



1 de mayo de 2016 | Vol. 17 | Núm. 5 | ISSN 1607 - 6079

ARTÍCULO

REVISIÓN DE LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE LA MARIJUANA

<http://www.revista.unam.mx/vol.17/num5/art35>

Georgina Cárdenas López (Profesora titular "C" de tiempo completo en la Facultad de Psicología, UNAM) y

Moisés Huerin (Docente en línea del Bachillerato a Distancia de la UNAM)

REVISIÓN DE LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE LA MARIJUANA

Resumen

La marihuana es la droga ilícita más consumida internacionalmente. A raíz de su posible legalización como droga medicinal o recreativa surgen varias cuestiones importantes, entre ellas las que abordan los aspectos y consecuencias psicológicas relacionadas con su consumo. En el presente artículo se hace una revisión sobre el tema desde el modelo motivacional, haciendo un esfuerzo por diferenciar las variables individuales, interpersonales y ambientales que influyen la vulnerabilidad a consumir la sustancia.

Palabras clave: marihuana, droga, legalización, aspectos psicológicos, consecuencias, evaluación de riesgo, factores psicológicos, autoevaluación del riesgo de consumo.

REVIEW OF THE PSYCHOLOGICAL ASPECTS RELATED TO THE MARIJUANA CONSUMPTION

Abstract

Marijuana is the most widely consumed illicit drug internationally. Following its possible legalization as a medicinal or recreational drug, several important issues arise, including those addressing its psychological aspects and consequences related to its consumption.

In this article, a review is done on the subject from the motivational model, making an effort to differentiate the individual, interpersonal and environmental variables that influence vulnerability to consume the substance.

Keywords: marijuana, drug legalization, psychological aspects, consequences, risk assessment, psychological factors, consumer risk self-assessment.

REVISIÓN DE LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE LA MARIHUANA

Introducción

Actualmente diversos países se encuentran en vías de legalización de la marihuana para consumo medicinal o recreativo, por lo que muchos sectores de la sociedad manifiestan cuestiones al respecto, sobre si ésta es la mejor opción para solucionar los problemas relacionados con el comercio y consumo de esta droga. Cada vez se sabe más acerca de cómo actúa esta sustancia tanto a nivel cerebral, como en las motivaciones y consecuencias psicológicas que genera su consumo sobre el individuo.

Foto: Robert Easton

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (National Survey on Drug Use and Health—NSDUH) del 2013, la marihuana es la droga ilícita más comúnmente usada en los Estados Unidos (19,8 millones de personas la consumieron en el mes anterior a la encuesta). En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones del 2011, el consumo de la misma se ha incrementado y hoy en día también es la principal droga de consumo en el país.

El conocimiento científico acerca del consumo de la marihuana nos brinda una perspectiva mucho más amplia para tener una visión y opinión más clara acerca de este tema y así tomar decisiones tanto a nivel individual como a nivel social. Este trabajo no pretende inclinarse hacia alguna opinión negativa o positiva sobre el consumo, sino simplemente aportar datos que puedan dar mayor claridad sobre un problema complejo como lo es éste, para favorecer así una discusión sana sobre el tema en la sociedad.

Es importante mencionar que cuando hablamos de consumo de la marihuana, no estamos tratando exclusivamente el tema de dependencia o adicción, pues tampoco hay estudios que sustenten que quien utilice la droga de manera recreativa necesariamente desarrolle problemas de este tipo. Cada persona es única y los motivos que la llevan a usar la marihuana pueden ser distintos de otra, por lo que surgen varias interrogantes: ¿qué es lo que lleva a las personas a consumir marihuana?, ¿por qué algunas pueden mantenerse utilizando la droga de manera recreativa mientras que otras alcanzan niveles de dependencia?, ¿qué problemas o consecuencias médicas, sociales o psicológicas trae



el uso de esta sustancia? El modelo motivacional es útil para investigar estos factores, ya que toma en cuenta los diferentes perfiles psicológicos así como patrones de uso. Esta perspectiva, la cual se utiliza en este trabajo, aunque es compleja puede dar un panorama más amplio y más completo sobre lo referente al consumo de la marihuana.

