismo favorece el funcionamiento adaptativo del individuo. Otros trabajos que utilizan medidas multidimensionales, han obtenido elevadas puntuaciones en determinados dominios de la autoestima, como la social y física y sugieren que podrían convertirse en un potencial de riesgo para el desarrollo de problemas de conducta externalizante (Musitu, Jiménez & Murgui, 2007).

1.2 Planteo del Problema

A partir de lo expresado anteriormente, surgen los siguientes interrogantes: ¿Cómo se caracteriza la autoestima en la adolescencia? ¿Qué factores individuales y contextuales llevan a los adolescentes al consumo problemático de marihuana? ¿Qué aspectos de la autoestima que potencian o neutralizan el consumo problemático de la marihuana?

1.3. Objetivos

General

Analizar la relación entre el consumo problemático de marihuana y la autoestima en adolescentes.

Específicos:

Describir la autoestima en la adolescencia

Analizar los factores personales y contextuales del consumo problemático de marihuana en la adolescencia

Identificar aspectos de la autoestima que potencian o neutralizan el consumo problemático de marihuana.

1.4. Fundamentación

La marihuana, aunque socialmente aceptada, es la droga ilegal que presenta mayor nivel de ingesta a nivel nacional y mundial (Cáceres, Salazar, Varela & Tovar, 2006; Dörr, Gorostegui, Viani & Dörr, 2009) teniendo a los adolescentes como uno de sus destinatarios (Martínez Lorca & Alonso Sanz, 2003) con consumo desde edades cada vez más tempranas. La estadística nacional 2017 del consumo de marihuana en jóvenes escolarizados, indica que el 15,9%, consumió alguna vez, el 11,8% durante el último año y el 7,6%. durante el último mes (SEDRONAR, 2017, b.) El consumo se fue incrementando a medida que los adolescentes crecen, alcanzando un nivel más elevado hacia el final de la etapa. Estos datos considerados elevados producen: alteraciones en la afectividad y perturbaciones en el funcionamiento del circuito neuronal (NIDA, 2018, b).

No obstante, en Argentina el alcoholismo es la adicción con mayor presencia, mientras que el consumo de drogas ilegales es una problemática que afecta al 2% de las familias. En el área metropolitana hay una mayor problemática asociada a las drogas, especialmente en el Conurbano Bonaerense, mientras que en el noreste y noroeste sobresale el alcoholismo. Estas tres regiones son las que muestran mayores porcentajes en la severidad de las adicciones, siendo la marihuana la de mayor ingesta, coincidiendo con los porcentajes internacionales. Los varones consumen más que las mujeres, especialmente los que no completaron sus estudios secundarios, o no estudian ni trabajan (Bonfiglio, Rival & Rodríguez Espínola, 2016)

La autoestima es un factor que repercute de forma directa a la formación de la personalidad del sujeto, condicionando la forma en que el adolescente actúa, vive, piensa y se vincula con los otros (Calero & Molina, 2016). Por lo tanto, si la autoestima es desajustada, aumentan las probabilidades del consumo problemático de sustancias (Liberini et al., 2016). Identificar las dimensiones de la autoestima que potencian o neutralizan el consumo problemático ayudaría a desarrollar medidas de promoción de la salud a nivel de los grupos adolescentes, sus familias, la escuela y el entorno comunitario.

2. METODOLOGÍA

El diseño del trabajo es teórico de revisión bibliográfica que explora y describe críticamente la información, para alcanzar los objetivos previamente mencionados. Las fuentes primarias que se emplean son libros y artículos científicos sobre autoestima adolescente, consumo problemático de sustancias. Como fuentes secundarias, se recurrirá a bases de datos como: Scielo, Redalyc, Ebsco, Dialnet y se tendrá en cuenta el buscador académico: Google Académico. A su vez, se consultará la Biblioteca de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA), como fuente terciaria.

El material bibliográfico que se consultara corresponde al periodo temporal de 1999-2019, en idiomas en español y en inglés.

Los términos clave para la búsqueda y el análisis en español son: *autoestima, consumo problemático, marihuana, relación entre autoestima y marihuana, adolescencia, adolescencia y consumo problemático; self-esteem, marijuana, adolescence.*

Se escogerán artículos que caractericen la autoestima en la adolescencia en términos de salud (Pando et al., 2006) y los que definen al consumo problemático de sustancias de forma holística e integral (Sedronar, 2017, a). Se excluirán los artículos que definen al consumo problemático desde un enfoque biomédico, y aquellos que hagan referencia a la autoestima en otro momento evolutivo que no sea la adolescencia. Hay investigaciones actuales que hacen referencia a que algunos de sus efectos pueden generar manifestaciones medicinales y terapéuticos (National Cancer Institute, 2019). Este estudio utilizará como criterio de exclusión este tipo de consumo, para diferenciarlo del uso problemático.

3. DESARROLLO CONCEPTUAL

3.1 La autoestima en la adolescencia

3.1.1 Características de la Autoestima

A lo largo del desarrollo de la Psicología, el término *autoestima* fue debatido y definido de múltiples formas. De tal modo, que no hay una definición unívoca que responda a todas las perspectivas en cuestión (Mínguez Vallejos et al., 2000). Gonzalez Martinez (2009) explica que es un término elemental, ya que la mayoría de los autores lo utilizan en las descripciones esperables y no esperables de la conducta de las personas. Sin embargo prevalece la ausencia de exactitud y precisión en su delimitación, lo que genera confusión con otros términos semejantes (De Tejada Lagonell, 2010).

En esta investigación, como ya se mencionó en el marco teórico, se utilizará la siguiente definición: La *autoestima* es un constructo psicológico que alude a la valoración global positiva o negativa del sujeto acerca de sí mismo (Vargas Trujillo & Barrera, 2005), es decir, la evaluación y valoración personal, de aceptación o no aceptación (González Martínez, 2009).

La autoestima es un elemento dinámico, que atraviesa transformaciones a lo largo del ciclo vital. Así como manifiestan (Rodríguez Naranjo & Caño Gonzalez, 2012), este concepto tiene una continuidad, fundada en las contingencias de autovalía, es decir la representación global del valor propio a partir de las situaciones que le ocurren en su vida; que es influenciada por diversas variables, entre las que se destacan los logros y derrotas en los aspectos más significativos de la vida de la persona, que repercuten en la autoestima (De Tejada Lagonell, 2010; Acosta & Hernández, 2004). Tal como afirman Rodríguez Naranjo & Caño Gonzalez (2012), su relevancia radica en el rol que tiene en la dimensión social y psicológica de las personas, ya que se asocia con el equilibrio emocional y la salud mental (Naranjo Pereira, 2007).

Acosta y Hernández (2004), afirman que la autoestima, se desarrolla a partir de la convergencia de diversos factores. Entre ellos, se destacan los factores internos, de los externos: Mientras los primeros hacen referencia a los pensamientos, emociones y comportamientos, propios de la individualidad del sujeto; los segundos refieren las variables del ambiente en el cual crece y se despliega (Naranjo Pereira, 2007).

Según Campbell, Chew y Scratchley (citados en Castañeda Diaz, 2013), la autoestima está íntimamente asociada al autoconcepto, debido a que ambos son componentes del self. Mientras que la primera abarca el aspecto valorativo, el segundo refiere el aspecto cognitivo del sí mismo. Por lo tanto, la autoestima se ocupa de la autovaloración global que la persona realiza sobre sí, en tanto que el autoconcepto está asociado con la autopercepción de su desempeño en los distintos dominios significativos. Para evitar incongruencias teóricas, en el presente trabajo de

investigación final se estudia a la autoestima como una variable unidimensional, y al autoconcepto como multidimensional, el cual incluye las siguientes áreas: familiar, escolar, social y físico (Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012).

Con lo que respecta a los instrumentos de evaluación de la autoestima, se encuentran las Escalas unidimensionales y multidimensionales. Esta última, es la que tiene mayor incidencia en la actualidad. No obstante, la mayoría de estos trabajos utilizan escalas que evalúan el constructo de autoconcepto tal como Autoforma 5, Madrid: TEA (Musitu, García & Gutiérrez, 2014)-. Por lo tanto se aborda la autoestima como concepto unidimensional para evitar generar confusiones en torno a su delimitación con el autoconcepto. Dentro de las escalas unidimensionales, la más tradicional y conocida a nivel mundial es la Escala de autoestima de Rosenberg (citado en Góngora, Fernández Liporace & Castro Solano, 2010). La misma evalúa la autoestima global a partir de 10 ítems a través de una escala likert. La misma se puede encontrar en el Anexo.

A pesar de que Rosenberg (citado por Harter, 2017) se mostró de acuerdo con la postura que sostiene que las personas realizan diferentes evaluaciones que varían en sus distintos ámbitos, decidió operacionalizar la autoestima de forma unidimensional con el fin de facilitar y alcanzar su medición.

Tal como se realiza en la escala de Rosenberg (citado en Góngora et al., 2010), González Martínez (2009), afirma que la autoestima se distingue por ser evaluada con los siguientes términos: «adecuado» o «inadecuado», lo que identifica una valoración personal favorable o desfavorable en función a como la persona considera que es. Si en el individuo coinciden, lo que espera de sí mismo, y lo que es, tenderá a tener una visión de sí positiva, saludable y adecuada. En cambio, si lo que la persona percibe de si presenta distancia respecto de lo que desea ser, prevalece una perspectiva de sí mismo negativa e inadecuada que le puede ocasionar conflictos intra e interpersonales (De Tejada Lagonell, 2010).

