



**Impacto de los proyectos de prevención del abuso en el consumo recreativo del cannabis
para el análisis de riesgos psicosociales**

Carolina Arroyave Montoya

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicóloga

Asesor

John Jairo García Peña, Magíster (MSc) en Desarrollo

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Medellín, Antioquia, Colombia
2024

Cita	(Arroyave-Montoya, 2024)
Referencia	Arroyave-Montoya, C. (2024). <i>Impacto de los proyectos de prevención del abuso en el consumo recreativo del cannabis para el análisis de riesgos psicosociales</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
1 Planteamiento del problema	9
1.2 Pregunta de investigación	12
1.3 Antecedentes de estudio	12
1.3.1 Internacionales	12
1.3.2 Nacionales	15
1.3.3 Locales	16
2 Justificación	18
3 Objetivos	19
3.1 Objetivo general	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 Referente Conceptual	20
4.1 Enfoque Teórico	20
4.2 Categorías Teóricas	20
4.2.1 Salud mental	21
4.2.2 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP)	23
4.2.3 Cannabis	27
4.2.4 Factores psicosociales	31
5 Diseño metodológico	33
5.1 Enfoque metodológico	33
5.2 Categorías de análisis	33

5.3 Criterios de inclusión y exclusión	34
5.4 Análisis de información	34
6. Consideraciones éticas	35
7 Análisis de Resultados	38
7.1 Implicaciones para la salud mental del uso recreativo del cannabis	38
7.2 Los modelos de intervención contemporáneos del uso del cannabis	40
7.3 Factores psicosociales y legales que inciden en el uso del cannabis	42
7.4 Lineamientos psicológicos para la intervención del uso recreativo y prevención del abuso de cannabis	44
8 Conclusiones	48
9 Recomendaciones	51
Referencias	52

Siglas, acrónimos y abreviaturas

APA	American Psychological Association
CB	Receptores de Cannabinoides
CBC	Cannabicromeno
CBD	Cannabidiol
CBG	Cannabigerol
CBN	Cannabinol
CICAD-OEA	Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
HBM	Health Belief Model
IVE	Interrupción Voluntaria del Embarazo
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PBS	Cannabis Protective Behavioral Strategies
PE	Prevención de la Enfermedad
PS	Promoción de la Salud
PyP	Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad
RCB	Receptores de Cannabinoides
SEC	Sistema Endocannabinoide
SMP	Salud Mental Positiva
SPA	Sustancias Psicoactivas
THC	Tetrahidrocannabinol
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Resumen

El presente proyecto responde a la necesidad de aportar evidencia para la construcción de programas y modalidades de intervención del uso recreativo y prevención del abuso de cannabis, que representen menores riesgos psicosociales para las y los usuarios. Tiene como objetivo general recoger evidencia sobre las ventajas del enfoque de reducción de riesgos y daños en el consumo recreativo de cannabis para su priorización sobre los enfoques preventivos y de superación del consumo. Se realiza desde una modalidad monográfica a partir de un análisis cualitativo de la literatura existente sobre el objeto de estudio, se recurre a una revisión sistemática que permite conectar y sintetizar la información disponible. Se encontraron elementos en relación con el libre desarrollo de la personalidad, los consumos conscientes, responsables e informados, la estigmatización, fiscalización de la sustancia y la lucha contra el narcotráfico, y la distinción entre consumo recreativo y abuso. Es urgente que el Estado abandone el enfoque prohibicionista y adopte un rol regulador, promoviendo la salud y la autonomía de los ciudadanos. Se enfatiza la necesidad de informar a los profesionales de psicología y erradicar la estigmatización del consumo recreativo de cannabis, apoyando el desarrollo de programas basados en evidencia y garantes del bienestar.

Palabras clave: cannabis recreativo, salud mental, política sobre drogas, salud pública

Abstract

This research project aims to address the need for evidence-based programs and interventions regarding recreational cannabis use and cannabis abuse prevention, so that these programs represent lower psychosocial risks for users. The research objective is to gather evidence on the advantages of the harm reduction approach in recreational cannabis use, prioritizing it over preventive and abstinence approaches. This is carried out through a monographic approach based on a qualitative analysis of existing literature on the subject. A systematic review is used to connect and synthesize the information available. Key results include the right to personal identity, safer drug use, stigmatization, substance regulation and the fight against war on drugs, and the distinction between recreational use and substance abuse. It is urgent that the State ceases the prohibitionist approach and adopts a regulatory role, promoting citizens' health and autonomy. There is an emphasis on the need to inform psychology professionals and eradicate the stigmatization of recreational cannabis use, supporting the development of evidence-based programs that ensure well-being.

Keywords: recreational cannabis, mental health, drug policy, public health

Introducción

En la actualidad, el debate en torno al consumo recreativo del cannabis no solo se centra en su legalización, sino también en los métodos más efectivos para mitigar sus potenciales riesgos psicosociales. ¿Cuál es el impacto de los proyectos de prevención del abuso en el consumo recreativo del cannabis, en relación con los riesgos psicosociales que éste representa? Este interrogante orienta la presente investigación hacia la exploración de alternativas como el enfoque de reducción de riesgos y daños, contrastándolo con las estrategias tradicionales de prevención y superación del consumo. El objetivo general es recoger evidencia que sustente la priorización del enfoque de reducción de riesgos y daños, buscando ofrecer a los individuos autonomía informada sobre sus decisiones. A través de una revisión bibliográfica exhaustiva, se pretende reconocer las ventajas y desventajas de cada enfoque, fundamentando así propuestas de intervención que no sólo aborden la salud psicosocial de los consumidores, sino también cuestionen los estigmas sociales asociados al consumo de cannabis recreativo.

1 Planteamiento del problema

Es frecuente encontrar en la cultura popular (sobre todo en las generaciones más adultas) una serie de mitos, prejuicios y estigmas hacia las personas que consumen cannabis de forma recreativa. Suele estar la concepción de que estas personas llevan estilos de vida disfuncionales y problemáticos, y suele asociárseles con la adicción e incluso con el crimen.

Interesa desmitificar ese tipo de creencias, a partir de la información y la evidencia. Adicionalmente, se pretende indagar acerca de la legalización, los criterios sobre los cuales se dibuja la línea entre las sustancias legales e ilegales, y en ese sentido poner en duda la dicotomía de que las sustancias legales son buenas y las ilegales son malas.

Las investigaciones en torno al consumo recreativo de cannabis representan una importancia para la disciplina psicológica, ya que exige a las y los profesionales hacerse preguntas sobre el abuso, las adicciones, la dependencia, y los riesgos psicosociales que dicha sustancia representa para las personas que la consumen; pero más importante aún, suscita interrogantes sobre las formas en que se abordan y se intervienen dichas problemáticas.

Tradicionalmente dicho abordaje se ha ubicado en el marco del prohibicionismo, la vigilancia y el control; desde la prevención y la superación del consumo, en donde se busca que las personas no consuman, o en caso de que ya consuman, dejen de hacerlo (Reyes, 2019, 11:39). Es un abordaje problemático, ya que busca coercer el uso recreativo de sustancias, una práctica que ha estado presente desde los primeros registros humanos (Crocq, 2007). El tema de la ilegalidad y el prohibicionismo es además de interés para la psicología, por su relación con el fracaso de la guerra contra las drogas y la inmensa cantidad de consecuencias psicosociales que esta problemática trae para toda la población, consumidora y no consumidora. Tal como manifestó la senadora María José Pizarro, en el séptimo debate sobre la reforma constitucional que busca regular la venta del cannabis para uso adulto en Colombia,

[En] Colombia se han gastado alrededor de 16 mil millones de dólares en una guerra contra las drogas que no ha reducido el consumo, ni el acceso, ni la presencia de grupos criminales. La guerra contra las drogas no ha cumplido su objetivo, es momento de cambiar el enfoque y regularizar el consumo adulto. (como se citó en Lancheros, 2023)

El enfoque alternativo que más se trabaja en la actualidad es el de *reducción de riesgo y mitigación de daños* (Tizoc-Marquez et al., 2017), el cual está orientado a minimizar el impacto sobre la salud física y psicosocial de las personas adultas que autónomamente toman la decisión de consumir sustancias psicoactivas de forma recreativa (Reyes, 2019, 12:31). Se parte desde la noción de que si los individuos tienen acceso a información—y formación—, estarán capacitados para tomar decisiones responsables para con su salud; tal como lo muestra, por ejemplo, en su ideal, la relación entre la educación sexual y la salud sexual y reproductiva (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

Lo anterior invita, además, a controvertir el rol prohibicionista del Estado frente a cuestiones que, como se mencionaba anteriormente, son inherentes a los seres humanos. La prohibición y la ilegalidad no logran evitar que estas prácticas ocurran, más bien incentiva a que ocurran al margen de lo visible, en la clandestinidad. Podríamos tomar como ejemplo la IVE (interrupción voluntaria del embarazo) y hacer un paralelo con la problemática que nos convoca, dado que en ambos casos la clandestinidad trae gravísimos riesgos para la salud pública y la vida. Hablamos en el segundo caso—el del abuso de sustancias—de riesgos como intoxicaciones, secuelas psicopatológicas (e.g. deterioro cognitivo, psicosis inducida por sustancias, etc.), o incluso conductas suicidas.