Adicción a la marihuana

A partir de la entrada en vigor del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (en adelante DSM-V), se utiliza el término de *Trastorno por consumo de Cannabis* cuando el consumo de esta sustancia, la marihuana, impide que el sujeto funcione y se adapte a su entorno adecuadamente. El sujeto presenta incapacidad para controlar el uso de la sustancia, fenómenos como el síndrome de abstinencia y la tolerancia así como el deseo intenso o *craving* (en inglés). El fenómeno adictivo constituye por sí mismo un trastorno de salud mental independientemente de que exista o no comorbilidad con otros desórdenes mentales. Es aquí donde se presta la confusión, ya que la mayoría de las personas suele pensar que el consumo a largo plazo necesariamente va a suscitar que se desarrolle una adicción en el sujeto y eso está lejos de ser verdad. Generalmente, quienes desarrollan una adicción presentan una predisposición muy particular, tanto biológica como psicológica y social, distinta de otros usuarios. De acuerdo con el DSM-V, los criterios diagnósticos para el Trastorno por consumo de *Cannabis* son los siguientes:

A. Patrón problemático de consumo de *cannabis* que provoca un deterioro o mal-estar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los siguientes hechos en un plazo de doce meses:

1. Se consume *Cannabis* con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de *Cannabis*.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguirla, consumirla o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumirla.
5. Consumo recurrente que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del mismo.
7. El consumo provoca abandono o reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el mismo.
10. Tolerancia, definida por alguno de los signos siguientes: (a) una necesidad de

cantidades cada vez mayores para conseguir la intoxicación o el efecto deseado, (b) un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de *Cannabis*.

11. Abstinencia, manifestada por alguno de los signos siguientes: (a) presencia del síndrome de abstinencia característico de la *Cannabis* (b) se consume *Cannabis* para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Los síntomas comunes de la abstinencia incluyen irritabilidad, ira o agresividad, ansiedad, depresión, inquietud, dificultad para dormir y disminución del apetito o pérdida de peso. Las personas con trastorno por consumo de *Cannabis* pueden consumirla durante todo el día por meses o años, manteniéndose intoxicados la mayor parte del tiempo. De acuerdo con el DSM-V, las personas que consumen regularmente esta sustancia suelen referir que lo hacen para afrontar problemas del estado de ánimo, problemas de sueño u otros problemas fisiológicos o psicológicos o trastornos mentales concurrentes.

Motivos psicológicos para consumir marihuana

Son muchos los motivos psicológicos que parecen estar asociados con el consumo (GROVER *et al.*, 2013), y si se considera su relación con la frecuencia de uso de la marihuana estos factores aumentan significativamente. Algunos autores se basan en la teoría de la motivación para entender mejor por qué ciertas personas consumen marihuana. DiClemente (1999), pionero en esta teoría, define la motivación como las "causas, consideraciones, razones e intenciones que mueven a los individuos a desarrollar ciertos comportamientos o conjunto de comportamientos". Por tanto, desde esta perspectiva, la conducta puede verse como el resultado de motivaciones no conscientes, autorregulación o contingencias.

Esta teoría aborda los motivos relacionados con el contexto social, motivos personales como las emociones y cogniciones, motivos relacionados con los efectos de la sustancia, trastornos de personalidad, entre otros. De esta forma, es posible ver que cada individuo consume por razones y necesidades diferentes, es decir, que hay un amplio rango de variables individuales, interpersonales y ambientales relacionadas.

Cooper (1994) desarrolló la Escala de Motivos para consumir Alcohol (DMM por sus siglas en inglés: Drinking Motives Measure) y se basó en el modelo conceptual de Cox y Linger (1988). Con ella se detectaron cuatro motivos relacionados significativamente con el consumo de alcohol: (a) aspecto social (tomo para ser sociable), (b) afrontamiento (tomo para olvidar mis preocupaciones), (c) mejorar el estado de ánimo (tomo para sentirme bien) y (d) ajustarse (tomo para que otros no se burlen de mí porque no estoy tomando) (COOPER, 1994).