Autoestima adecuada

Para comenzar, es importante destacar que la autoestima adecuada no se asocia a un indicador de perfección, más bien todo lo contrario, se relaciona con la aceptación de la totalidad de la persona, incluyendo sus virtudes y reconociendo sus propios límites (González Martínez, 2009). A continuación, se describirán los sujetos con una autoestima adecuada en cuatro niveles: pensamiento, conducta, emociones, y relación con los demás.

Con respecto al pensamiento, las personas que presentan autoestima adecuada suelen tener pensamiento positivos acerca de si mismos y un locus de control interno. Esto implica que tienen

dominio y responsabilidad sobre sus propios actos y se perciben eficientes para enfrentar los desafíos que la vida les propone (Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012).

Estas características se asocian con el estilo de afrontamiento eficaz, centrado en el conflicto, que otorga solución óptima a los problemas, y mejor elaboración de los fracasos, ya que se encuentran más tolerantes frente al estrés (Castañeda Díaz, 2013). Además, a través del razonamiento, justifican sus actos, y expresan sus reflexiones y emociones a los demás (González Martínez, 2009). Los alumnos con autoestima adecuada, suelen tener mejor rendimiento académico y en los profesionales con las mismas características, predomina una alta autoexigencia, lo que favorece experiencias exitosas (Naranjo Pereira, 2007).

En el área afectiva, la autoestima adecuada se relaciona con la estabilidad y autorregulación emocional; dentro de la cual predominan la autoaceptación, el sentimiento de bienestar, felicidad y satisfacción (Castañeda Díaz, 2013). De igual modo, las personas con estas cualidades, presentan una adecuada forma de expresar sus emociones, tanto positivas como negativas (Acosta y Hernández, 2004; González Martínez, 2009)

En la modalidad vincular, la autoestima adecuada se asocia con asertividad, variable que implica tolerancia frente a los errores tanto propios como ajenos, y flexibilidad ante los conflictos (Garaigordobil & Durá 2006). Estas personas, no solo aceptan las críticas de los demás, más bien las toman para mejorar y progresar (González Martínez, 2009). Por lo tanto se relacionan con los demás, de forma saludable, equilibrada, amable, cercana y cariñosa, y presentan predisposición para trabajar en equipo. A su vez, encuentran motivaciones en sus vínculos cercanos y profundos con los demás, sin sentirse presionados en la etapa vital de la adolescencia (Rodríguez Naranjo & Caño Gonzalez, 2012; Acosta y Hernandez, 2004).

Autoestima adecuada como factor protector

En síntesis de la autoestima adecuada, González Martínez (2009), la destaca como un factor psicológico esencial para lograr bienestar global, integrando la dimensión personal, social y laboral.

A partir de lo señalado, se puede decir que representa un factor protector que disminuye las posibilidades de trastornos en la salud mental (Garaigordobil, Pérez & Mozaz, 2008). En la misma línea, hay una correspondencia entre la autoestima adecuada y ausencia ansiedad y depresión (Garaigordobil & Durá, 2006). En la etapa evolutiva de la adolescencia, se asocia con regulación emocional y bienestar general, lo cual disminuye las posibilidades de

trastornos mentales en la adultez (Castañeda Díaz, 2013). Por lo tanto, es importante que se le otorgue importancia al área de prevención y fortalecimiento de niños, adolescentes y familias.

Por último, González Martínez (2009), afirma que la autoestima adecuada y sus atributos como la autonomía, creatividad, compromiso y autoafirmación; se asocian con habilidades psicológicas que predisponen a las personas, a vivir de una manera saludable en la sociedad actual.

Características de la autoestima inadecuada

En primer lugar se describirán los sujetos con una autoestima inadecuada en cuatro niveles: pensamiento, emociones, conducta y relación con los demás.

Con respecto al pensamiento, la persona que se observa en forma desfavorable, se desapueba, desestima y rechaza a sí mismo, además de creer que no podrá resolver los conflictos que se le presenten, por lo que se opone a las situaciones que los desafían aprender algo nuevo (González Martínez, 2009; Acosta & Hernández, 2004). Estos pensamientos negativos suelen ser creencias falsas o irracionales que se conocen como distorsiones cognitivas. Por lo tanto, Naranjo Pereira (2007) afirma: “La persona se puede sentir mal, descontenta de sí misma, a causa de esa distorsión; esto es, la autoestima disminuye producto de un proceso mental mal estructurado.” (pág. 21).

Estos pensamientos negativos repercuten de forma directa en el estilo de afrontamiento, que suele ser evitativo, con el fin de impedir el fracaso, lo que lleva a comportamientos desadaptativos. De esta manera, pueden padecer desilusiones en aspectos significativos de su vida, lo que retroalimenta la autoestima inadecuada; a partir de lo cual se exacerbaban las dificultades y surgen emociones desfavorables (Castañeda Díaz, 2013; Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012).

A su vez, la autoestima inadecuada se correlaciona con el desajuste de las emociones y en el comportamiento. Por lo tanto, suelen predominar el miedo, descontento, la soberbia, prepotencia, apatía, ansiedad, aburrimiento, agresividad, pesadumbre, la falta de compromiso con sus deberes, dificultad para concretar sus proyectos, conductas autodestructivas y pueden presentar comportamientos adictivos a sustancias psicoactivas (Naranjo Pereira, 2007; Acosta & Hernández, 2004).

Las características previamente mencionadas, suelen generar dificultades en la modalidad vincular (González Martínez, 2009). De esta manera, el individuo edifica su autoestima, tomando como aspecto fundamental y decisivo la estimación de los otros. Es así, como prevalece una forma de vincularse caracterizada por: la falta de asertividad, inactividad, vacilación e incertidumbre; lo cual puede expresarse a partir de dos comportamientos opuestos: el sometimiento y la

subordinación a las expectativas de otros para ser valorado, o usar la amenaza, la exigencia y la violencia con el fin de deslumbrar a los demás (Naranjo Pereira, 2007).

Autoestima inadecuada como factor de riesgo

A partir de las características expuestas de la autoestima inadecuada, se puede decir que esta variable en conjunto con otras condiciones biológicas, psicológicas y sociales, representa un factor de riesgo para la salud mental. Tal como explica Castañeda Díaz (2013), las personas que no logran desarrollar una autoestima adecuada, presentan menor seguridad en sí mismos y estabilidad emocional. Por lo tanto, se encuentran más expuestos a ser influenciados por su medio ambiente e implicados en conductas de riesgo como: el consumo problemático de sustancias, comportamientos delictivos, antisociales y violentos (Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012).

A su vez, la autoestima inadecuada se asocia con otras dificultades, como pueden ser el rendimiento disminuido en la escuela, y síntomas psiquiátricos como la depresión, ansiedad, ideación suicida (Naranjo Pereira, 2007). De esta manera, Watson, (1998, citado en Garaigordobil et al., 2008) señala que autoestima disminuida puede ser predictor de un trastorno de personalidad, y de menores índices de salud en la adultez. Esto último se asocia con dificultades laborales y económicas, además de perturbaciones emocionales (Castañeda Díaz, 2013).

3.1.2 La evolución de la autoestima en la adolescencia

La tarea principal del adolescente es construir su identidad, a partir su autovaloración, autoconocimiento y autoaceptación. Dentro de este proceso, el joven madura y deja de lado mecanismos como la omnipotencia y la idealización, con el fin de fortalecer su criterio de realidad, con respecto a él mismo y al mundo que lo rodea (Griffa & Moreno, 2015). Este proceso se convierte en una búsqueda personal, en el cual el adolescente comienza a tomar sus propias decisiones a través de sus nuevas experiencias que lo desafían y le permiten descubrirse (Erikson, 1971, citado en Oliva, 2004).

En este proceso, primero el adolescente identifica su autoconcepto, es decir la concepción que tiene de sí en los distintos dominios (familiar, social, académico y físico), y luego se encuentra con su autovaloración. Si la distancia entre lo que la persona es, y lo que desea ser es mínima, logró desarrollar una autoestima adecuada. En cambio, si hay distancia significativa entre las variables, va a prevalecer una autoestima inadecuada (Rice 2000, citado en Naranjo Pereira, 2007).

De todos modos, en este periodo evolutivo el adolescente atraviesa profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales lo que aumenta la susceptibilidad frente a la opinión de los demás (Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012). A partir de estos cambios, se genera una transformación que al atravesar la totalidad de la persona, altera los procesos reguladores de la autoestima. Por lo tanto, es esperable que en esta etapa haya una disminución general de la autoestima y fluctuaciones en torno a las personas significativas (Ortiz Frágola, 2009; González Martínez, 2009).

Con respecto a las variaciones situacionales de la autoestima, se asocian a eventos significativos en los que el adolescente recibe refuerzos positivos o negativos de su medio (De Tejada Lagonell, 2010). Debido a esto, es probable que tengan actitudes y comportamientos en los cuales busquen la aprobación del otro, para afirmar su autoestima. (Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012).

Dentro de las personas significativas que influyen en la autoestima adolescente, se encuentra la familia, los pares y los docentes, que al confirmar y respaldar al joven, favorecen su autoestima de forma significativa (Alonso García & Sánchez, 2005; Naranjo Pereira, 2007).

Según Griffa y Moreno (2015) esta etapa vital presenta tres fases: la adolescencia inicial, media y final. La autoestima fluctúa de distinta manera en cada etapa.