En la legislación colombiana ha existido una contradicción que el representante a la Cámara por Antioquia, Daniel Carvalho, señaló en el segundo debate del proyecto de ley que busca la regularización del cannabis para uso adulto, manifestando que

[...] es anacrónico, [...] que, teniendo un derecho al consumo, al porte y al cultivo, sea ilegal venderla y comprarla. Eso no tiene ningún sentido. Esa política restrictiva le ha servido es a los 'traquetos', que se llenan los bolsillos con la ilegalidad. (como se citó en El Tiempo, 2022)

En atención a lo anterior, se celebran los avances que se han logrado en el marco de la reforma constitucional del uso recreativo de cannabis de la autoría de Juan Carlos Losada, miembro de la cámara de representantes del Partido Liberal, y de María José Pizarro, senadora del Pacto Histórico (Lancheros, 2023).

En términos estadísticos, sobre el estado de la problemática se tiene información de que, en 2013, entre 128 y 232 millones de personas consumieron cannabis (equivalente al 2,7% hasta el 4,9% de la población global, de edades entre 15 y 65 años). Adicionalmente, se sabe que el cannabis es la sustancia ilícita más ampliamente consumida (Caulkins et al., 2012), en su mayoría por adultos en Zambia, Estados Unidos, Canadá y Nigeria (United Nations, s.f.)—se parte de la legislación a nivel global, pero se tiene en cuenta que actualmente la sustancia es legal en varios países—. En la misma línea, a nivel nacional se encuentran algunos hallazgos de investigaciones realizadas en la Universidad Nacional de Colombia, que apuntan a que

El consumo de sustancias psicoactivas en el país ha crecido, teniendo una de las tasas de consumo moderado de cannabis más alta de América Latina, con un 62.5%. Las conclusiones del estudio apuntan a que el cannabis hace parte de las sustancias psicoactivas más usadas en la ciudad [de Medellín] y muestra niveles de consumo [...] llegando a tres veces al día en promedio. (CONSULTORSALUD SAS, 2023)

Por su parte, en la ciudad de Medellín, se implementó la campaña digital #SiembraPaz de la Secretaría de la Juventud y la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín, la cual está dirigida a la pedagogía para la salud de los consumidores y la construcción de paz. En el contexto de dicha campaña, el secretario de la Juventud en 2023, Santiago Bedoya Moncada, expresó:

Sabemos que la marihuana es la sustancia psicoactiva más prevalente y con mayor consumo en Medellín; un fenómeno social que no tiene distinción de clase ni de estrato. Desde un enfoque de mitigación podemos decir que la marihuana autocultivada es menos riesgosa para los jóvenes mayores de edad que hacen uso de ella. Esta no está asociada a la alta potencia que tradicionalmente tiene la marihuana de expendios ilegales, además, está alejada del dolor y la inseguridad que le ha legado la violencia a Medellín. (como se citó en Valle-García, 2023a)

Otra de las iniciativas de la Secretaría de la Juventud que se resaltan es el Congreso Consumos Conscientes, un espacio para debatir y problematizar cómo en la ciudad, a nivel

nacional e internacional se están tratando las políticas de drogas desde el abordaje de la salud pública, que se realizó en mayo de 2023 (Valle-García, 2023b).

Como consecuencia de lo expuesto hasta el momento sobre esta problemática, la pregunta que la presente investigación se plantea es: ¿cuál es el impacto de los proyectos de prevención del abuso en el consumo recreativo del cannabis, en relación con los riesgos psicosociales que éste representa?

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es el impacto de los proyectos de prevención del abuso en el consumo recreativo del cannabis, en relación con los riesgos psicosociales que éste representa?

1.3 Antecedentes de estudio

A continuación, se hace una breve descripción de varios estudios que se han conducido a nivel internacional, nacional y local que sirven como antecedentes para la presente investigación.

1.3.1 Internacionales

En Estados Unidos, Bolts et al. (2023) realizaron la investigación “Perfiles latentes de consumo de cannabis, estrategias conductuales protectoras y creencias sobre la salud en estudiantes universitarios” (“Latent profiles of cannabis use, protective behavioral strategies, and health beliefs in college students”, en su idioma original), cuyo objetivo fue comprender las estrategias protectoras en el uso de cannabis (cannabis protective behavioral strategies - PBS) haciendo una construcción informada por la teoría y centrada en la persona, que tuviera presente que el consumo de cannabis en las y los estudiantes universitarios es prevalente y heterogéneo, y que algunos de ellos experimentan problemas relacionados con el cannabis. Las estrategias comportamentales protectoras (protective behavioral strategies, PBS) antes mencionadas son estrategias cognitivo-conductuales asociadas con la reducción en el consumo de cannabis y las problemáticas asociadas. La metodología empleada fue el modelo de creencias sobre salud (health belief model - HBM) y el análisis de perfiles latentes, para discernir los patrones de

consumo de cannabis, los PBS y las creencias sobre salud entre las y los estudiantes universitarios. Las personas (n = 164; edad promedio= 18.8; 53% mujeres) que hubiesen consumido cannabis en el último mes respondieron a un cuestionario online entre septiembre y noviembre de 2017. Los resultados provisionalmente aportan distinciones en los patrones de consumo de cannabis, PBS y creencias sobre salud, que tienen concordancia con el HBM. Se resalta la importancia de considerar las percepciones de las y los estudiantes sobre los PBS, los problemas, y cómo esas creencias pueden influir en sus PBS asociados al cannabis. Los perfiles que finalmente emergieron son: uso infrecuente/alta protección, uso ocasional/protección media y uso frecuente/baja protección. Los patrones que aparecen en los perfiles generalmente concuerdan con la premisa del HBM de que el comportamiento de la salud está asociado con la percepción de amenaza de los problemas, los beneficios al tomar acciones en la reducción de amenazas y pocas barreras para la acción.

Por otro lado, en California, EEUU, Nguyen et al. (2023) condujeron la investigación “Cambios en los daños percibidos del tabaco y el cannabis y sus correlaciones con el consumo: un estudio de panel de adultos jóvenes 2014-2020” (“Changes in perceived harms of tobacco and cannabis and their correlations with use: A panel study of young adults 2014–2020”, en su idioma original). Se buscó examinar los cambios en la percepción de los daños del tabaco y el cannabis y su asociación con las conductas de consumo, en un periodo que incluyó la etapa previa y posterior a la legalización del cannabis en California. La metodología empleada fue una encuesta de panel en las y los jóvenes adultos del área de California Bay (edad promedio = 23.5 años, 64.4% mujeres). Los participantes (N = 306) reportaron haber consumido y percibido los daños del tabaco y el cannabis en los últimos 30 días. Los hallazgos sugieren que los daños percibidos de los cigarrillos electrónicos y el cannabis juegan un papel importante en el impulso de los comportamientos de uso de los adultos jóvenes. Finalmente, los autores concluyen que los esfuerzos de comunicación de riesgos que aumentan la percepción de los daños a la salud relacionados con los cigarrillos electrónicos y el cannabis pueden disminuir el consumo de tabaco y cannabis entre los jóvenes.

Otro estudio importante realizado en España, por García-Pérez et al. (2023), titulado “Comprobación de la hipótesis de la puerta de entrada del cannabis en una muestra nacional de adolescentes españoles” (“Testing the cannabis gateway hypothesis in a national sample of Spanish adolescents”, en su idioma original). Su objetivo fue examinar los efectos de puerta de

entrada del cannabis hacia otras sustancias legales e ilegales en adolescentes españoles. Los datos fueron obtenidos del Ministerio de Salud en España, a través de una encuesta representativa de conductas adictivas de 36.984 adolescentes españoles (edad promedio = 15.7, DS= 1.2, 51.4% mujeres). Los hallazgos apuntan a que el consumo de cannabis a lo largo de la vida aumentó la probabilidad de consumo posterior de sustancias legales, tanto tabaco como alcohol, así como sustancias ilegales y polisustancias. La edad temprana de inicio del consumo de cannabis aumentó significativamente la probabilidad de consumo posterior de sustancias legales e ilegales. Estos hallazgos confirman y amplían la evidencia disponible sobre el cannabis como sustancia de entrada. Estos resultados pueden ayudar a impulsar estrategias preventivas del consumo de sustancias en los adolescentes españoles.