A partir de esta escala se desarrolla la Escala de Motivos de la Marihuana, en inglés (MMM por sus siglas en inglés: Marijuana Motives Measure). Consta de los mismos constructos excepto que se integran el de "expansión" (*expanded experiential awareness*), que significa básicamente la búsqueda de experimentar una percepción expandida (SIMONS *et al.*, 1998). Esto se debe a las propiedades psicodélicas de la marihuana de proveer al usuario de una percepción de los procesos internos y una reinterpretación de

las relaciones con el entorno, de ellos mismos y de los demás, propiedades que no presenta el alcohol. Estos efectos están asociados a las experiencias místicas relacionadas con el consumo de la droga. De manera similar y de acuerdo con Lee, Neighbors y Woods (2007), en una muestra de estudiantes de preparatoria, los motivos más comunes para consumirla fueron el placer, la experimentación, el aspecto social, la mejora del estado de ánimo y el aburrimiento, por citar algunos.

Foto: Jason Taellious]



Por otro lado, en un estudio de Dvorak y Day (2014) se encontró que la autorregulación juega un papel muy importante en el consumo de la marihuana. En el contexto de la neurociencia cognitiva, la autorregulación es la capacidad de modular y modificar respuestas emocionales y cognitivas, por demandas específicas (ROTHBART *et al.*, 2003). Aquellas personas que presentaban altos índices de autorregulación conductual presentan una menor probabilidad de usar marihuana y en aquellos que sí la usaban, la frecuencia de uso era menor. Los aspectos de autorregulación emocional no estaban asociados a la frecuencia de uso pero sí se asociaron con consecuencias negativas de su consumo.

Asimismo, de acuerdo con otro estudio, los usuarios crónicos de marihuana presentan, entre otras características, poco autocontrol, búsqueda de sensaciones y conductas exteriorizadas; sin embargo, no se sabe si estas variables son estables con el tiempo (BROOK *et al.*, 2011).

Uno de los factores pronósticos negativos para las consecuencias negativas psicológicas del uso de la marihuana es la tolerancia al estrés. Si no se presenta una adecuada regulación emocional al estrés es más factible que se desarrollen problemas asociados con la misma.

Entre los motivos individuales, se pueden encontrar algunos rasgos de personalidad, tal como menciona Zuckerman (1994). Este autor encontró que la búsqueda de sensaciones y el deseo de tomar riesgos son factores importantes entre ciertas personas

para consumir. Estos se incrementan en la adolescencia (ZUCKERMAN *et al.*, 1978). De hecho, la búsqueda de sensaciones está relacionada con los circuitos cerebrales asociados con la recompensa.

De manera similar a estos estudios, las principales motivaciones que conducen a probar el *Cannabis* registradas en jóvenes españoles de entre 14 y 18 años son: la curiosidad (89.9%), la necesidad de sentir nuevas sensaciones (35.5%) y la diversión (30.8%) (Ministerio del Interior, 2002).

La inconventionalidad es otro constructo asociado con el uso de la marihuana en adolescentes. Esto fue reportado en un estudio por Gorman y Derzon (2002) y se define como una característica de personalidad que orienta a los adolescentes a aceptar actitudes y comportamientos desaprobados y desalentados socialmente. Por ello, sugieren que los mensajes dirigidos hacia la prevención de su consumo no produzcan "el efecto del fruto prohibido", ya que ciertos mensajes en contra del uso de la marihuana pueden fomentar más la atracción de los jóvenes hacia la droga en lugar de alejarlos de ella (MACCOUN, 1993).