En primer término se encuentra la adolescencia temprana, caracterizada por la pubertad y el desencadenamiento de los cambios biológicos. El púber comienza hacer evaluaciones en función a su rendimiento en las áreas significativas de su vida, y se contrasta con sus compañeros y sus referentes. En este momento vital la autoestima disminuye de forma significativa como respuesta a las transformaciones corporales, cambios en el rendimiento académico y comportamientos desleales de los pares (De Tejada Lagonell, 2010; Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012).

En segundo término, la adolescencia media es el momento de desarrollo máximo de la identidad personal y sexual. Se produce un distanciamiento familiar y el grupo de pares pasa a ser el principal sostén emocional (Griffa y Moreno, 2015). En esta fase la autoestima se fortalece y se acrecienta (De Tejada Lagonell, 2010).

En tercer y último término, la adolescencia final es la fase en la que los jóvenes se encuentran más cercanos a poder autoafirmarse y obtener seguridad en sí mismos. Es así como la distancia que percibe el adolescente entre la realidad y su ideal, con respecto a sí mismo y al mundo, suele disminuir (Naranjo Pereira, 2007). La autoestima se mantiene en el mismo nivel que en la fase anterior, no obstante con mayor criterio de realidad.

A pesar de que para la mayoría de los adolescentes, la disminución de la autoestima se lleva a cabo un tiempo determinado y después vuelve a aumentar; hay adolescentes que pueden desencadenar conductas conflictivas y trastornos (Naranjo Pereira, 2007). Debido a esto es importante evaluar la impulsividad e inestabilidad emocional en los comportamientos de los adolescentes ya que podrían asumir riesgos que tienen impacto en su bienestar integral (Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012; Castañeda Díaz, 2013).

3.2 Factores personales y contextuales en el consumo problemático de marihuana

Como se mencionó anteriormente, el consumo problemático se define como la conducta por la cual el uso de la sustancia impacta en el consumidor de forma perjudicial, de modo situacional o habitual en sus vínculos sociales, su estado de salud psicofísico y/o sus tareas cotidianas (Ley N° 26.937, 2014). Esta definición se diferencia del consumo esporádico, el cual hace referencia al uso infrecuente, con bajo riesgo y dosis disminuida. Es decir, que su ingesta al ser moderada, no expone al sujeto a un conflicto personal ni social. A su vez, se diferencia del Trastorno por consumo de cannabis, el cual implica una ingesta persistente y perturbadora, con síntomas de tolerancia y abstinencia (American Psychiatric Association, 2013).

La Organización Mundial de la Salud, (citado por SEDRONAR, 2017, a.) define a la salud como estado global de bienestar que incluye la dimensión física, psicológica y social. Por lo tanto, en el presente trabajo de investigación, el consumo problemático se aborda desde una perspectiva integral y multidimensional, que incluye los aspectos biológicos, mentales, sociales y culturales de la persona; además de analizar como se interrelacionan estas variables entre sí. (Ortiz Frágola, 2009; SEDRONAR, 2017, a.; Ley 26.934, 2013). Para evitar una respuesta reduccionista, es fundamental analizar detalladamente todas las dimensiones; debido a que el consumo problemático de la marihuana no se explica a través de una única causa (NIDA, 2018, c; Apud & Romaní, 2016).

Dentro de los factores asociados al consumo problemático, es importante destacar la vulnerabilidad e inestabilidad emocional propia de la adolescencia y su relación con la rebeldía, baja percepción del riesgo y la exposición a conductas de peligrosas, como el consumo de sustancias psicoactivas (Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012; Castañeda Díaz, 2013). Sin embargo, si se reconoce e interviene sobre el consumo problemático en forma temprana, se puede reducir el impacto del mismo, evitando su desencadenamiento en un Trastorno, con síntomas de abstinencia y tolerancia (EMCDDA., 2008).

3.2.1 Factores Personales en el Consumo Problemático de Marihuana

3.2.1.1. Factores biológicos

Es destacable que las variables psico-sociales tienen mayor incidencia en el acercamiento inicial del joven a la droga, mientras que la predisposición genética repercute en mayor medida en el desarrollo de un consumo problemático (NIDA, 2018, c.). Es por esta razón, que la Organización Mundial de la Salud (citado por Cáceres et al., 2006), afirma que las sustancias psicoactivas, modifican la configuración y actividad del Sistema Nervioso Central, lo que repercute de forma directa en el comportamiento y la personalidad del adolescente. Es decir, al iniciar el consumo de una droga ilegal, las motivaciones son predominantemente psicológicas. No obstante, la importancia de los factores genéticos, radica en el condicionamiento biológico que ejercen específicamente sobre la activación de los circuitos cerebrales de refuerzo (Oliva, 2004); los cuales también responden a los estímulos naturales, como la sexualidad y la alimentación, que tienen como fin la supervivencia (García-Aurrecochea et al., 2006). Estos circuitos al dar cuenta que está sucediendo algo relevante, hacen lo posible para que sea memorizado y que se repita en otra situación. Este proceso tiene dos formas de manifestarse: el refuerzo positivo o negativo. El primero se caracteriza por motivar en el adolescente la nueva búsqueda del consumo, con el fin de repetir la experiencia placentera y gratificante. En cambio, en el segundo, la persona consume con la intención de aplacar una sensación interna de disforia y encontrar alivio (Ortiz Frágola, 2009).

Cada sustancia psicoactiva afecta el Sistema Nervioso Central de manera distinta. En particular, la droga de la marihuana llamada tetrahidrocannabinol (THC), engaña al cerebro cumpliendo la función de un neurotransmisor, enviando señales químicas a través del Sistema Nervioso Central; lo que activa los circuitos de refuerzo y modifica el funcionamiento general del del cerebro, generando consecuencias a corto y largo plazo. Dentro de las primeras, NIDA (2017, a.), destaca: “La euforia, alteración de los sentidos, alteración de la percepción del tiempo, cambios en el estado de ánimo, limitación de la movilidad corporal, dificultad para pensar y resolver problemas, debilitamiento de la memoria.” (p. 2,3). Cuando el consumo se realiza en dosis más potentes, hay más probabilidad que se presenten alucinaciones, delirios y en algunos casos psicosis. Dörr et al. (2009), manifiestan que el consumo problemático de marihuana repercute en las habilidades cognitivas fundamentales para la escuela, en el rendimiento académico y por lo tanto, en el abandono escolar.

A su vez, entre sus posibles consecuencias a largo plazo, las investigaciones actuales del NIDA (2018, a.,b.,c.), mencionan que las personas que consumen marihuana en su adolescencia, pueden tener mayor dificultad en sus habilidades cognitivas relacionadas al aprendizaje y

funciones ejecutivas; ya que las conexiones cerebrales de estas áreas se pueden ver afectadas. Sin embargo, se sigue estudiando la cantidad de tiempo que duran los efectos y la posibilidad de su cronicidad.

Con respecto a las consecuencias a largo plazo, en la investigación de Chambers *et al.* (2003, citado por Oliva, 2004), se menciona la vulnerabilidad que tienen estos circuitos cerebrales en la adolescencia, frente al desarrollo de un consumo problemático. Lo que advierte mayor probabilidad de daño cerebral, tolerancia y dependencia, debido a que las funciones cerebrales no han finalizado su desarrollo y estructuración (Ruiz Ruiz, 2019).

El consumo de esta sustancia psicoactiva representa un factor de riesgo, frente a la posibilidad de experimentar otras drogas ilegales. De tal manera es así, que la mayor parte de las personas que consumen marihuana, son a la vez consumidoras de otras sustancias psicoactivas, lo que se denomina policonsumo (NIDA, 2018, a). A su vez, esta manera de consumir, potencia los factores de riesgo del consumo problemático.

3.2.1.2 Factores individuales

En lo que comprende a la población adolescente, es fundamental tener en cuenta los cambios y las mutaciones que la persona atraviesa en ese momento de su desarrollo vital. Ortiz Frágola (2009), afirma: “Esta transformación personal genera diversas manifestaciones que esquemáticamente podemos agrupar en cuatro áreas: I) la identidad; II) el cuerpo y las funciones vitales (sueño, alimentación, sexualidad); III) los procesos de mentalización que incluyen el estado de humor y; IV) los problemas de la acción, el paso al acto.” (p. 341).

Por lo tanto, todas estas variables interceden en el consumo de marihuana, ya sea debido al malestar que generan en el sujeto, el cual busca evadir; o en la impulsividad y fallas en su control. A su vez, es importante destacar que los trastornos psicológicos en la adolescencia representan un factor de riesgo frente al consumo problemático, ya que las personas pueden utilizar las sustancias psicoactivas como factores de automedicación en función a sus síntomas (Cáceres et al., 2006).

Con respecto a los factores individuales, en primer lugar, se señala que las personas que presentan perturbaciones en los siguientes dominios psicológicos: autorregulación, autoestima y habilidades sociales (Ortiz Frágola, 2009), se encuentran más vulnerables frente al desarrollo de un consumo problemático. En segundo lugar, se mencionan otros factores de riesgo, asociados a las características del consumo: entre ellos se encuentra la edad de inicio y motivación del consumo, policonsumo y se destaca la percepción de riesgo.