Por último, Sartor et al. (2023) condujeron de forma virtual con población estadounidense el estudio “¿En qué entornos y contextos sociales los adultos jóvenes vapean o fuman cannabis? Hallazgos de un estudio piloto de diario basado en la web” (¿“In what settings and social contexts do young adults vape or smoke cannabis? Findings from a web-based diary pilot study”, en su idioma original). Los datos se recopilaban semanalmente en un formato de diario online durante seis semanas. La muestra analítica estuvo formada por los 108 participantes que consumieron cannabis durante el período de evaluación (edad promedio = 22,06; 23,78 % estudiantes universitarios; 65,74 % mujeres; 5,56 % asiáticos, 22,22 % negros, 16,67 % latinos, 2,78 % multirracial u otro y 52,77% blancos). Se preguntó por separado por vapeo y fuma en el uso de cannabis; los encuestados reportaron todos los entornos (14 opciones) y contextos sociales (7 opciones) en los cuales consumieron. Los entornos más comunes fueron el hogar (vapear: 56,97 %, fumar: 68,72 %), la casa de un amigo (vapear: 22,49 %, fumar: 21,49 %) y el automóvil (vapear: 18,80%, fumar: 12,99%). Los contextos sociales más comunes fueron con amigos (vapear: 55,96 %, fumar: 50,61 %), con pareja (vapear: 25,19 %, fumar: 28,53 %) y solo (vapear: 25,92 %, fumar: 22,62 %). En comparación con los no estudiantes, los estudiantes universitarios informaron que vapearon en una proporción significativamente mayor (27,88 % frente a 16,50 %) de los días de consumo de cannabis. Se observaron patrones muy similares en entornos y contextos sociales tanto para vapear como para fumar y en la prevalencia de vapear y fumar cannabis en todos los grupos demográficos. Las pocas excepciones notables tienen implicaciones para las medidas de salud pública relacionadas con el vapeo: apuntar a reducir el vapeo fuera del

hogar, particularmente en los automóviles, e implementar programas de prevención en los campus universitarios.

1.3.2 Nacionales

Por su parte, Restrepo (2013) llevó a cabo en Colombia el estudio “Guerra contra las drogas, consumidores de marihuana y legalización” con el objetivo de analizar, a partir del caso colombiano, las implicaciones políticas de la presencia pública de las manifestaciones colectivas a favor de la legalización de la marihuana en el marco de discusión sobre la pertinencia de la guerra contra las drogas ilegales que se desarrollaba en ese entonces. Su principal hipótesis fue que dichas manifestaciones significan una forma de acción ciudadana. Dentro del método que empleó para la sustentación de los argumentos, el autor desarrolla tres componentes: la guerra contra las drogas y sus víctimas, el ciudadano consumidor de marihuana y la legalización. Restrepo concluye finalmente que la creación del narcotráfico como problemática pública y el planteamiento de la solución a ésta desde la guerra contra las drogas se encuentra en discusión. Quienes detractan dicha estrategia cuestionan tanto el enfoque como la eficacia para enfrentar el problema de las drogas ilegales. El discurso contra el prohibicionismo y las alternativas propuestas, como la legalización, están cargadas con el surgimiento de una expresión ciudadana colectiva: las manifestaciones de las personas consumidoras.

A su vez, Cáceres et al. (2006) condujeron la investigación “Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales”. Las autoras identificaron los factores psicosociales, de protección y de riesgo, asociados al consumo de sustancias lícitas e ilícitas en 763 estudiantes universitarios de la ciudad de Cali, Colombia. La investigación se realizó a través de un cuestionario que indagaba por 4 sustancias ilícitas, 2 lícitas y 13 factores psicosociales. Según los resultados, la sustancia lícita más consumida es el alcohol, e ilícita la marihuana. En ese sentido, se halló una particular relación entre protección y riesgo de consumo con factores como: comportamientos disruptivos, autocontrol, preconceptos y valoración de las sustancias y relación con consumidores.

En la ciudad de Bogotá, Rodríguez y Khenti (2019) condujeron la investigación “Percepción de daños y beneficios de la marihuana y su relación con la intención de uso y consumo en adolescentes colombianos”. Su propósito fue analizar la relación entre la percepción

de daño y beneficios asociados al consumo de marihuana y su relación con el consumo actual y la intención de uso, en el contexto de los cambios regulatorios en Colombia, en estudiantes adolescentes entre 15 y 17 años de un colegio público de la ciudad. Para ello utilizaron una encuesta cuantitativa transversal con 268 estudiantes entre 9 y 11 grado. A través de éste encontraron una asociación entre la percepción de beneficios y el consumo de marihuana. Del mismo modo, se encontró asociación entre la baja percepción de riesgo y la intención de consumo en un contexto de legalización.

Por otro lado, Gómez et al. (2019) recogieron en su investigación la evidencia más reciente proporcionada por expertos e instituciones de Colombia sobre el tema de las drogas, con el objetivo de establecer acciones para reducir tanto la demanda como la oferta, dentro del marco de un enfoque en salud pública. Partiendo de que el Congreso de la República de Colombia reconoce desde hace años la necesidad de abordar el problema del consumo de drogas como una enfermedad que requiere atención integral, y promulgó la Ley 1566 en 2012 para abordar esta cuestión, sin embargo, aún falta establecer una política nacional integral que garantice su tratamiento desde una perspectiva de salud pública. Esta política no solo debería enfocarse en controles sobre la producción y comercialización (reducción de la oferta), sino también en fortalecer los esfuerzos dirigidos a la atención clínica especializada y a intervenciones transdisciplinarias que apunten a reducir los factores relacionados con el inicio, mantenimiento y recaída en el consumo (reducción de la demanda).

1.3.3 Locales

A nivel local, Cardona, bajo la asesoría de Echeverri (2019) elabora la investigación titulada “Consumo de cannabis entre jóvenes en Marinilla: autoetnografía (experiencias personales), tiempos y espacios”. El fin de este estudio es abordar diferentes aspectos que se despliegan del uso de cannabis entre jóvenes. A través del método etnográfico y haciendo especial énfasis en el enfoque autoetnográfico, el autor da cuenta de su experiencia personal con el consumo de esta sustancia. A lo largo del artículo se describen distintos lugares de los municipios de Marinilla y Medellín en los cuales ocurre el consumo, así como las lógicas de su funcionamiento, que se asocian con tiempos y personas determinadas. Estas dinámicas implican para las y los jóvenes la apropiación de espacios, que no necesariamente han sido asignados por

la administración—y que puede conllevar riesgos de cometer infracciones—, pero que, a pesar de esto, han sido elegidos a causa de la falta de espacios específicos para la estancia y paso del tiempo libre de las y los jóvenes. En ese sentido, el autor señala una ausencia de políticas públicas dirigidas hacia el bienestar y la inclusión de este grupo etario en el municipio de Marinilla.

En la ciudad de Medellín, Gómez Velásquez et al. (2023) conducen el estudio “Cannabis recreativo: Perfil de los cannabinoides Presentes en Muestras de Marihuana Suministradas Por población consumidora”, cuyo objetivo es conocer la composición y el tipo de cannabis que se comercializa en los entornos urbanos, para valerse de ello como un insumo para el diseño de políticas en salud pública sustentadas en la evidencia científica, teniendo en cuenta que el cannabis es una de las sustancias psicoactivas más consumida en todo el mundo. La metodología empleada fue la caracterización de muestras de marihuana obtenidas en áreas urbanas y rurales de la ciudad, aplicando las técnicas de cromatografía de gases masas y ionización de llama. Se encontró el (THC) como el constituyente principal de la marihuana circulante en Medellín, donde el 67,8% de las muestras presentaba un rango toxicológico alto o superior para THC; lo anterior en un contexto donde el mercado desregulado limita la posibilidad que tienen los consumidores en la práctica de calibrar o decidir la concentración de cannabinoides en sus dosis. Los autores concluyen que los riesgos de esta concurrencia fáctica es que las probabilidades de intoxicaciones se incrementen, arrastrando consigo mayores niveles de morbilidad para consumidores que no pueden decidir en un mercado ilegal que impide controlar los niveles de THC deseados. Una regulación técnica y científicamente estructurada del comercio de cannabis en la región podría permitir el control de los quimiotipos disponibles, permitiendo dinámicas de consumo que disminuyan el riesgo toxicológico de la sustancia y su respectivo impacto en la salud pública.