Un factor de personalidad que se está estudiando recientemente y que parece tener relación con el uso de la marihuana es la llamada sensibilidad a la ansiedad (STEWART y KUSHNER, 2001). Ésta se define como un miedo a sensaciones intensas, que surge de la idea de que estas sensaciones tienen efectos negativos en la persona (REISS y MCNALLY, 1985). Estas personas tienden a utilizar la marihuana para afrontar estas sensaciones (BONN MILLER *et al.*, 2007); sin embargo, con el tiempo, su uso puede llevar a mayores sensaciones corporales y estados internos aversivos incluyendo los síntomas de abstinencia, así como problemas de salud, generando mayor consumo para manejarlos (BUDNEY *et al.*, 2003).

Consecuencias por el uso de la marihuana

Hay que tomar en cuenta que el principal problema para establecer si una droga produce efectos tóxicos permanentes sobre el individuo consiste en la dificultad de determinar cómo se encontraban los consumidores antes de probarla –en este caso, la marihuana– por primera vez. Es decir, al observar cualquier tipo de anomalía en el comportamiento es posible que ésta no se deba a la droga sino que ya existiera antes de empezar a consumirla (GOLDSTEIN, 2003).

En dos estudios (LYNSKEY y HALL, 2000) y (BROOK *et al.*, 2002) se observó que el uso de la marihuana está relacionado con resultados académicos pobres, incremento de conductas de riesgo, agresividad y delincuencia.

También hay estudios que indican que el uso de la marihuana en adolescentes puede afectar procesos cognitivos y emocionales, tales como el afecto, el autocontrol y la autorregulación al no haber alcanzado todavía la madurez (LUNA *et al.*, 2004). Asimismo, el DSM-V menciona que parece haber una relación entre la afectación de las funciones ejecutivas superiores y el consumo de *Cannabis*, misma que parece ser dosis-dependiente.

De acuerdo con los procesos cognitivos como la memoria y la motivación, éstos pueden verse alterados por el uso de la marihuana en estudiantes universitarios (KOURI *et al.*, 1995).

Foto: Jurassic Blueberries]



Sobre los trastornos mentales y su relación con el consumo de esta droga, los estudios no son concluyentes. Algunos han determinado que ciertos trastornos mentales pueden actuar como facilitadores del consumo de la marihuana, mientras que otros pueden más bien ser consecuencias del mismo consumo.

Un trastorno psicológico que parece estar muy relacionado con el uso de la marihuana es la ansiedad social. Ésta es un tipo de ansiedad que se da particularmente por miedo a la evaluación negativa por parte de los demás. Estos consumidores parecen usar la marihuana porque creen que esto les ayudará a controlar o manejar su ansiedad (ZVOLENSKY *et al.*, 2006); sin embargo es interesante notar cómo otro estudio refleja que estos mismos usuarios que consumen para manejar la ansiedad social, al utilizar la

droga se muestran ansiosos por comportarse inadecuadamente bajo la influencia de la misma (BUCKNER *et al.*, 2007).

Por otro lado Dumas *et al.*, (2002) reportaron que mientras más frecuente es el uso de la marihuana mayor es la depresión entre estudiantes universitarios. Sin embargo, aquí no está claro si hay una dosis dependiente en la que los usuarios que consumen más frecuentemente experimenten mayores problemas de salud mental que los que la usan menos regularmente.

De acuerdo con Kouri *et al.* (1995), el uso de la marihuana, sin importar la frecuencia de consumo, es decir, sólo por el hecho de usarla, está asociado con mayores problemas de salud mental en esta misma población.

El DSM-V, por otra parte, afirma que el uso crónico de *Cannabis* puede contribuir a la aparición o la exacerbación de muchos otros trastornos mentales. En particular parece existir una relación causal del uso crónico de la marihuana con la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, y puede contribuir a la aparición de un episodio psicótico agudo. También se ha asociado a mayor demanda en servicios de salud mental y de hospitalización, así como depresión, trastornos de ansiedad, intentos de suicidio y trastorno de conducta.