En primer término, la autorregulación de las emociones y del comportamiento le permite al adolescente adaptarse de forma óptima a su medio social (Griffa & Moreno, 2015). Por lo tanto, puede posponer gratificaciones inmediatas, con el fin de lograr un objetivo mayor. A su vez, es capaz de manejar situaciones conflictivas sin agresión, ni violencia, sino preferentemente de forma favorable. No obstante, las fallas en la autorregulación se asocian con dificultades en el control de los impulsos, ausencia de reflexión sobre los actos, dificultades en la postergación de actividades que le generen placer, conductas alteradas y disruptivas, que repercuten de forma negativa, en sus ambientes cotidianos. Es por esta razón que las personas con estas particularidades, tienen mayor predisposición a presentar y/o mantener un problema con el consumo (Cáceres et al., 2006).

En segundo término, García-Aurrecoechea et al. (2006), sostienen que la autoestima óptima, se destaca como factor protector individual. La misma se encuentra acompañada por sentimientos positivos con respecto a su persona, que estimulan el circuito de recompensa. En paralelo, en los casos en los que la autoestima se ve perturbada, se produce una desregulación de la misma, que condiciona el funcionamiento de la personalidad y las habilidades sociales (Ortiz Frágola, 2009). En consecuencia, se generan dificultades en el afrontamiento de situaciones cotidianas, y es posible que la persona consuma marihuana como anestesia emocional; frente a posibles estados de disforia, aislamiento, desamparo, inestabilidad, conflictos interpersonales e inseguridad (Cáceres et al., 2006). Además, la autoestima inadecuada va acompañada de fallas en las tomas de decisiones, que obstaculizan que la persona preservarse a sí misma, lo que genera dificultades en el autocuidado, exponiéndose a riesgos relacionados al consumo de sustancias (Ortiz Frágola, 2009).

En tercer término, se encuentran las habilidades sociales, cuyo desarrollo es fundamental para que el adolescente puede integrarse a la sociedad de forma exitosa (Griffa & Moreno, 2015). En caso de que haya una perturbación, la persona se puede encontrar restringida en la búsqueda de estrategias efectivas para socializar, lo que puede ocasionar conflictos y dificultades interpersonales. Más aún, aumenta la probabilidad de que la persona responda inadecuadamente frente al ofrecimiento de marihuana y de que su motivación para el consumo sea la desinhibición social (García-Aurrecoechea et al., 2006; Ortiz Frágola, 2009).

Atendiendo a estas consideraciones, si estos factores psicológicos se desarrollan de forma saludable, representan un factor protector para el adolescente, disminuyendo las posibilidades de un consumo problemático. De no ser así, si estos factores se encuentran perturbados, funcionan como factor de riesgo, incrementando la probabilidad que se presente una problematización del consumo. (Cáceres et al., 2006)

A continuación se analizan particularidades de consumo que pueden funcionar como factores de riesgo: la edad de inicio, los motivos por lo que los jóvenes consumen, la percepción de riesgo, y el policonsumo (NIDA, 2018, a.).

Con respecto al momento de comienzo, se establece que a menor edad de inicio en el consumo, aumenta el riesgo de alcanzar un consumo problemático de marihuana y de mantenerlo a lo largo de la vida. (González Trujillo & Londoño Pérez, 2017; Comas Verdú et al., 2007)

En lo que hace a las motivaciones personales de los adolescentes, frente al consumo de marihuana, se destacan tres factores: En primer lugar, la curiosidad, en segundo lugar el placer y por último la del “soporte artificial” (CONACE, 2004). La curiosidad se relaciona con la búsqueda de nuevas experiencias y la adrenalina que generan las conductas de riesgo e ilegales (Martínez Lorca & Alonso Sanz, 2003). El segundo se vincula con la estimulación del circuito de gratificación, que activa la función de sentir placer y reír, acompañado por una sensación de satisfacción y desinhibición social (Oliva, 2004; García-Aurrecochea et al., 2006; Dörr et al., 2009). La del soporte artificial se lleva a cabo en el momento en el que el adolescente consume, con el fin de inhibir estados disfóricos y desagradables, propios de la crisis adolescente.

Dentro de las motivaciones, es fundamental destacar el rol de la percepción de riesgo que tiene el adolescente del consumo de marihuana. Es decir, la estimación que le otorga a la sustancia en función a sus propiedades, y al perjuicio o beneficio que provoca (SEDRONAR, 2017, b.). Si el joven lo percibe como peligroso y nocivo es probable que su representación funcione como factor protector, disminuyendo la probabilidad de su consumo.

En cambio si lo advierte como benigno y beneficioso, sin posibilidad de generar dependencia o perjuicio, actuará como factor de riesgo aumentando la posibilidad del consumo (Bonfiglio et al., 2016; Cáceres et al., 2006; Dörr et al., 2009). De ser así, el adolescente empieza a consumir en forma regular, por lo que después de un tiempo aumentan las posibilidades de que necesite aumentar la dosis para obtener el mismo efecto, conocido como tolerancia. Es así, como se desprende el “modelo de escalada” ya que la sustancia genera en la persona, la necesidad de buscar sensaciones cada vez más potentes. Por lo tanto, González Trujillo & Londoño Pérez (2017), señalan que la marihuana puede funcionar como una sustancia de iniciación, dando lugar a el consumo de otras sustancias psicoactivas. Justamente la mayoría de los consumidores de marihuana, son policonsumidores de sustancias psicoactivas, y comenzaron por esta sustancia. (González Trujillo & Londoño Pérez, 2017)

La percepción de riesgo presenta una diferencia significativa entre el grupo de consumidores y no consumidores (Dörr et al., 2009). Dentro de este marco, la investigación del SEDRONAR (2017, b.), pone de manifiesto cuales son las representaciones sociales que tienen

un grupo de adolescentes consumidores y no consumidores de marihuana. Este último grupo afirmó que los motivos por los que las personas consumen, se vinculan con dificultades y conflictos personales. Por el contrario, los consumidores mencionaron la diversión, curiosidad y el placer; tal como se describe en el párrafo anterior. Esta diferencia en los estereotipos sociales en función al grupo, da cuenta por un lado de un estilo predominantemente desafiante, revoltoso que cuestiona la autoridad; y por el otro se contrarresta con un modelo tradicional y conservador de los no consumidores. A su vez, mientras los consumidores satisfacen ciertas necesidades al consumir, los no consumidores utilizan sus habilidades para lograr los mismos objetivos (Comas Verdú et al., 2007).

Es fundamental destacar la importancia que tiene la detección de riesgo en el consumo adolescente (NIDA, 2018, b). Como se mencionó, hay distintos tipos de consumos y no todos son problemáticos. Tal como afirman González Trujillo & Londoño Pérez (2017): “El consumo de marihuana en los adolescentes es riesgoso en la medida en que evoluciona hacia la consolidación y mantenimiento de los patrones de uso y abuso más problemáticos, cercanos a la dependencia” (p.147).

Por lo tanto, es importante poder vislumbrar qué rol ocupa la marihuana en su vida, qué áreas se ven implicadas y de qué forma. Por consiguiente, evaluar la particularidad del adolescente y su relación única con aquella sustancia: reflexionar acerca de posibles beneficios y/o evasiones de ese consumo. (SEDRONAR, 2017, a.). Analizar qué factores en su vida, representan factores protectores, que lo contienen y acompañan; y cuales factores de riesgo, que potencian el consumo. Evaluar en qué medida, se expone a situaciones peligrosas y en qué medida su vida y la de los demás, se ve amenazada como consecuencia del consumo.

De esta manera, es fundamental que el abordaje de la problemática tenga en cuenta todas las dimensiones del individuo involucradas (Ortiz Frágola, 2009), con el fin de vislumbrar los motivos que sostienen este consumo y perjudican tanto individuo como al resto, y centrar la intervención en función al abordaje particular que necesita cada persona. Desde este punto de vista, el eje no se enfoca en la ausencia del consumo como tratamiento único, más bien se entrelazan las distintas perspectivas que intervienen y sus correlaciones (Apud & Romaní, 2016).

3.2.2 Factores Contextuales en el Consumo Problemático de Marihuana

Para abordar el consumo problemático en su complejidad, es fundamental analizar el rol de los factores contextuales, entre ellos se destacan: en primer lugar la familia, luego el grupo de pares y el contexto socio-cultural (Dörr et al., 2009; Bonfiglio et al., 2016). Estas variables, según como se desarrollen, pueden actuar como factores protectores o de riesgo en el consumo problemático del adolescente (NIDA. 2018, c.).

Funcionamiento Familiar

La familia, junto con el colegio, son los agentes socializadores fundamentales que están a cargo del desarrollo evolutivo integral, de la educación y cuidado del adolescente. (Dörr et al., 2009). Con lo que respecta al consumo problemático, González Trujillo & Londoño Pérez (2017) sostienen que la familia se destaca como uno de los contextos que tiene mayor incidencia tanto en su presencia, como en la ausencia del mismo. Por lo tanto, es un dominio fundamental para evaluar antes de realizar una intervención.

Musitu, Jiménez y Murgui (2007), afirman: “Las características positivas o negativas del funcionamiento familiar potencian o inhiben las autoevaluaciones positivas del adolescente en los distintos dominios relevantes de su vida; autoevaluaciones que son a su vez importantes predictores del consumo de sustancias de los adolescentes” (p. 9). Es así como la familia tiene un rol fundamental en la valoración que el adolescente hace de sí mismo, e impacta en su forma de consumir sustancias psicoactivas.

A continuación se exponen características de la familia como factor protector, en la cual disminuyen las probabilidades del surgimiento de un consumo problemático y como factor de riesgo, en la que aumentan las posibilidades de que el adolescente consuma marihuana de forma problemática; tanto en el surgimiento como en el mantenimiento del consumo problemático.