2 Justificación

A partir de lo dicho hasta ahora, se estima urgente que el Estado abandone su rol prohibicionista para asumir uno regulativo, en el cual garantice a las y los ciudadanos condiciones de salud y vida óptimas, así como el libre desarrollo de la personalidad. Del mismo modo, es urgente que las y los profesionales de la psicología se enteren y comiencen a implementar nuevos abordajes sobre las problemáticas mencionadas, procurando poner a disposición de las personas la mayor cantidad y calidad de información—basada en evidencia—que les permita dilucidar la responsabilidad que implica el consumo recreativo de cannabis, y en ese sentido, les permita tomar decisiones autónomas y responsables; y que a este respecto, las y los profesionales tengamos siempre como norte la salud y el bienestar de quienes intervenimos.

El proyecto que aquí se plantea, busca responder a la necesidad de aportar evidencia para la construcción de programas y modalidades de intervención de las problemáticas asociadas al abuso de cannabis, que representen menores riesgos psicosociales para las y los usuarios. Respecto a esto, es preciso que se construyan programas que devuelvan a las personas su autonomía para decidir de qué manera desean vivir su recreación, siendo conscientes y responsables de los efectos que dichas prácticas potencialmente tengan sobre su salud, en este caso psicosocial. Del mismo modo, se hace evidente la necesidad de cuestionar—e idealmente erradicar— la estigmatización social y tabúes que hay alrededor del consumo de cannabis recreativo, sobre todo en el contexto de un país que cada vez más se acerca a la despenalización la comercialización y uso de dicha sustancia.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Recoger evidencia sobre las ventajas del enfoque de reducción de riesgos y daños en el consumo recreativo de cannabis para su priorización sobre los enfoques preventivos y de superación del consumo.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar una revisión bibliográfica sobre los conceptos que nutren las propuestas contemporáneas del uso recreativo del cannabis.
- Reconocer las ventajas y desventajas de los enfoques de reducción de riesgos y daños y de prevención y de superación del consumo.
- Contrastar la información recolectada sobre cada enfoque como apuesta contemporánea para la intervención de la problemática.

4 Referente Conceptual

4.1 Enfoque Teórico

Como sustento teórico de la presente investigación, se expondrá más adelante una serie de conceptos, teniendo como base el enfoque teórico de la Psicología y su relación con la Salud Pública. Para ello, se parte de algunas definiciones que hace Arrivillaga-Quintero (2009) sobre dichos ámbitos aplicados del conocimiento.

Según la autora, ambas disciplinas se encuentran mancomunadas a partir de la redefinición del concepto de salud que la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso en 1948. En este contexto surgió la necesidad de cuestionar el objeto y las formas en que este se interviene dentro de las distintas disciplinas que se ocupan de la salud humana. Ocurrió el giro de la mirada biologicista de la salud, y en un encuentro teórico y disciplinar entre la Psicología, la Epidemiología y la Salud Pública, se estructuró una “Salud Pública dominante, basada en una noción individualista de lo social y lo público, con una Psicología de la Salud, de corte comportamental, para analizar problemas comunes y desarrollar aplicaciones conjuntas” (Arrivillaga-Quintero, 2009, p. 140).

De igual manera, Arrivillaga-Quintero, (2009) dice sobre la Psicología que por encima de la diversidad en los enfoques tradicionales y del enlace entre las micro y macro explicaciones sobre los procesos salud-enfermedad, ésta es responsable de la participación en la “construcción de modelos conceptuales y en el desarrollo de estrategias que permitan satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones” (Lotion, 1991, como se citó en Arrivillaga-Quintero, 2009, p.138). Asimismo, se dice que la disciplina psicológica se ve éticamente comprometida a tomar acciones para reducir el sufrimiento humano, promover la calidad de vida y buscar el desarrollo humano óptimo, tanto en individuos como en colectividades.

4.2 Categorías Teóricas

Tal como se enunció líneas atrás, se desarrollarán a continuación las categorías teóricas que corresponden a salud mental, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cannabis y factores psicosociales.

4.2.1 Salud mental

Para la conceptualización de esta primera categoría resultan fundamentales las definiciones sobre *salud* y *salud mental* que establece la Organización Mundial de la Salud, OMS. En primer lugar, entendemos como *salud* aquel estado de “completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, s.f.-a). Por su parte, comprendemos como *salud mental* aquel estado de “bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (OMS, 2022). En clave de la primera definición, también vale la pena decir sobre la *salud mental* que

es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes (OMS, s.f.-b)

Por su parte, la Ley 1616 de 2013—por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones— define la *salud mental* como

un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (Colombia. Congreso de la República, 2013, artículo 3)

En esa vía,

La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas. (Colombia. Congreso de la República, 2013, artículo 3)

Otro de los referentes esenciales para la comprensión del concepto de salud es la Carta de Ottawa, emitida por la OMS en el marco de la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en *Ottawa* (World Health Organization, 1986, p. 1). Sobre ello se dice que, para lograr el estado ideal de bienestar físico, mental y social, las personas deben poder “identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades, y cambiar o adaptarse al medio ambiente”. En este sentido, se habla de *salud*, no como un fin, sino como “la fuente de riqueza de la vida cotidiana” (1986, p.1). Asimismo, se habla de un concepto positivo que pone énfasis en los recursos, las aptitudes y las fortalezas de las personas.

A su vez, Muñoz et al. (2022) introducen el enfoque socioeconómico para la comprensión en salud mental, en el cual se resalta la importancia y determinancia de las condiciones contextuales de las personas sobre su estado de salud mental, como se enuncia a continuación:

Las condiciones objetivas en las que se encuentra la persona son causa y no consecuencia de sus modos subjetivos de ser y de pensar, por lo que la salud mental está necesariamente relacionada con los contextos en los que se desarrolla la vida del individuo. (2022, p. 3)

Con respecto a las características contextuales—psicosociales y socioeconómicas—asociadas a la salud y la enfermedad, el concepto de Determinantes Sociales en Salud (DSS) (Mejía, 2013) podría jugar un papel protagónico. Este enfoque apunta al relacionamiento de la salud-enfermedad con las condiciones estructurales de la sociedad. De esta perspectiva se deriva la tesis según la cual “para superar las desigualdades sociales y mejorar la salud de la población se [requieren] profundas transformaciones sociales que propicien mejores condiciones de vida para las clases menos favorecidas” (Mejía, 2013, p. 30).

En línea con los conceptos enunciados anteriormente, cabe también la definición de los conceptos de *recreación* y *ocio*. Elizalde y Gomes (2010) describen a la primera como la “disposición física y mental para la práctica de alguna actividad placentera” (p.5). Por su parte, el segundo, se entiende como “una necesidad humana fundamental, [y en ese sentido,] la recreación pasa a ser uno de los posibles satisfactores de la necesidad de ocio” (p.14). Adicionalmente, se dice sobre el ocio que:

puede estimular a las personas a reflexionar sobre sus vivencias y ayudar a valorizar las diversas manifestaciones culturales lúdicas, ya que, no solo aquellas que pueden ser compradas y vividas de forma pasiva y alienada, como fuga de la rutina o como evasión. De este modo, las personas podrían desarrollar su capacidad crítica y cuestionadora a través del ocio. (p. 11)

Asimismo, para hablar de salud mental, Muñoz et al. (2016) retoman dos aproximaciones explicativas sobre la motivación humana: la hedónica y la eudaimónica. Según la primera, el comportamiento humano se orienta a obtener el máximo beneficio en sus vivencias, por lo cual procura aumentar las positivas y disminuir las negativas. La segunda aproximación se refiere a que los seres humanos continuamente están desarrollando sus capacidades, metas y aspiraciones. En la misma línea, los autores continúan abordando el concepto de salud mental positiva (SMP), a partir del trabajo de autores como Jahoda et al. (como se citó en Muñoz et al., 2016), quienes durante décadas han definido y operacionalizado este concepto. En síntesis, podríamos comprender a la SMP, tanto como la ausencia de enfermedad, como la presencia de ciertos recursos que actúan como protectores ante la enfermedad o como coadyuvantes para la recuperación y rehabilitación de trastornos o dificultades. Particularmente desde la propuesta de Llach (1999, como se citó en Muñoz et al., 2016), la SMP puede entenderse en clave de “seis factores generales (satisfacción personal, actitud prosocial y habilidades de relación interpersonal, autocontrol, resolución de problemas y autoactualización, y autonomía)” (p. 170).