Ahora bien, el fenómeno adictivo incluye fenómenos como la abstinencia y la tolerancia, por lo que constituye por sí mismo un trastorno de salud mental independientemente de que exista o no comorbilidad con otros desórdenes mentales; sin embargo, sólo parece desarrollarse en sujetos con una predisposición psicológica particular (VILLATORO *et al.*, 2012).

Por último, en el caso de los aspectos médicos, se sabe que el uso de la marihuana puede provocar problemas de salud tanto cardiovasculares como respiratorios graves. Por ejemplo, el humo de *Cannabis* contiene más sustancias cancerígenas que el

humo del tabaco, por lo tanto, el que fuma presenta un alto riesgo de desarrollar cáncer. (GOLDSTEIN, 2003).

En el aspecto positivo, la marihuana puede también tener efectos beneficiosos, tales como el alivio de las náuseas y vómitos por la quimioterapia oncológica, aunque cabe considerar que también existen otros tratamientos alternativos muy efectivos (GOLDSTEIN, 2003). Asimismo, es eficaz como estimulante del apetito en enfermedades como el SIDA y a veces resulta útil en trastornos espásticos musculares como la esclerosis múltiple.

Conclusiones

En relación con los aspectos psicológicos asociados con el consumo de la marihuana, se puede observar que existen muchos motivos diferentes para consumir esta sustancia, los cuales van desde la propia personalidad del individuo, incluyendo su contexto social, trastornos de personalidad, emociones, cogniciones, infancia, familia y amigos, entre otros. Sin duda, el aspecto social parece ser uno de los más importantes. Otro rasgo importante es el de la ansiedad, en particular ante ciertas sensaciones. La dificultad para regular el estrés también suele ser un precedente importante, ya que está reportado que generalmente se consumen sustancias para poder afrontar ciertos aspectos negativos que el sujeto no puede manejar. En el caso de los trastornos mentales se puede observar que existe una dificultad para determinar las causas de los mismos debido la dificultad existente en determinar cómo se encontraban los sujetos antes y posterior al consumo, por lo que se sugieren estudios longitudinales. Por otro lado, la mayoría de los estudios no tienen criterios unificados de patrones de uso y por tanto es difícil determinar la diferencia entre un uso recreativo o patológico de la sustancia en relación con los motivos o consecuencias psicológicas.

Por otro lado, la adicción o dependencia es un tema aparte puesto que ésta depende en gran medida de que se desarrollen fenómenos como síndrome de abstinencia, tolerancia o recaída, que son retomados en el nuevo DSM-V en el Trastorno por consumo de *Cannabis*.

De ser legalizada la utilización de esta sustancia, probablemente tendrían que tomarse en consideración similares regulaciones y precauciones a las del consumo del alcohol. Por ejemplo, una persona no debería nunca conducir bajo la influencia de esta droga, asimismo en ningún momento debería consumir en espacios públicos donde pudiera afectar la salud de otras personas.

Asimismo, cabe mencionar que si de algo pudiera servir la legalización, es porque podría evitar el llamado "efecto del fruto prohibido", es decir, la atracción a consumir la sustancia (en especial entre población adolescente) como consecuencia de los mensajes en contra de la misma. Es decir que la legalización, al aprobar el uso de la sustancia, podría firmemente reducir el fenómeno de la inconventionalidad en adolescentes y quizás la sustancia sería menos atractiva. De igual forma, la legalización podría fomentar mayores estudios en relación a sus beneficios medicinales y terapéuticos de enfermedades para las cuales hoy en día no existen tratamientos efectivos. Seguramente para ello tendrá que pasar todavía un poco de más tiempo.