Por una parte, en lo que hace referencia a la familia como factor protector, se destacan los siguientes atributos. En primer lugar, la misma satisface las necesidades de afecto: generando vínculos sólidos, estables y continentales; y las de seguridad a través de patrones de comunicación caracterizados por la sinceridad, y el establecimiento de límites claros (García-Aurrecochea et al., 2006).

Por otra parte, las familias que actúan como factor de riesgo suelen ser disfuncionales, con un estilo de crianza negativo y perjudicial. Es decir, es probable que los padres no cuenten con los recursos elementales, para poner límites claros, y preservar el bienestar de sus hijos; por el contrario generan pautas de interacción con maltrato y la violencia. (Cáceres et al., 2006). Como

resultado, suele predominar la desintegración y la falsedad, lo que genera insatisfacción en necesidades básicas del adolescente, como son el respeto, la comprensión, la protección, seguridad y afectividad (García-Aurrecoechea et al., 2006). En algunas ocasiones los progenitores están ausentes, o pueden ellos mismos, tener consumos problemáticos con sustancias psicoactivas (Dörr et al., 2009; NIDA., 2018, c).

En caso de que un adolescente comience a consumir de forma problemática una sustancia, se genera un síntoma familiar, en que el que toda la familia está comprometida, la cual debe formar parte de la intervención que se realice (Bonfiglio et al., 2016). Si la familia representa un factor protector, ante las necesidades del mismo va a responder de forma cercana, atenta, disponible, afectuosa y preocupada por contenerlo y acompañarlo (Dörr et al., 2009). En cambio, si la familia funciona como factor de riesgo, el vínculo con el joven suele ser desplazado por el conflicto con la sustancia, por lo que es probable que sea observado como “enfermo, consumidor” y no encuentre la contención afectiva que necesita. De ser así, busca apoyo en el grupo de pares consumidores y se genera un círculo vicioso que se retroalimenta mutuamente (Dörr et al., 2009). De todos modos, en la peor de las circunstancias, los padres niegan el consumo problemático y argumentan que se da sólo en forma ocasional, con el fin de no hacerse cargo del síntoma familiar.

El adolescente que presenta un consumo problemático de marihuana, suele responder a su familia, con una pauta rebelde y desafiante; (García-Aurrecoechea et al., 2006) que si no encuentra contención, opta por resguardarse en el universo ficticio e irreal de esta sustancia psicoactiva, donde no hay preocupaciones, ni aflicciones. De esta manera, adquiere una modalidad evasiva como estrategia de afrontamiento (González Martínez, 2009).

Grupo de pares

A medida que el adolescente se desarrolla, se comporta de forma cada vez más autónoma e independiente respecto a su familia; por lo que comienza a buscar sostén en el grupo de pares. Esta agrupación, la cual transmite valores, creencias, hábitos y una cultura determinada; se transforma en la referencia máxima del adolescente, el cual responde con fidelidad a sus preceptos, con el fin de pertenecer y ser aceptado (Griffa & Moreno, 2015).

Con respecto al consumo de marihuana, se observó que hay diferencias significativas entre los grupos de pares de los consumidores y el de no consumidores: en tanto el primero favorece el consumo, el segundo lo desaprueba. Por lo tanto, son grupos diferentes (Dörr et al., 2009). Tal como se mencionó en la familia, según como esté formado el grupo de pares, puede actuar como factor protector o factor de riesgo frente al consumo problemático de marihuana.

El grupo de pares como factor protector se destaca por satisfacer las necesidades Afectivas: reconocimiento y aprecio, de Seguridad: complicidad y apoyo; y Estima: entendimiento y compañerismo, del adolescente (García-Aurrecochea et al., 2006). Es así como en la investigación del SEDRONAR (2017, b.) los jóvenes hacen referencia a este grupo, como su lugar de mayor apoyo afectivo. Si bien el grupo de pares no consumidor y con percepción de riesgo, disminuye la probabilidad de que el adolescente consuma, es importante señalar que estos jóvenes tienen amigos que consumen. Esto se entiende a partir de los recursos personales que presenta el primer grupo, lo cual representa un factor protector frente a la presión social, el cual funciona como factor de riesgo (Comas Verdú et al., 2007).

En cambio, el grupo de amigos funciona como factor de riesgo, si está compuesto por consumidores, y si este consumo representa la pertenencia al grupo. En efecto según el SEDRONAR (2017, b.), los adolescentes consumidores señalaron que la mayoría de sus amigos consumen marihuana frecuentemente. Por lo tanto, este comportamiento formar parte de los valores principales, y funciona como medio efectivo para integrar a sus miembros, en torno a la sustancia psicoactiva (Cáceres et al., 2006). A su vez, la agrupación, facilita su accesibilidad, por lo que el adolescente sabe que cuenta con la disponibilidad de la sustancia cuando desee consumir. Esto se ejemplifica en la investigación de Dörr et al. (2009), en la cual los consumidores señalan que los amigos obtienen la marihuana en el 74% de las situaciones.

Por lo tanto, la relación con personas consumidoras representa un factor de riesgo significativo, para iniciar un consumo de drogas ilegales como la marihuana (Bonfiglio et al., 2016), si el adolescente no tiene desarrolladas habilidades personales que funcionan como factor protector (Comas Verdú et al., 2007).

Factores socioculturales

En lo que respecta a los factores socio-culturales es fundamental destacar la influencia del contexto en el cual el adolescente está inmerso (Dörr et al., 2009). El consumo problemático de marihuana, además de ser un síntoma personal y familiar, representa un problema social; en el cual se asocian distintos factores protectores y de riesgo que se correlacionan entre sí. Por lo tanto, es fundamental entender el consumo desde una perspectiva holística y global, para lograr un mayor acercamiento a la complejidad que presenta el mismo (González Trujillo & Londoño Pérez, 2017).

En el contexto socio-cultural actual, se destaca la sociedad de consumo, que a pesar de no ser el factor determinante del consumo problemático, representa el contexto en el cual se desenvuelve. La misma se define por agrupar a la población conforme la clase de elementos al que

tienen la posibilidad de acceder (SEDRONAR, 2017, a.). Las personas que no obtienen los objetos preciados, quedan expuestos a la vulnerabilidad y exclusión social, patrones establecidos como factores contextuales de riesgo significativos (Dörr et al., 2009; Bonfiglio et al., 2016).

Esta sociedad, crea permanentemente necesidades donde no las hay y brinda al consumo como solución, lo que genera mayor insatisfacción y malestar, que se retroalimenta, con el aumento del consumo, favoreciendo al capitalismo (Bauman, citado en Vásquez Rocca, 2008). En este contexto, los medios de comunicación están a cargo de la difusión de la cultura del consumo, y de la promoción las drogas recreativas como forma de entretenimiento actual (Comas Verdú et al., 2007).

Ese contexto representa el marco actual en que los adolescentes crecen, se desarrollan y a su vez, experimentan, con el consumo de sustancias psicoactivas. Por lo tanto, es esencial diferenciar el tipo de consumo que entabla el individuo con la marihuana; ya que un consumo esporádico puede resultar situacional y anecdótico, mientras que un consumo regular y con mayor intensidad puede alterar el desarrollo evolutivo del adolescente y manifestarse como problemático. (Comas Verdú et al., 2007). En relación con esta última forma de consumo, la sociedad actual promueve la solución del sufrimiento, a través del consumo de sustancias psicoactivas, cuyo efecto inhibe el dolor, estrategia que utiliza el adolescente para subsistir en la sociedad (Ortiz Frágola, 2009). Sin embargo, los adolescentes que presentan recursos personales e interpersonales adecuados tienen menos probabilidad de generar un consumo problemático como consecuencia de la presión social (Álvarez Aguirre, Alonso Castillo & Zanetti, 2010).

Por último, se destaca el contexto escolar, y su relación con el consumo problemático. La escuela tiene la obligación de formar a los alumnos en su integridad y acompañar la trayectoria escolar de cada uno. Además, funciona como red social que protege al estudiante frente a las amenazas sociales (Dörr et al., 2009). A su vez, el colegio puede representar el contexto en el que consumidores, incentivan a no consumidores a iniciarse en el consumo; funcionando como factor de riesgo predominantemente para los alumnos con pocas habilidades sociales, que no se encuentran integrados en los grupos de pares y que disputan con otros estudiantes de forma frecuente. (NIDA, 2018, c)

En tal sentido, de haber alumnos que presentan un consumo problemático, la institución falla en su rol y debe hacer lo posible para acompañar y contener al alumno en su conflicto. Los estudiantes con esta problemática, se caracterizan por tener actitudes rebeldes y desobedientes frente a la autoridad y las reglas de instrucción, no asistir a clase y permanecer más de un año en el mismo grado; lo que acrecienta el desafío para manejar la situación por parte del colegio.

González Trujillo & Londoño Pérez (2017), afirman que la exclusión del alumno que presenta esta problemática en el colegio, representa un factor de riesgo que aumenta las probabilidades de que el adolescente, al encontrarse en una situación de desprotección social, incremente la dosis de consumo.

3.3 Autoestima y Consumo Problemático de Marihuana

A partir del desarrollo presentado de los conceptos teóricos, se buscó identificar de qué forma se asocian estas variables. En primer lugar, es importante destacar que no se obtuvo información sobre su causalidad, más bien la relación que predomina es de naturaleza correlacional. En segundo lugar, en esta relación hay otras variables que intervienen y se interrelacionan entre sí; entre las cuales se destacan: asertividad, autorregulación, habilidades sociales, funcionamiento familiar, grupo de pares, contexto sociocultural y percepción de riesgo. A continuación, se explica cómo es la asociación entre el consumo problemático de marihuana y la autoestima en la adolescencia, en conjunto con las otras variables mencionadas.