Es así como ha sido posible pensarse la salud mental como un proceso que no depende de la enfermedad y que consiste en capacidades, recursos y competencias, siendo “un proceso dinámico que obliga el reconocimiento del papel de los determinantes sociales y la importancia de la promoción de la salud” (p. 167).

4.2.2 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP)

Para la comprensión de la segunda categoría, se podría considerar que la promoción de la salud (PS) y la prevención de la enfermedad (PE) son partes complementarias de un mismo elemento. Según Alarcón (2007), éstas se contraponen en el sentido de que la primera, apunta al

fomento de los factores de protección y los beneficios y la segunda, a la modificación de los factores de riesgo y la reducción de las amenazas. Aun así, están estrechamente relacionadas, como las dos caras de una moneda, en tanto ambas se enmarcan en la educación para la salud. Inclusive, es común que los conceptos se confundan, ya que muchas veces una sola intervención puede estar orientada a los dos procesos a la vez (Fernandes et al., 2009).

En un sentido más amplio, se comprende la PS como todas aquellas acciones orientadas a “la protección, mantenimiento y mejoría de la salud” (Godoy, 1999, pp. 61-62). Según el Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia. Ministerios de Salud y Protección social, 1996), la PS es una integración de acciones que permiten mejorar las condiciones de salud, abarcando lo físico, lo psicológico y lo social de los individuos y grupos, y es la población, las instituciones sanitarias oficiales, los servicios de salud y los sectores sociales y productivos, los responsables de promover y actuar a favor de esta gestión.

Por su parte, la PE es un conjunto de acciones dirigidas a reducir los riesgos de enfermar, de su prolongación, de la aparición de daños mayores, de secuelas inevitables, o de morir, todo ello a partir de la identificación oportuna, el control o reducción de factores que son riesgosos y pueden estar en el ambiente y en los comportamientos de las personas (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 1996, p. 1).

La PS y la PE deben ser entendidas como maneras de enfocar una intervención y, al mismo tiempo, guiar las estrategias para efectuarlas. Es importante distinguirlas a ambas dado que, al momento de diseñar alguna intervención, deben ser congruentes. Vale la pena aclarar que ambas estrategias apuntan a la prevención, pero desde diferentes perspectivas (Pérez-Laborde & Moreyra-Jiménez, 2017). Asimismo, la PS y PE se deben coadyuvar pues son necesarias para afrontar la complejidad inherente de la realidad sanitaria. La salud y la enfermedad deben ser abordadas, tanto a nivel individual como colectivo, para mejorar las condiciones y calidad de vida de la población, desde políticas en salud que sean integrales, y que sean planteadas como acciones realizables y pensadas para que puedan llegar a cualquier individuo.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (1996) por su parte, define la Promoción de la Salud como

La integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar,

más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, psíquicas y sociales de los individuos y las colectividades. (artículo 3)

En el mismo sentido, define la Prevención de la Enfermedad como

El conjunto de acciones que tienen por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables. (artículo 4)

Por otro lado, en la Carta de Ottawa (World Health Organization, 1986), la OMS dice sobre la Promoción de la Salud que esta “consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (p. 1). Además, dice que

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud. El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud. (p.1)

La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud. Las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determina su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres. (pp. 1-2)

4.2.2.1 Enfoques de reducción de riesgos y daños y de prevención y de superación del consumo.

Desde 2007 se ha llevado a cabo la aplicación de la estrategia del Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.) denominada “Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y su Impacto”, que ha sido reconocida como pionera y ejemplar para la región, tanto por parte de la Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (UNODC) como la Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (CICAD-OEA). Dicha estrategia se fundamenta sobre 4 ejes: Prevención, Mitigación, Superación y Capacidad de Respuesta. A partir de lo allí planteado, podemos entender las presentes subcategorías en los siguientes términos.

El eje de mitigación (que en este caso podemos equiparar con los enfoques de reducción de riesgos y daños) tiene como objetivo minimizar los efectos perjudiciales de los riesgos, tanto antes de su manifestación, como una vez que se han materializado y se consideran "daños". Por esta razón, resulta crucial que el Estado implemente diversas formas de asistencia a la población que ya está en contacto con estas sustancias, aunque su consumo aún no sea problemático. En ausencia de estos programas es factible que el consumo se convierta en un problema. Estos programas pueden ser implementados en contextos donde comúnmente se produce el consumo, como entornos educativos, comunidades barriales o espacios recreativos, entre otros. La identificación y la intervención temprana del consumo, sin estigmatización ni exclusión, ofrecen un pronóstico más favorable y reducen el riesgo de enfrentar problemas asociados, como la deserción escolar y laboral, el deterioro de las relaciones familiares y la debilitación de los lazos comunitarios, entre otros (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

Por su parte, desde la perspectiva de una política integral, la prevención sigue siendo el eje que facilita la gestión más eficiente del riesgo social y busca disminuir la probabilidad de consumo, mitigando sus impactos en la salud, la calidad de vida y el bienestar general de la sociedad. Es fundamental tener en cuenta que este eje da prioridad a las poblaciones que, a pesar de no consumir drogas, se encuentran en situación de riesgo. Por ello, ha sido una constante prioridad del Estado implementar programas respaldados por evidencia que contrarresten estos riesgos, especialmente en la población estudiantil, particularmente susceptible al consumo (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

Por último, el eje de superación tiene como objetivo aliviar las consecuencias del consumo una vez que ha ocurrido. Este eje busca proporcionar los medios necesarios para afrontar de manera efectiva la dependencia y avanzar hacia la búsqueda de una salida o "superación". Superar implica recuperarse y enfrentar de manera óptima una situación crítica utilizando los recursos disponibles. Las estrategias de superación abarcan aspectos como tratamiento, rehabilitación e integración social de aquellos que han desarrollado un trastorno por dependencia de una o varias sustancias, o que presentan un patrón de consumo problemático sin llegar a la dependencia (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

4.2.3 Cannabis

En este orden de ideas que se viene exponiendo, es importante abordar el cannabis como concepto. Gómez Velásquez et al. (2023) se refieren al cannabis como una planta que lleva milenios siendo cultivada globalmente, empleada para fines diversos, incluyendo el medicinal y recreativo. Según el “Código de los Estados Unidos” (2000, como se citó en Gómez Velásquez, 2023),

El término cannabis o marihuana corresponde a todas las partes de la planta *Cannabis L.*, ya sea que crezcan o no, las semillas, la resina extraída de cualquier parte de la planta, y todo compuesto, manufactura, sal, derivado, mezcla o preparación de dicha planta. (p. 2)

Asimismo, según Ángeles-López et al. (2014) la transición de la recolección a la cultivación de la planta plantea incluso debates sobre si fue el primer caso de domesticación. A lo largo del tiempo, la especie ha sido mejorada para su explotación a través de la siembra. Esta variedad vegetal ha sido objeto de cultivo y aprovechamiento durante períodos extensos, ya que ofrece una gama diversa de beneficios que incluyen fibras textiles, combustible, alimentos y también se emplea como fuente de medicamentos.

Desde 1961 (Castaño et al., 2023), el cannabis fue incluido en la lista I y IV de sustancias fiscalizadas a nivel mundial por lo cual su cultivo, investigación y aprovechamiento han sido limitados, e incluso han sido materia de prohibición. A pesar de ello, varios de los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se han acercado progresivamente a

legislar para una despenalización que favorezca la investigación y aprovechamiento, en campos como el médico y la producción industrial y textil (Castaño et al., 2023). En ese sentido, bajo la consultoría de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020, fue posible retirar al cannabis la lista IV de la Convención Única de Estupefacientes de 1961 (Castaño et al., 2023), lo cual permite la apertura a nuevos mercados con el desarrollo de distintas variedades de cannabis.

Para la comprensión de su composición, es necesario considerar que la planta de cannabis genera diversos compuestos químicos que poseen un alto valor tanto en el ámbito médico como en el investigativo. Entre estos compuestos se incluyen cannabinoides, terpenos, flavonoides, alcaloides y amidas fenólicas (López et al., 2014, como se citó en Quiceno et al. 2022). Es relevante señalar que el cannabis es una planta con la capacidad de expresarse sexualmente como hembra, macho o hermafrodita, dependiendo del proceso de producción de la semilla. Únicamente las plantas de género femenino tienen la capacidad de generar en cantidades significativas los tricomas glandulares, donde se encuentran los compuestos químicos más abundantes de la planta.