Una de las desventajas que notamos es que no se han realizado muchos estudios relacionados sobre el tema en usuarios mexicanos, lo cual es un inconveniente puesto que probablemente en muchos sentidos algunas características, aunque similares de otros usuarios de otros países, no sean las mismas y, por tanto, las motivaciones de los consumidores mexicanos a utilizar la marihuana sean diferentes. Por ello, es necesario que se realicen mayores estudios enfocados en determinar cuáles son los motivos psicológicos relacionados con el uso de esta droga en mexicanos y poder desarrollar, en su caso, estrategias de prevención y tratamiento para aquellos que lo necesiten. 🌿

Anexo

Con motivo de apoyo a los usuarios que consumen esta sustancia, existen cuestionarios que permiten evaluar el nivel de consumo y ofrecer una retroalimentación de los riesgos potenciales a los que se encuentran expuestos de seguir ese camino. Para evaluar el nivel de consumo de marihuana, entre otras drogas de uso común, se muestra a continuación el siguiente cuestionario:

"EVALÚA TU CONSUMO DE MARIHUANA"

Instrucciones:

Este cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de su consumo de marihuana durante los últimos 12 meses. Deberá elegir una de las opciones disponibles para cada pregunta, tomando en cuenta la descripción correspondiente.

1. A lo largo de su vida, ¿ha consumido marihuana (Cannabis, costo, hierba, hashish, etc.) alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS):

- No (0 puntos)
- Sí (3 puntos)

2. ¿Con qué frecuencia ha consumido marihuana (Cannabis, costo, hierba, hashish, etc.) en los últimos tres meses?:

- Nunca (0 puntos)
- 1 Ó 2 veces (2 puntos)
- Cada mes (3 puntos)
- Cada semana (4 puntos)
- A diario o casi diario (6 puntos)

3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir marihuana (Cannabis, costo, hierba, hashish, etc.)?:

- Nunca (0 puntos)

- 1 ó 2 veces (2 puntos)
- Cada mes (3 puntos)
- Cada semana (4 puntos)
- A diario o casi diario (6 puntos)

4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de marihuana (Cannabis, costo, hierba, hashish, etc.) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?:

- Nunca (0 puntos)
- 1 ó 2 veces (4 puntos)
- Cada mes (5 puntos)
- Cada semana (6 puntos)
- A diario o casi diario (7 puntos)

5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de marihuana (Cannabis, costo, hierba, hashish, etc.)?:

- Nunca (0 puntos)
- 1 ó 2 veces (5 puntos)
- Cada mes (6 puntos)
- Cada semana (7 puntos)
- A diario o casi diario (8 puntos)

6. ¿Un amigo, un familiar o alguien más, alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de marihuana (Cannabis, costo, hierba, hashish, etc.)?:

- No, nunca (0 puntos)
- Sí, en los últimos tres meses (6 puntos)
- Sí, pero no en los últimos tres meses (3 puntos)

7. ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir marihuana (Cannabis, costo, hierba, hashish, etc.) y no lo ha logrado?:

- No, nunca (0 puntos)
- Sí, en los últimos tres meses (6 puntos)
- Sí, pero no en los últimos tres meses (3 puntos)

Calificación:

Para obtener una calificación, se suman los puntos de cada reactivo; de acuerdo con la suma total de puntajes, se puede establecer el nivel de consumo de la siguiente manera:

- De 0 = No reportó
- De 1 a 3 = Nivel bajo

- De 4 a 26 = Nivel moderado
- De 27 en adelante = Nivel alto

Interpretación:

Si suma de 1 a 3 puntos se considera que presenta un Abuso Bajo

¡Bien! Tu nivel de consumo es bajo. Evita que aumente, considera que todas las sustancias adictivas generan tolerancia, es decir, la necesidad de consumir una mayor cantidad para obtener el efecto deseado. Te sugerimos que revises la información sobre los riesgos y consecuencias del consumo de marihuana.

Si suma de 4 a 26 puntos se considera Abuso Moderado

¡Cuidado! Aunque tu nivel de consumo es moderado, considera que todas las sustancias adictivas generan tolerancia, es decir, la necesidad de consumir una mayor cantidad para obtener el efecto deseado. Te sugerimos que revises la información sobre los riesgos y consecuencias del consumo de marihuana. Es un buen momento para tomar una decisión dirigida a modificar tu consumo de marihuana, una terapia breve puede ser una alternativa muy útil para ti.