La autoestima es un indicador de salud mental y bienestar integral, que funciona como factor protector del consumo problemático (Álvarez Aguirre et al., 2010). Si la autoestima es adecuada, es probable que la persona, tenga un estilo de afrontamiento eficaz y regulación del comportamiento óptima, por lo que la tendría mayores recursos para adaptarse de forma efectiva a su entorno, lograr sus metas y menos probabilidad de tener comportamientos problemáticos con la sustancia psicoactiva marihuana (Liberini et al., 2016). En otras palabras, la autoestima forma parte de las habilidades personales que le permiten al adolescente autoafirmarse de forma asertiva, y evitar ser impulsado por presión social, a tomar decisiones que impliquen un riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas (Comas Verdú et al., 2007).

En la adolescencia, la autoestima disminuye y tiene mayores fluctuaciones que en otros períodos evolutivos, lo que acrecienta su vulnerabilidad frente al entorno (González Martínez, 2009). De todos modos, esto ocurre principalmente durante la pubertad; a partir de la adolescencia media, la autoestima tiende a fortalecerse y estabilizarse. De no ser así, si la inestabilidad se prolonga, aumentan las probabilidades de que el adolescente se encuentre más influenciado frente al entorno; se valore y se comporte en función a lo que los demás esperan (De Tejada Lagonell, 2010). Además, frente a una situación desfavorable en la que el individuo con estas condiciones se siente amenazado, aumenta la ansiedad y ante la ausencia de un estilo de afrontamiento eficaz, puede responder con una modalidad evasiva, a través del consumo riesgoso (Álvarez Aguirre et al., 2010).

En paralelo, los adolescentes frente a los cambios evolutivos, comienzan a separarse de los progenitores, por lo que buscan refugio y protección en su grupo de pares, el cual funciona como principal soporte emocional (Griffa & Moreno, 2015). Cada grupo tiene pautas, códigos, creencias y costumbres propias, que son respetadas y valoradas por sus miembros, quienes las incorporan a su vida como propias (SEDRONAR, 2017, b.). Si el grupo en el que está inmerso el adolescente, consume marihuana, la cual tiene un peso central en el mismo y manifiesta una baja percepción del riesgo, lo más probable es que el adolescente tenga el mismo comportamiento (Cáceres et al., 2006). Así, la mayoría de los adolescentes comienzan a consumir debido a que sus cercanos lo hacen. De no ser así, en caso de que esta sustancia psicoactiva no sea parte de las normas morales del grupo, y la percepción del riesgo esté presente, seguramente los miembros no consuman o lo realicen de forma esporádica y no como respuesta a la presión social (Dörr et al., 2009).

Con respecto a la influencia sociocultural, la presente investigación utilizó el modelo teórico del SEDRONAR (2017, a), el cual plantea la temática de consumo problemático desde un modelo integral y de promoción de la salud; que intenta abarcar su complejidad a partir del estudio de todas las dimensiones de la persona: biológica, psicológica, social y cultural; y la interrelación que presentan entre sí. En este marco, se tienen en cuenta las posibles variables que se ponen en juego en el desencadenamiento de un consumo con estas características.

Durante gran parte de los siglos XIX y XX, el estudio de consumos problemático fue estudiado desde el modelo biomédico, el cual definía a la adicción como una enfermedad del cerebro. A medida que fue transcurriendo el tiempo, la falta de respuestas y las iniciativas culturales, sociales y psicológicas; comenzaron a cuestionar el término “adicción” y a brindar nuevas perspectivas del mismo, que incluían una visión integral de la persona, con sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales (Apud & Romaní, 2016).

En la actualidad, se utiliza el concepto de consumo problemático, a diferencia del consumo esporádico o Trastorno por consumo de cannabis; con el fin de estudiar las variables que en la multidimensionalidad, condicionan la trama intersubjetiva del adolescente en esta situación (SEDRONAR, 2017, a.). Utilizar una perspectiva interdisciplinaria, multidimensional e inclusiva permite observar el rol de los distintos factores que intervienen, tanto los que potencian las probabilidades de que se genere un trastorno, como los que disminuyen aquellas posibilidades.

Dentro de los principales indicadores de riesgo del consumo problemático, además del grupo de pares, disfunción familiar y contexto sociocultural, se encuentran la baja percepción de amenaza, inicio en edades tempranas y policonsumo. En la adolescencia, al predominar la baja percepción de riesgo, no sólo no hay conciencia de los efectos reales, ni del impacto de la

marihuana en los circuitos de refuerzo, sino que predomina la naturalización social de la sustancia, que sus consecuencias se tienden a percibir como benévolas (Oliva, 2004). Justamente, los motivos sociales generalmente son la motivación principal en el inicio del consumo, en tanto que los factores biológicos y genéticos condicionan el mantenimiento de este consumo (NIDA, 2018, c.).

Con respecto al momento de comenzar, cuanto más temprano comienza el adolescente a consumir, aumentan las probabilidades de que se genere un consumo problemático (Comas Verdú et al., 2007), y de que empiece a ingerir otras sustancias psicoactivas, en búsqueda de mayor estimulación (González Trujillo & Londoño Pérez, 2017).

Por lo tanto, los jóvenes que presentan una autoestima inadecuada, junto con los factores de riesgo mencionados, tienen más probabilidades de ser influenciados por el contexto socio-cultural y comenzar a consumir para lograr la desinhibición social (Naranjo Pereira, 2007). Si el consumo se vuelve regular, biológicamente los mecanismos comienzan a tender hacia la dependencia; en tanto que psicológicamente, el adolescente encuentra en la droga ilegal una forma de “solucionar sus problemas” a través de la anestesia emocional (Ortiz Frágola, 2009). Es así, como la autoestima inadecuada representa un factor de riesgo frente al consumo problemático de marihuana.

En cambio, los adolescentes que presentan una autoestima adecuada se aceptan y valoran, experimentan bienestar y se integran en forma efectiva a su medio social (García-Aurrecochea et al., 2006). Ciertamente, Comas Verdú et al. (2007) sostienen que este grupo de adolescentes, logra cumplir con sus metas utilizando sus propios recursos, mientras el grupo que presenta autoestima inadecuada satisface sus necesidades en el consumo. Además, gran parte de estos jóvenes mantiene vínculos de amistad, con consumidores, pero al tener desarrolladas sus habilidades personales, su autoestima, y autoafirmación, tienen menos probabilidades de ser presionados socialmente para actuar de forma contraria a lo que desean (Comas Verdú et al., 2007)

A su vez, la autoestima adecuada se asocia con autorregulación saludable. Este aspecto es fundamental en la adolescencia, etapa en la que la inestabilidad emocional y la impulsividad pueden convertirse en un riesgo para la salud (Cáceres et al., 2006). En otras palabras, si el adolescente presenta autorregulación, es capaz de posponer gratificaciones inmediatas, para cumplir con sus metas y adaptarse de forma exitosa. Por lo tanto, no tiene la necesidad de consumir para ser aceptado, ni lograr desinhibición social, ni asumir conductas de riesgo con drogas ilegales (Liberini et al., 2016). En suma, la autoestima adecuada, es un factor protector frente al consumo problemático de marihuana.

4. CONCLUSIONES Y DISCUSIONES

En el presente trabajo de integración final, se ha estudiado relación entre autoestima y consumo problemático de marihuana en adolescentes.

En primer lugar, se delimitó el objeto de estudio y se definieron las variables: autoestima y consumo problemático de marihuana. Luego, se realizó el planteamiento del problema, la fundamentación en la que se puso de manifiesto la importancia de las variables y su asociación. A continuación, se comunicó la metodología utilizada para el trabajo de investigación final.

En segundo lugar, se realizó el desarrollo conceptual en el cual se describieron y analizaron las variables. Se comenzó por mencionar a la autoestima, sus características, escalas para su medición, particularidades de la autoestima adecuada e inadecuada. Seguidamente, se expuso las características de esta variable, junto con importancia y la evolución de la misma, en el momento evolutivo de la adolescencia. Luego se analizaron los factores personales que intervienen en el consumo problemático de marihuana, entre los que se destacaron las variables biológicas e individuales; y los factores contextuales, el funcionamiento familiar, el grupo de pares y el factor socio-cultural. Para finalizar, se analizaron las posibles relaciones que existen entre estas variables.

En los últimos 50 años de la sociedad consumista, aumentaron cuantitativamente y cualitativamente significativamente la cantidad de personas con consumo problemáticos. La actualidad se rige por las normas del consumismo, que aparece como el nuevo ordenador social. La sociedad, tiene un lugar importante en la construcción de creencias y vivencias individuales. De hecho, influye en los modos de ser y hacer, en la comunicación, la vestimenta, costumbres y construcción de la identidad. Por lo tanto, se fomenta el consumo de sustancias psicoactivas como la forma adecuada de transitar los momentos, los cambios y los dolores (SEDRONAR, 2017, a).

Dentro de las drogas ilegales, la marihuana es la que presenta mayor nivel de consumo a nivel nacional y mundial (Cáceres et al., 2006; Dörr et al., 2009). A pesar de su prohibición, desde el plano social es aceptada y fomentada sobre todo por adolescentes. Este grupo poblacional, inicia el consumo a edades cada vez más tempranas y aumenta la dosis a medida que pasa el tiempo (Martínez Lorca & Alonso Sanz, 2003). Esta información, da cuenta de la importancia creciente que tiene el consumo problemático de marihuana en la actualidad.