En primer lugar, tenemos a los cannabinoides. Son compuestos orgánicos producidos de forma natural por la planta hembra como metabolitos secundarios. Esto significa que no son esenciales para la supervivencia de la planta, pero se encuentran en cantidades significativas. Algunos de estos cannabinoides destacados incluyen el tetrahidrocannabinol (THC), cannabidiol (CBD), cannabicromeno (CBC) y cannabigerol (CBG). También, se forma otro cannabinoide llamado cannabinol (CBN) a partir de la degradación del THC, el cual puede detectarse en ciertas cepas de plantas (Livingston et al. 2020, como se citó en Quiceno et al., 2022).

En segundo lugar, los terpenos. Se distinguen por sus características organolépticas y su capacidad para influir en el aroma. A pesar de ser menos prevalentes que los cannabinoides debido a su volatilidad y ruta metabólica, desempeñan un papel significativo en la acción farmacológica en conjunto con los cannabinoides. Se destacan varios terpenos, entre ellos el mirceno, pineno, limoneno, linalool, eucaliptolo y cariofileno (Musseti, 2016, como se citó en Quiceno et al., 2022)

En tercer lugar, los flavonoides. Debido a su capacidad biosintética, desempeñan un papel clave en la generación del efecto provocado por los cannabinoides y terpenos. Esto da origen a formulaciones de espectro completo que presentan un potencial más amplio en el tratamiento de

diversas patologías al combinar cannabinoides, terpenos y flavonoides en lugar de utilizarlos de manera independiente. Se han identificado varios flavonoides notables hasta el momento, incluyendo la Cannflavina, la Vitexina, la Isovitexina, la Apigenina, el Kaempferol, la Quercetina, la Luteolina y la Orientina (Quiceno et al., 2022).

Habiendo descrito los distintos elementos que componen a la planta, cabe denotar que el THC, también conocido como Δ -9-Tetrahidrocannabinol, se destaca como el componente psicoactivo preeminente en las cepas de cannabis designadas específicamente como psicoactivas. Este compuesto que es reconocido por su capacidad para modificar la percepción y el estado de ánimo es frecuentemente empleado con propósitos recreativos, siendo esencial en la experiencia de quienes consumen cannabis con este fin (Castaño et al., 2023). Por su parte, el cannabinol-CBN y el cannabidiol-CBD no se les reporta efectos alucinógenos. Esta distinción ha permitido una amplia investigación científica para el desarrollo de las posibilidades terapéuticas que tiene la planta, a partir de la separación de sus propiedades farmacológicas (Quiceno et al., 2022).

Los efectos psicoactivos del consumo de cannabis son posibles gracias a la existencia del sistema endocannabinoide (SEC). Éste corresponde a un sistema neuromodulador del metabolismo, compuesto por receptores de cannabinoides (CB o RCB), endocannabinoides también denominados ligandos, y enzimas encargadas de funciones como la recaptación, síntesis, transporte y degradación de dichos compuestos (Castaño et al., 2023). Este sistema desempeña diversas funciones, entre las que se encuentra la regulación de varios aspectos en los procesos cerebrales, como la memoria, el aprendizaje, la transmisión sináptica y diversas formas de plasticidad a corto y largo plazo. Además, ejerce influencia en procesos de desarrollo y crecimiento, como la sinapsis y la neurogénesis. Los endocannabinoides también participan en la modulación de otras funciones biológicas, tales como la ansiedad, el apetito, la inflamación y el dolor (Castaño et al., 2023).

De tal forma, tras el consumo de cannabis, las moléculas de THC se adhieren a receptores CB1 y CB2 generando un rango de amplios efectos que pueden ser deseados o indeseados (Gómez Velásquez et al., 2023). En el caso de los primeros, los usuarios refieren: placer, relajación, felicidad y aumento de la percepción sensorial, facilidad para la risa, aumentos en la sensibilidad a los colores y el sonido, mayor creatividad, reducción de las náuseas y del dolor muscular, así como disminución de la fatiga, aumento del apetito y la somnolencia (Martínez Oró

& Pallarés Gómez, 2013). Los segundos incluyen consecuencias para el sistema nervioso central, el sistema respiratorio, el sistema cardiovascular y algunas condiciones psiquiátricas caracterizadas por depresión, sedación, síntomas psicóticos, incremento de la actividad cardiovascular, deterioro por enfermedades mentales preexistentes y síntomas de dependencia. Según Barbieri et al. (2012), la generalidad de las sustancias psicoactivas permite obtener cambios en el funcionamiento del sistema nervioso central. En ese sentido, estas prácticas modifican las condiciones físicas y químicas del organismo para después alterar su estructura dando como resultado anomalías en el procesamiento cognitivo y en funciones del comportamiento.

En cuanto a la forma en que históricamente se ha producido el cannabis, incuestionablemente, el narcotráfico y la expansión de cultivos ilícitos permitieron detectar avances genéticos de gran importancia que han originado nuevas clasificaciones de la planta, desde la necesidad de crear variedades con una potencia psicoactiva más alta, buscando adaptarse al surgimiento de nuevas prácticas de consumo. De este modo, se dispone una amplia gama de semillas que distribuye genéticas especializadas en la producción de THC a lo amplio del mundo (Castaño et al., 2023).

Según lo descrito por Martínez Oró y Pallarés Gómez (2013), el cannabis se presenta principalmente en forma de marihuana, que consiste en las flores secas de la planta femenina, conocidas como "cogollos", y contiene la mayoría de los principios activos. La marihuana disponible en el mercado suele tener una proporción alta de THC en comparación con el CBD. La forma de consumo más común es fumar porros, que implican la mezcla de cannabis y tabaco. Sin embargo, este método tiene sus desventajas, ya que la combustión destruye la mayoría de los principios activos y produce una inhalación de sustancias tóxicas, lo que puede causar problemas respiratorios a largo plazo, como bronquitis crónica, EPOC y enfisema. Se desaconseja el uso de boquillas de cartón o trozos de cigarro, ya que permiten el paso de más sustancias dañinas. Los vaporizadores están ganando popularidad como alternativa, ya que permiten inhalar los principios activos sin combustión ni gases tóxicos. En la vaporización, se aprovechan casi todos los componentes del cannabis, por lo que se requiere una dosis considerablemente menor que la necesaria para fumar. En ese sentido, es sumamente importante cuidar la dosificación, ya que esta depende del estado físico y mental de cada persona, de su experiencia, del entorno, de la forma de uso y, por supuesto, de la propia sustancia.

4.2.4 Factores psicosociales

Para la última categoría, se entenderán los factores psicosociales como aspectos que (a nivel psicológico y social) influyen en la calidad de vida y el bienestar de las personas. Estos pueden ser: elementos socioeconómicos, culturales, étnicos, de género, de relaciones interpersonales, de los atributos de la personalidad, las valoraciones cognitivas, los procesos de afrontamiento—entre otros—, que intervienen en los modos de relacionarse frente a diferentes circunstancias de la vida (Turabián & Pérez, 2014).

Tal como se muestra en el caso de las condiciones de enfermedad, los factores psicosociales pueden tener una función en su causa, en la expresión y comprensión de los síntomas, en las implicaciones que las enfermedades producen en la vida de las personas, en el curso o evolución, en el tratamiento y en el pronóstico de ella. Éstas conllevan inherentemente consecuencias psicológicas y sociales que exigen un ajuste significativo al individuo, es decir, que éste debe adaptarse en aquellos aspectos de su vida que se ven alterados (Turabián & Pérez, 2014). Del mismo modo, podemos tomar el caso de algunas acciones asociadas a la promoción de la salud que se orientan a la potenciación de aspectos psicosociales, como el desarrollo de habilidades para la vida (Mendoza-Vilca, 2010), o el fomento la participación social y comunitaria, partiendo de sus ideales del buen vivir. Lo que se busca en últimas es la creación de políticas para la facilitación de ambientes saludables y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas (Eslava, 2002).

Dos conceptos que, adicionalmente, son de utilidad para comprender la presente categoría son los prejuicios y la estigmatización social. En primer lugar: los prejuicios, a partir de lo planteado por Allport (1954) se refieren a aquellas actitudes hostiles o suspicaces dirigidas a alguien que pertenece a algún grupo, simplemente por su pertenencia al mismo, pues se presume que posee las mismas características negativas del resto del grupo.

En segundo lugar: la estigmatización social, que según Callejas y Piña (2005) se sostiene sobre distintos factores como sexo, sexualidad, creencias religiosas, grupo étnico, color, clase, personalidad—y en el caso del consumo de sustancias—comportamientos o prácticas. La estigmatización, entonces, consiste en la no aceptación de personas con dichas características como parte de los miembros de una sociedad, así como el desprestigio de aquellos individuos.