Si suma de 27 en adelante se considera Abuso Sustancial

¡Precaución! Tu nivel de consumo es alto. Este patrón de consumo está relacionado con problemas en diversas áreas y con la presencia de algunos síntomas de dependencia. Es recomendable que acudas con un especialista para que te realice una evaluación diagnóstica e inicies un tratamiento. Al modificar tu consumo disminuyen diversos problemas y riesgos asociados con el uso de la sustancia y mejora tu calidad de vida.

Bibliografía

- [1] American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
- [2] BONN-MILLER, M., Zvolensky, M. y Bernstein, A. "Marijuana use motives: Concurrent relations to frequency of past 30-day use and anxiety sensitivity among young adult marijuana smokers", *Addictive Behaviors*, 2007, Vol. 32, núm. 1, pp. 49-62. <<http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.03.018>>.
- [3] BROOK, D.W. *et al.* "Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence, and substance use disorders", *Archives of General Psychiatry*, 2002, Vol. 59, núm. 11, pp. 1039–104.
- [4] BROOK, J.S., Zhang, C., y Brook, D.W. "Developmental trajectories of marijuana use from adolescence to adulthood: Personal predictors", *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2011, Vol. 165, núm. 1, pp. 55–60.
- [5] BUCKNER, J., Bonn-Miller, M., Zvolensky, M., y Schmidt, N. "Marijuana use motives and social anxiety among marijuana-using young adults". *Addictive Behaviors*, 2007, Vol. 32, núm. 10, pp. 2238-2252. <<http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.04.004>>.
- [6] BUCKNER, J., Ecker, A., y Cohen, A. "Mental health problems and interest in marijuana treatment among marijuana-using college students". *Addictive Behaviors*, 2010, Vol. 35, núm. 9, pp. 826-833. <<http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.04.001>>.
- [7] BUDNEY, A., Moore, B., Vandrey, R., y Hughes, J. "The time course and significance of cannabis withdrawal". *Journal Of Abnormal Psychology*, 2003, Vol. 112, núm. 3, pp. 393-402. <<http://dx.doi.org/10.1037/0021-843x.112.3.393>>.
- [8] COOPER, M. L. "Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a fourfactor model". *Psychological Assessment*, 1994, núm. 6, pp. 117–128.
- [9] COX, W. M., y Klinger, E. "A motivational model of alcohol use", *Journal of Abnormal Psychology*, 1988, núm. 97, pp. 168–180.
- [10] DICLEMENTE, C. C. "Motivation for change: Implications for substance abuse Treatment". *Psychological Science*, 1999, Vol. 10, núm. 3, pp. 209–213.
- [11] DUMAS, P. *et al.* "Cannabis use correlates with schizotypal personality traits in healthy students". *Psychiatry Research*, 2002, Vol. 109, núm. 1, pp. 27–35. doi:10.1016/S0165-1781(01)00358-4