Tal como señalan Comas Verdú et al. (2007), el consumo de marihuana, es un entretenimiento habitual de los jóvenes de la posmodernidad, el cual cambia, en función a su frecuencia, dosis, riesgo, motivación; y se asocia con factores de riesgo, de protección, tanto personales como sociales. Por lo tanto, como se mencionó, hay distintas formas de consumir, entre

las que se destacan el consumo esporádico, el problemático y el Trastorno por el consumo de cannabis.

En la presente investigación se utilizó el concepto de consumo problemático, con el fin de estudiar las variables personales, sociales y culturales que condicionan la trama intersubjetiva del adolescente en esta situación. Utilizar una perspectiva interdisciplinaria, multidimensional e inclusiva permite observar el rol de los distintos factores que intervienen, tanto los que potencian las probabilidades de que se genere un trastorno (factores de riesgo), como los que disminuyen aquellas posibilidades (factores de protección).

La relación entre autoestima y el consumo problemático de marihuana es un tema crucial a tener en cuenta en la adolescencia de la actualidad. Esta etapa evolutiva está atravesada por cambios biológicos, psicológicos, sociales y culturales, que impactan en las familias, instituciones y en la sociedad. A su vez, estos cambios influyen en la autoestima, generando fluctuaciones y transformaciones en los mecanismos que la regulan (Ortiz Frágola, 2009). Por lo tanto, la adolescencia presenta vulnerabilidad e inestabilidad emocional y cierta dificultad para controlar los impulsos, lo que aumenta la probabilidad que se desencadenen conflictos, problemas, y en algunos casos trastornos.

El rol de la familia tiene implicancias significativas que se correlaciona de forma positiva, tanto en la autoestima, como frente al consumo problemático. El funcionamiento familiar eficaz, contenedor, con puesta de límites claros y acompañamiento cercano al adolescente funciona como factor protector de la autoestima, y del consumo problemático (Alonso García & Román Sánchez, 2005; García-Aurrecochea et al., 2006). En cambio, la disfuncionalidad, ausencia de roles y límites claros, violencia actúa como factor de riesgo frente al desarrollo de la autoestima inadecuada y el consumo problemático.

Con lo que respecta a la autoestima, tal como afirman Vargas Trujillo y Barrera (2005), es un constructo psicológico que alude a la valoración global positiva (autoestima adecuada) o negativa (autoestima inadecuada) del sujeto acerca de sí mismo (González Martínez, 2009). La autoestima adecuada es reconocida internacionalmente (Álvarez Aguirre et al., 2010), como un recurso psicológico personal que actúa como factor protector, y le permite al adolescente alcanzar una autorregulación de su conducta y emociones; tanto a nivel intra y interpersonal. Por lo tanto, no solo disminuye las probabilidades que se desarrolle un trastorno en esta etapa, sino que promueve una adultez más saludable (Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012).

La autoestima adecuada le permite al individuo una adaptación óptima a su medio, ya que tiene los recursos necesarios para afrontar las situaciones que lo desafían. A continuación, se destacan ciertas habilidades personales como seguridad en sí mismo, autodeterminación, proactividad, flexibilidad y compromiso; que le permiten a la persona vivir en la sociedad posmoderna y cambiante, con mayor espontaneidad y confianza en sí mismo (González Martínez, 2009).

En cuanto a la modalidad vincular del adolescente con autoestima adecuada, se caracteriza por tener vínculos interpersonales satisfactorios y prevalece la ausencia de sensibilidad frente a la presión social (Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012). Por lo tanto, hay menos probabilidades de que se inicie un consumo problemático de marihuana, aunque esté rodeado por un grupo de pares consumidor (Comas Verdú et al., 2007). Esta variante es significativa, a la hora de buscar estrategias para la prevención del consumo problemático.

En cambio, la autoestima inadecuada en la adolescencia, potenciada por otros factores de riesgo significativos como la baja percepción de riesgo, inicio a edades tempranas, el policonsumo, inestabilidad emocional y dificultades en la autorregulación del comportamiento impulsivo; aumenta su vulnerabilidad frente al contexto socio-cultural. De esta forma, hay más posibilidades que se realice el consumo en búsqueda de los efectos de desinhibición social (Naranjo Pereira, 2007), a falta de habilidades sociales; o con el fin de aplacar sensaciones internas displacenteras propias de la adolescencia (Ortiz Frágola, 2009). Es decir, que a falta de recursos personales y sociales efectivos, para hacer frente a las demandas del medio, el adolescente tiende a buscar que la sustancia psicoactiva lo reemplace, lo que no ocurre en las personas con autoestima adecuada (Liberini et al., 2016). Por lo tanto, la autoestima inadecuada representa un factor de riesgo frente al posible desarrollo de un consumo problemático.

Es importante destacar, que la percepción de riesgo de la marihuana es baja, por lo que la mayoría de los adolescentes la perciben como benigna e inofensiva, lo que potencia su consumo (Oliva, 2004). De hecho, los adolescentes empiezan a consumir de manera esporádica, por diversión, entretenimiento y curiosidad. Si se vuelve regular, es probable que biológicamente se tienda hacia la dependencia, y que el consumo pueda tornarse problemático afectando las áreas significativas de la vida de la persona. De esta forma, mientras las motivaciones sociales generalmente representan el motor principal en la iniciación del consumo, los factores biológicos y genéticos condicionan el mantenimiento de este consumo (NIDA, 2018, c.).

En suma, las personas que tienen una autoestima inadecuada, por su falta de afirmación, recursos emocionales, autorregulación y habilidades sociales, son más propensas a tener un

consumo problemático de marihuana. En cambio, las personas cuya autoestima es adecuada, tienen menos probabilidades de tener conflictos con sustancias psicoactivas.

Para finalizar, en la investigación se destaca de forma significativa, el rol del autoconcepto en el consumo problemático de marihuana. Según Campbell, Chew & Scratchley (citados en Castañeda Díaz, 2013), tanto la autoestima como el autoconcepto son componentes del self, mientras la primera se define como la valoración que hace el sujeto de sí mismo, en forma favorable o desfavorable; el segundo se define como la concepción cognitiva que la persona tiene de sí.

A diferencia del constructo autoestima, que en la presente investigación se la estudia como variable unidimensional; en la investigación de Rodríguez Naranjo & Caño González (2012); se habla de la multidimensionalidad de la misma, teniendo en cuenta el dominio escolar, familiar, social y físico, lo tiene mayor asociación con la variable autoconcepto. Las conclusiones de las investigaciones de Musitu, Jiménez & Murgui (2007), afirman que hay diferencias en los factores protectores y de riesgo, según los distintos dominios: en tanto que la autoestima familiar y académica disminuyen la probabilidad de un consumo problemático, la autoestima física y social las potencian.

Tal como afirma Rosenberg (citado por Harter, 2017) la autoestima se relaciona particularmente con las distintas áreas, y las valora de distintas maneras. Por lo tanto, el estudio desde una perspectiva unidimensional, no quita que la autoestima tenga relación con el autoconcepto y sus dimensiones. Sin embargo, se eligió de esta forma, para evitar superposición con el autoconcepto y su multidimensionalidad. La presente investigación se planteó desde esta perspectiva, con el fin de focalizar en la relación entre autoestima y consumo problemático; debido a que gran parte de las investigaciones las utilizan como sinónimos, cuando son dos elementos del self que cumplen distintas funciones y tienen distintas dinámicas (Castañeda Díaz, 2013).

La relación entre la autoestima y el consumo problemático de marihuana, adquiere carácter trascendental tanto en las áreas de promoción de la salud como en el tratamiento. Entre los ámbitos a intervenir se destacan los colegios, centros de día, hospitales y el consultorio individual. A partir de lo desarrollado, se podrían diseñar nuevos modos de abordaje integrales de esta problemática que abarquen todas las dimensiones de la persona, las particularidades de la sustancia y el contexto; lo cual funcione como factor protector frente al consumo problemático, tanto para los

adolescentes implicadas en los mismos, como para los que no lo están en modo preventivo (Apud & Romaní, 2016)

Con respecto a la dimensión socio-cultural, es fundamental promover la reconstrucción de redes sociales, a través la invitación de las comunidades, vecinos, familiares, amigos, conocidos a formar parte de distintos programas y talleres, que funcionen como apoyo y contención, lo que puede traer un aumento de la autoestima y la posibilidad de que la misma se convierta en factor protector (Álvarez Aguirre et al., 2010). A su vez, integrar la dimensión biológica, lanzando campañas de promoción de la salud que tengan como objetivo derribar mitos, estigmatizaciones y prejuicios del consumo problemático y transmitir los efectos biológicos de la marihuana. De esta manera, es posible que los adolescentes, formen lazos interpersonales positivos y que aumente la percepción de riesgo de la marihuana, y en los que atraviesen dificultades con el consumo puedan acudir a un tratamiento sin ser discriminados (SEDRONAR, 2017, a).