Asimismo, según Erving Goffman (como se citó en Callejas y Piña, 2005) la estigmatización está entrelazada con otro proceso psicosocial llamado “categorización social”, que tiene como fin

delimitar y determinar qué es lo que se puede esperar de una persona inscrita en tal o cual categoría, en pocas palabras, es un saber de orden práctico que le permite a los sujetos colegir, a partir de unas pocas señales, qué tipo de relación puede establecer con el otro u otros. Si cercana o distante, agradable o desagradable, o si puede ver al otro como posibilidad o como amenaza. (p. 65)

Del mismo modo es fundamental considerar los conceptos de factores de riesgo y factores de protección. Se entienden los primeros como “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)» (Clayton como se citó en Becoña, 2005). Por otro lado, los factores de protección se entienden como “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas” (Clayton como se citó en Becoña, 2005).

5 Diseño metodológico

5.1 Enfoque metodológico

La presente investigación se realiza desde una modalidad monográfica a partir de un análisis cualitativo de la literatura existente sobre el objeto de estudio. Siguiendo la lógica de lo planteado en los objetivos del proyecto, el fin de esta investigación es la recolección de evidencia sobre las ventajas del enfoque de reducción de riesgos y daños en el consumo recreativo de cannabis para su priorización sobre los enfoques preventivos y de superación del consumo. Asimismo, para conseguir dicho fin es necesario revisar la literatura existente sobre la temática, reconocer las ventajas y desventajas de cada enfoque, y finalmente contrastar de manera detallada la información recolectada sobre cada enfoque como apuesta contemporánea para la intervención de la problemática.

Para el alcance de las metas trazadas se recurre a una *revisión sistemática*, que permita conectar y sintetizar la información disponible, además de dar luces sobre posibles estándares según los cuales las medidas para la intervención de la problemática que nos convoca se reconozcan como *seguras* y *efectivas*. Inclusive, se recurre a dicho enfoque ya que la revisión sistemática emerge como una metodología objetiva y detallada con el propósito de efectuar un adecuado proceso de revisión de la investigación en un campo específico de conocimiento y obtener así una acumulación eficaz de las evidencias (Hunt, 1997, como se citó en Sánchez, 2010).

5.2 Categorías de análisis

Las categorías de análisis usadas en la elaboración de este trabajo son: implicaciones para la salud mental del uso recreativo del cannabis, los modelos de intervención contemporáneos del uso del cannabis, factores psicosociales y legales que inciden en el uso recreativo del cannabis, y lineamientos psicológicos para la intervención del uso recreativo y prevención del abuso del cannabis.

5.3 Criterios de inclusión y exclusión

Se incluirán los elementos que estén orientados a la búsqueda bibliográfica de las categorías de análisis que aportan a los resultados de investigación. Asimismo, se excluirán las categorías que no corresponden.

5.4 Análisis de información

En este apartado se hará la triangulación de tres fuentes de información: los antecedentes de estudio, el referente conceptual—ambas desarrolladas líneas atrás—, y un análisis por parte de la investigadora, que constará de reflexiones, relaciones conceptuales, comprensiones y aportes particulares al tema.

Adicionalmente, se puntualiza sobre cómo se orientará la investigación en cuanto a la categorización-codificación, la contrastación y la teorización.

Según Mejía-Navarrete (2011), en las investigaciones cualitativas se presentan una serie de operaciones prácticas al momento de analizar los datos obtenidos, en este caso en fuentes secundarias, referidas a “la reducción del análisis de datos que permite identificar, ordenar y clasificar los datos; la elaboración de conceptos empíricos del análisis descriptivo, y la construcción de conceptos teóricos y explicativos de la interpretación” (p. 49).

6. Consideraciones éticas

Pese a que la presente es una investigación de bajo riesgo, en tanto se trata de un análisis teórico, es sabido que la temática a abordar es socialmente sensible. Se reconoce que los resultados de esta investigación tienen la potestad de incidir sobre la postura y opinión de las lectoras y lectores respecto a la problemática del abuso de cannabis y sustancias psicoactivas (SPA) en general.

En línea con lo anterior, se asumirá el compromiso de partir de criterios éticos como el compromiso fundamental de la disciplina con las prácticas basadas en evidencia en psicología (EBPP por sus siglas en inglés) descritas por el Equipo de Trabajo Presidencial de la Práctica Basada en la Evidencia de la APA (American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006)—esto se ha detallado líneas atrás en el componente de enfoque metodológico.

Asimismo, se tomarán en cuenta algunos apartados de la ley 1090 de 2006—por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología y se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, que se detallan a continuación:

Para comenzar, se define la psicología como una disciplina que

Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida (Colombia. Congreso de la República, 2006, Artículo 1).

Subsecuentemente, en cuanto al ejercicio profesional psicológico, este se enmarca dentro de

Toda actividad de enseñanza, aplicación e indicación del conocimiento psicológico y de sus técnicas específicas en [el] diseño, [la] ejecución y [la] dirección de investigación

científica, disciplinaria o interdisciplinaria, destinada al desarrollo, generación o aplicación del conocimiento que contribuya a la comprensión y aplicación de su objeto de estudio y a la implementación de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales; (Colombia. Congreso de la República, 2006, Artículo 3)

Para terminar, respecto a la investigación científica y las publicaciones, en primer lugar, se enuncia que

La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. (Colombia. Congreso de la República, 2006, Artículo 2)

Además,

Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización. (Colombia, Congreso de la República, 2006, Artículo 49)

Igualmente, se dice que

Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes. (Colombia. Congreso de la República, 2006, Artículo 50)

Por último,

Los profesionales que adelanten investigaciones de carácter científico deberán abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darles uso indebido a los hallazgos. (Colombia. Congreso de la República, 2006, Artículo 55)

7 Análisis de Resultados

A partir de la pregunta de investigación que guía este estudio: ¿Cuál es el impacto de los proyectos de prevención del abuso en el consumo recreativo del cannabis, en relación con los riesgos psicosociales que éste representa?; y su objetivo general: Recoger evidencia sobre las ventajas del enfoque de reducción de riesgos y daños en el consumo recreativo de cannabis para su priorización sobre los enfoques preventivos y de superación del consumo, se realiza el siguiente análisis de resultados, a partir de la generación de las categorías de análisis: Implicaciones para la salud mental del uso recreativo del cannabis; Los modelos de intervención contemporáneos del uso del cannabis; Factores psicosociales y legales que inciden en el uso recreativo del cannabis; y, Lineamientos psicológicos para la intervención del uso recreativo y prevención del abuso del cannabis, las cuales se desarrollan a continuación.

7.1 Implicaciones para la salud mental del uso recreativo del cannabis

Tradicionalmente desde los aportes teóricos, se suelen reportar los efectos negativos que potencialmente tiene sobre la salud mental el consumo recreativo de cannabis (Barbieri et al., 2012; García-Pérez et al., 2023; Castaño et al., 2023; Gómez Velásquez et al., 2023); lo cual, es necesario poner sobre la balanza cuando hablamos de la relación entre consumo recreativo de cannabis y salud mental.

En tal sentido, hace falta, del mismo modo, poner sobre la mesa y cuestionar si acaso es posible disfrutar de salud mental en el marco del consumo recreativo de cannabis. Pues si se considera que la salud mental es un estado de equilibrio integral (OMS, s.f. a.) y haciendo eco a lo que se define en la ley 1616 de 2013, sobre salud mental, del Congreso de la República de Colombia (Colombia. Congreso de la República, 2013, artículo 3), la salud mental es un estado que permite a las personas desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. Igualmente, cabe reconocer el componente del ocio que la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 1986) contempla como factor relevante de salud mental.

En 2008, mediante la Sentencia C-336 de la Corte Constitucional, y basada en el artículo 16 de la Constitución Política de Colombia de 1991, se establece que

El derecho al libre desarrollo de la personalidad, conocido también como derecho a la autonomía e identidad personal, busca proteger la potestad del individuo para autodeterminarse; esto es, la posibilidad de adoptar, sin intromisiones ni presiones de ninguna clase, un modelo de vida acorde con sus propios intereses, convicciones, inclinaciones y deseos, siempre, claro está, que se respeten los derechos ajenos y el orden constitucional (Colombia. Corte constitucional, 2008).

De lo anterior se permite derivar que el consumo de sustancias forma parte del libre desarrollo de la personalidad (Quintero, 2022), y en ese sentido asumir que las personas consumen sustancias claramente en búsqueda de efectos deseados y placenteros, tales como los que describen Martínez Oro y Pallarés Gómez (2013), que incluyen sensación de placer, relajación, aumento en la felicidad, mejora en la percepción sensorial, incremento en la creatividad, así como reducciones en las náuseas, el dolor muscular y disminución en la fatiga, aumento del apetito y la conciliación del sueño.