- [12] DVORAK, R., y Day, A. "Marijuana and self-regulation: Examining likelihood and intensity of use and problems", *Addictive Behaviors*, 2014, Vol. 39, núm. 3, pp. 709-712. <<http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.11.001>>.
- [13] GOLDSTEIN, A. *Adicción: De la biología a la política de drogas*. Barcelona, España: STM Editores, 2003.
- [14] GORMAN, D. y Derzon, J. "Behavioral traits and marijuana use and abuse: a meta-analysis of longitudinal studies". *Addictive Behaviors*, 2002, Vol. 27, núm. 2, pp. 193-206. <[http://dx.doi.org/10.1016/s0306-4603\(00\)00177-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0306-4603(00)00177-5)>.
- [15] GROVER, K. *et al.* "Marijuana Use and Abuse", en P. Miller, *Comprehensive addictive behaviors and disorders* (1st ed., pp. 679-687). Amsterdam: Academic Press/Elsevier, 2013.
- [16] KOSTERMAN, R. *et al.* "The dynamics of alcohol and marijuana initiation: Patterns and predictors of first use in adolescence". *American Journal of Public Health*, 2000, Vol. 90, núm. 3, pp. 360-366.
- [17] KOURI, E., Pope, H., Yurgelun-Todd, D., y Gruber, S. "Attributes of heavy vs. occasional marijuana smokers in a college population". *Biological Psychiatry*, 1995, Vol. 38, núm. 7, pp. 475-481. <[http://dx.doi.org/10.1016/0006-3223\(94\)00325-w](http://dx.doi.org/10.1016/0006-3223(94)00325-w)>.
- [18] LYNKEY, M., y Hall, W. (2000). "The effects of adolescent *cannabis* use on educational attainment: A review". *Addiction*, 95(11), 1621-1630.
- [19] LEE, C., Neighbors, C., y Woods, B. "Marijuana motives: Young adults' reasons for using marijuana". *Addictive Behaviors*, 2007, Vol. 32, núm. 7, pp. 1384-1394. <<http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.09.010>>.
- [20] LUNA, B. *et al.* "Maturation of Cognitive Processes From Late Childhood to Adulthood". *Child Development*, 2004, Vol. 75, núm. 5, pp. 1357-1372. <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00745.x>>.
- [21] MACCOUN, R. J. "Drugs and the law: a psychological analysis of drug prohibition". *Psychological Bulletin*, 1993, núm. 113, pp. 497-512.
- [22] Ministerio del Interior. *Observatorio Español sobre Drogas: Informe 5* [libro electrónico], 2002 [en línea]: <<http://www.mir.es/pnd/doc/observat/estudios.htm>>.
- [23] OYEFESO, A. "Personality differences among five categories of student *cannabis* users". *Indian Journal of Behaviour*. 1991, núm. 15, pp. 28-35.
- [24] REISS, S., y McNally, R. J. "The expectancy model of fear", en S. Reiss, y R. R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavior therapy*. New York: New York Academic Press, 1985, pp. 107-121.

- [25] ROTHBART, M., Ellis, L., Rosario Rueda, M., y Posner, M. "Developing Mechanisms of Temperamental Effortful Control". *J Personality*, 2003, Vol. 71, núm. 6, pp. 1113-1144. <<http://dx.doi.org/10.1111/1467-6494.7106009>>.
- [26] SIMONS, J., Correia, C. J., Carey, K. B., y Borsari, B. E. "Validating a five-factor marijuana motives measure: Relations with use, problems, and alcohol motives", *Journal of Counseling Psychology*, 1998, núm. 45, pp. 265-273.
- [27] Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: summary of national findings*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014. HHS Publication No. (SMA) 14-4887. NSDUH Series H-49.
- [28] STEWART, S., y Kushner, M. "Introduction to the Special Issue on 'Anxiety Sensitivity and Addictive Behaviors'". *Addictive Behaviors*, 2001, Vol. 26, núm. 6, pp. 775-785. <[http://dx.doi.org/10.1016/s0306-4603\(01\)00236-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0306-4603(01)00236-2)>.
- [29] VILLATORO, J., Medina Mora, M., Fleiz Bautista, C., Moreno López, M., Oliva Robles, N., y Bustos Gamiño, M. *et al.* "El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011". *Salud Mental*, 2012, núm. 35, 447-457.
- [30] ZUCKERMAN, M. *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*, Cambridge University Press, 1994, pp. 480.
- [31] ZUCKERMAN, M., Eysenck, S., y Eysenck, H. J. "Sensation seeking in England and America: Cross-cultural, age, and sex comparisons". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1978, núm. 46, pp. 139-149.
- [32] ZLOVENSKY, M., A. Bernstein, E. Marshall y M. Feldner, "Panic attacks, panic disorder, and agoraphobia: Associations with substance use, abuse, and dependence", *Current Psychiatry Reports*, 2006, Vol. 8, núm. 4, pp. 279-285. <<http://dx.doi.org/10.1007/s11920-006-0063-6>>.