Con respecto a la dimensión psicológica, es esencial brindar cursos que favorezcan el desarrollo de habilidades personales, como la autoestima, regulación emocional y de la conducta, para que los adolescentes fortalezcan sus recursos propios, y así lograr mayor eficacia en el estilo de afrontamiento (Garaigordobil Landazabal et al., 2008). En los casos que sea necesario, brindar mayor disponibilidad y accesibilidad a tratamientos individuales. El objetivo de los mismos debe estar focalizado en cómo se relaciona la persona con el consumo, el rol que ocupa la sustancia en la vida de la persona, cuales son los beneficios y los perjuicios y las áreas que se ven afectadas en consecuencia.

A su vez, es importante fomentar espacios de recreación y ocio como pueden ser plazas, canchas de deporte, clases de arte y música, dirigido a los adolescentes. De esta forma, estas actividades podrían funcionar como factor protector frente al consumo problemático y a la autoestima inadecuada.

Por último, es fundamental destacar las limitaciones del presente trabajo, para incorporar en futuras investigaciones.

En primer lugar, como ocurre con la mayoría de los constructos psicológicos, la relación que se establece entre las variables no es de causalidad, más bien es un vínculo de asociación. Se analizó la relación, a partir de los factores protectores y de riesgo de la salud mental. Además, es importante destacar que hay otros factores que intervienen en esta relación, que pese a no estar incluidos en la delimitación del objeto de estudio, son relevantes para su consideración. Entre

ellos se destacan la asertividad, autorregulación, habilidades sociales, funcionamiento familiar, grupo de pares, contexto sociocultural y percepción de riesgo.

En segundo lugar, gran parte de los consumidores de marihuana, son policonsumidores, lo que complejiza y dificulta el estudio de esta variable en forma independiente.

En tercer lugar, a pesar de que la variable autoestima representa un concepto esencial en términos de salud mental y está muy estudiada, no hay una definición unívoca y clara, más bien prima la diversidad de teorías y contradicciones al respecto, lo que genera mayor dificultad para analizar esta variable en su complejidad. A su vez, numerosos autores la utilizan como sinónimo de autoconcepto, lo que genera mayor incongruencia, ya que son dos variables distintas.

En cuarto lugar, con respecto a la relación entre autoestima y consumo problemático de marihuana, se utilizó la autoestima como concepto unidimensional. Los estudios que estudian su multidimensionalidad tienen otras conclusiones de la misma: Presentan que los dominios familiar y académico, representan los factores de protección en tanto que las áreas físico y social actúan como factores de riesgo.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Patrón, R. & Hernández, J. A. (2004). La autoestima en la educación. *Límite, 1* (11), 82-95.
- Alonso García, J. & Román Sánchez, J. M. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema, 17* (1), 76-82.
- Álvarez Aguirre, A., Alonso Castillo, M. M., & Zanetti, A. C. Guidorizzi. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 18*(spe), 634-640. doi: 10.1590/S0104-11692010000700021
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5)*. Washington DC: American Psychiatric Association Publishing.
- Apud, I. & Romaní, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Salud y drogas, 16*(2), 115-126.
- Bonfiglio, J.I., Rival, J.M. & Rodríguez Espínola, S. (2016) *Venta de drogas y consumos problemáticos: una aproximación diagnóstica a las adicciones en jóvenes de barrios vulnerables*. Barómetro del narcotráfico y las adicciones en la Argentina - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Observatorio de la deuda Social/UCA y Konrad Adenauer Stiftung,
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores Psicosociales. *Universitas Psychologica, 5*(3), 501-510.
- Calero, A. D., & Molina, M. F. (2016). Más allá de la cultura: validación de un modelo multidimensional de autoconcepto en adolescentes argentinos. *Escritos de Psicología (Internet), 9*(1), 33-41. doi: 10.5231/psy.writ.2016.1201
- Castañeda Díaz, A. K. (2013). *Autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana* (Tesis Doctoral). Pontificia Universidad Católica del Perú, San Miguel, Peru.
- Comas Verdú, R., Jiménez Fuensalida, A., Acero Achirica, A., & Carpallo Gayo, C. (2007). Variables psicosociales del consumo de cannabis en adolescentes. *Revista española de drogodependencias, 2*(2), 162-180.
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes CONACE (2004). *Drogas: tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes*. Santiago, Chile.
- De Tejada Lagonell, M. (2010). Evaluación de la autoestima en un grupo de escolares de la Gran Caracas. *Liberabit, 16*(1), 95-103.

- Dörr, A.; Gorostegui, M. E.; Viani, S. & Dörr, B. M. P. (2009). Adolescentes consumidores de marihuana: implicaciones para la familia y la escuela. *Salud Mental*, 32 (4), 269-278.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA. (2008), *A cannabis reader: global issues and local experiences*, Recuperado de https://ketlib.lib.unipi.gr/xmlui/bitstream/handle/ket/1021/TD3207002ENC_002.pdf?sequence=2
- Garaigordobil, M., & Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y modificación de conducta*, 32(141), 37-64.
- Garaigordobil Landazabal, M., Pérez, J.I. & Mozaz, M. (2008). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*, 20(1), 114-123.
- García-Aurrecochea, R., Díaz-Guerrero, R., Reyes-Lagunes, I., Medina-Mora, M. E., Andrade-Palos, P., & Reidl Martínez, L. M. (2006). Indicadores psicosociales de motivación del consumo de marihuana y/o cocaína. *Adicciones*, 18(4), 387-398. doi: 10.20882/adicciones.335
- Góngora, V.; Fernández Liporace M. & Castro Solano, A. (2010) Estudio de validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población Adolescente en la Ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología*, 7, 24-30.
- González Martínez, M. (2009). Algo sobre la autoestima. Qué es y cómo se expresa. *Aula*, (11), 217-232.
- González Trujillo, K. L. G. & Londoño Pérez, C. L. (2017). Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicología y salud*, 27(2), 141-153.
- Griffa, M. C. & Moreno, J. E., (2015), *Claves para una Psicología del Desarrollo*, Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Harter, S. (2017). *Self-perception Profile for Adolescents: Manual and questionnaires revision*. doi: 10.1037/t05703-000
- Ley N° 26.937 (2014). Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos, Buenos Aires, Argentina, 28 de mayo del 2014.
- Liberini, S., Rodríguez, G., & Romero, N. (2016) El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 2(1), 27-37.

- Martínez Lorca, M., & Alonso Sanz, C. (2003). Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas ¿Existe relación?. *Adicciones*, 15(2), 145-158. doi: 10.20882/adicciones.438
- Mínguez Vallejos, R., Rodas Bravo, M. L., & Ortega Ruiz, P. (2000). Autoestima: un nuevo concepto y su medida. *Teoría de la Educación*, (12), 45-66.
- Musitu, G., García, F. & Gutiérrez, M. (2014). *Manual Autoconcepto Forma 5*. Recuperado de http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/AF-5_Manual_2014_extracto.pdf
- Musitu, G., Jiménez, T. & Murgui, S. (2007) Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación *Salud Pública de México* 49, (1), 3-10.
- Naranjo Pereira, M. L., (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actualidades Investigativas en Educación*, 7 (3), 1-27.
- National Cancer Institute NIH. (2019). *Cannabis and cannabinoids: Health Professional Version*. Recuperado de <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/cannabis-pdq>
- National Institute of Drug Abuse NIDA. (2018, a.). *Marijuana*. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/marijuana>
- National Institute Drug Abuse NIDA. (2018, b.). *Adolescent Marijuana Use Is Linked to Altered Neural Circuitry and Mood Symptoms*. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/news-events/nida-notes/2018/08/adolescent-marijuana-use-linked-to-altered-neir-circuitry-mood-symptoms>.
- National Institute Drug Abuse NIDA. (2018, c.). *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preface>
- Oliva, A. (2004). La adolescencia como riesgo y oportunidad. *Infancia y Aprendizaje*, 27(1), 115-122.
- Ortega Becerra, M. A. (2012). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria de la ciudad de Jaén*. (Tesis de Doctorado). Universidad de Granada, Granada, España.
- Ortiz Frágola, A. (2009). Vulnerabilidad adolescente y Psicopatología de las adicciones. *Psicoanálisis*, 31 (2 / 3), 337-359.

- Pando Moreno, M., Aranda Beltrán, C., Aldrete Rodríguez, G. & Reynaga Estada, P. (2006) Autoestima y redes sociales de apoyo como factores protectores de mobbing en docentes. *Revista Salud Pública y Nutrición*; 7 (2), 1-10
- Rodríguez Naranjo, M. C. & Caño González, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-404.
- Ruiz Ruiz, I. (2019) *Consumo de cannabis en adolescentes y su relación con distintos trastornos* (Tesis de grado). Universidad de Jaén, Jaén, España.
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina SEDRONAR. (2017, a.) *Abordaje integral de las problemáticas del consumo. Manual para el cursante de la diplomatura en abordaje integral de los consumos problemáticos de la dirección de capacitación de la Sedronar*. Recuperado de <https://docplayer.es/112508594-Abordaje-integral-de-las-problematicas-de-consumo.html>
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina SEDRONAR. (2017, b.) *Análisis de los contextos individuales y sociofamiliares en jóvenes escolarizados y su relación con el consumo de alcohol y marihuana*. Recuperado de <http://observatorio.gob.ar/media/k2/attachments/AnlisisZdeZlosZcontextos.pdf>
- Vargas Trujillo, E., y Barrera, F. (2005). ¿Es la autoestima una variable relevante para los programas de prevención del inicio temprano de actividad sexual? *Acta colombiana de psicología*, 8(1), 133-162.
- Vásquez Rocca, A. (2008). Zygmunt Bauman: modernidad líquida y fragilidad humana. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 19(3), 1-9.