Sin embargo, se estaría simplificando peligrosamente si se dejan de lado los aspectos negativos y no deseados, como los riesgos asociados. El riesgo se define como la posibilidad de sufrir un daño, y esta probabilidad puede aumentar o disminuir según la actitud y las decisiones individuales (Energy Control, 2023). Actitudes y decisiones como el manejo de la dosis, la vía de administración, la frecuencia de consumo y la calidad de la sustancia que se adquiere, son algunas de las prácticas a las que nos referimos cuando hablamos de reducción de riesgos y daños.

Para la implementación de dichas prácticas, las ciudadanas y ciudadanos de Colombia tenemos a nuestro favor la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y su Impacto (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.), pues ésta representa un marco integral diseñado para abordar los desafíos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en el país. Dentro de esta política, el eje de mitigación se destaca por su enfoque en minimizar los efectos perjudiciales de los riesgos y daños asociados con el consumo de sustancias como el cannabis.

Se reconoce la importancia de la acción gubernamental a través del Ministerio de Salud y Protección Social, que lidera la implementación de estrategias y programas destinados a mitigar los impactos negativos del consumo de SPA en la salud pública. Sin embargo, la responsabilidad no recae únicamente en el Estado, sino también en los individuos consumidores en su conjunto. En este sentido, se resalta la importancia de la participación activa de los ciudadanos en el cuidado de su propia salud, así como en la implementación de acciones preventivas y de mitigación a nivel individual. Esto puede implicar participar en programas, acceder a información sobre los riesgos asociados con el consumo de sustancias psicoactivas y tomar decisiones informadas sobre su uso.

En última instancia, se recalca la necesidad de una acción conjunta entre el Estado y las personas consumidoras para lograr un impacto significativo en la mitigación de los riesgos y daños asociados al consumo de estas sustancias, y así la protección de la salud pública.

7.2 Los modelos de intervención contemporáneos del uso del cannabis

Cuando indagamos sobre la forma en que se interviene el consumo de cannabis, es común encontrarnos con conceptos negativos como: problemas (Bolts et al., 2023), daños a la salud, disminución de consumo (Nguyen et al., 2023), policonsumo de sustancias ilegales (García-Pérez et al., 2023), enfermedad, inicio, mantenimiento y recaída en el consumo (Gómez et al., 2019); entre otros. Incluso, se reconoce al cannabis como una sustancia históricamente fiscalizada y prohibida (Castaño et al., 2023).

En ese sentido, buscando evitar que el consumo se desencadene en aquellos conceptos negativos, predominan estrategias de intervención orientadas a la prevención y la superación del consumo, que buscan disminuir la probabilidad de consumo de quienes no consumen sustancias, pero se encuentran en situación de riesgo; y la recuperación, tratamiento, rehabilitación e integración social de aquellos que han desarrollado un trastorno por dependencia de sustancias, o que presentan un patrón de consumo problemático sin llegar a la dependencia (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Según Martínez Oro y Pallarés Gómez (2013), desde la década de los 60's se comenzó a hablar de los problemas que conlleva el consumo de drogas—sobre todo en los jóvenes—y de la prevención y reducción de la demanda, y el cambio del comportamiento del consumidor. Esta

perspectiva tenía detrás una visión de los individuos “como un objeto pasivo, al margen de la sociedad y de la cultura en que vive” (Edwards & Arif, 1981, como se citó en Martínez Oró & Pallarés Gómez, 2013, p. 23).

Es en la década de los 80's que comienza a aparecer una perspectiva distinta, debido a los crecientes problemas asociados con la propagación del VIH y la hepatitis, por el uso de drogas por vía intravenosa, se proponen políticas más pragmáticas y centradas en la salud pública. Estas políticas, conocidas en general como estrategias de reducción de daños, cuentan con el respaldo de instituciones como la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud, a pesar de que han sido recibidas con escepticismo por parte de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de las Naciones Unidas (Romaní, 2003, como se citó en Martínez Oró & Pallarés Gómez, 2013). Los programas de reducción de daños no surgen en reemplazo a los de prevención, sino como un esfuerzo adicional para integrar a los consumidores de drogas en las redes de atención sociosanitaria, especialmente aquellos que no encontraban respuesta en el emergente sistema especializado de tratamiento de la drogodependencia centrado en la abstinencia.

A pesar de ello, la reducción de riesgos y daños suele verse truncada, pues choca con un sistema penal que mantiene ciertas sustancias en la ilegalidad y busca combatirlas—y a la vez combatir a quienes las consumen—. La reducción de riesgos y daños, por su parte, implica una normalización parcial de las drogas como parte de la realidad social. Esto genera una contradicción directa con las políticas prohibicionistas (Martínez Oró & Pallarés Gómez, 2013).

No obstante, la reducción de riesgos y daños se ha consolidado como una práctica efectiva, eficaz y eficiente, que surgió en su momento como una alternativa para intervenir consumos que eran inevitables—como lo son los casos de dependencia—. Se permite ser hoy en día la perspectiva principal para la promoción de los consumos responsables. Esto a partir de la noción de que las drogas son una realidad constante en nuestra sociedad, en el pasado, el presente y el futuro.

Por ello, la reducción de riesgos debe considerarlas como parte integrante de las dinámicas sociales humanas y responder a este fenómeno con su complejidad cultural y política. Las soluciones deben ser pragmáticas y exentas de juicios morales, centrándose en proporcionar la máxima información para capacitar a los consumidores de sustancias. En el momento en que a nivel social y político exista la aceptación de que las drogas hacen parte de nuestra realidad,

dejarán de emitirse intentos en vano de eliminarlas, que traen consigo violación de derechos humanos y sufrimiento innecesario, como lo ha demostrado la guerra contra las drogas y el enfoque prohibicionista (Martínez Oro & Pallarés Gómez, 2013).

Para ilustrar lo anterior es posible tomar el ejemplo de la reforma constitucional que busca regular la venta del cannabis para uso adulto en Colombia, impulsada por Juan Carlos Losada, miembro de la cámara de representantes del Partido Liberal, y María José Pizarro, senadora del Pacto Histórico (Lancheros, 2023). Lo que la reforma busca es un cambio significativo en la política de drogas que no solo podría poner fin a la guerra contra las drogas, sino que también tendría el potencial de abordar de manera más efectiva los problemas subyacentes relacionados con el consumo problemático y sus impactos en las poblaciones más vulnerables. En lugar de seguir con enfoques punitivos que han demostrado ser ineficaces y a menudo perjudiciales, una nueva política podría centrarse en la prevención, el tratamiento y la reducción de daños, abordando las raíces del problema en lugar de simplemente castigar sus síntomas (Hernández, 2023). En línea con esto, es fundamental reconocer el papel que la desinformación y las maniobras deshonestas han desempeñado en perpetuar políticas fallidas y prejuicios injustificados. Al poner fin a la desinformación y adoptar un enfoque basado en la evidencia y el respeto a los derechos humanos, podemos avanzar hacia soluciones más efectivas y equitativas. De este modo, se hace un llamado a que la política de drogas se base en la compasión, la ciencia y el respeto a la dignidad humana, en lugar de seguir siendo influenciada por agendas políticas o intereses particulares.

7.3 Factores psicosociales y legales que inciden en el uso del cannabis

A nivel social y cultural, el consumo de cannabis está revestido de una serie de mitos y tabúes negativos que suelen estar asociados a la enfermedad y a la delincuencia. Desmontar este tipo de creencias equivocadas trae consigo ventajas como concederles a las personas la libertad de gestionar responsablemente su ocio, recreación y placer. En ese sentido, la desmitificación también implica abrir un espacio para una conversación más informada y abierta sobre los posibles usos y efectos de la sustancia. Es así como al desafiar las percepciones erróneas que

vinculan automáticamente el cannabis con la enfermedad y la delincuencia, se puede fomentar una comprensión más matizada de sus implicaciones.

Desde la prohibición existen la clandestinidad y el secreto, y con ellos la culpa y la vergüenza, todo esto abre la puerta a la desinformación y a los riesgos. Mientras que desde la desmitificación se permite la curiosidad, el autodescubrimiento, la prueba y error, y de esa forma la toma de decisiones autónomas. Se reconoce que los mitos y tabúes asociados al cannabis, en el caso de Colombia, evidencian la compleja relación del país con la sustancia. Esta relación ha sido moldeada tanto por su historia de narcotráfico como por los recientes cambios en la legislación y la percepción pública.

Frecuentemente se repiten afirmaciones como: el cannabis es una puerta de entrada a otras drogas más peligrosas, es igual de dañino que la cocaína y la heroína, los consumidores de cannabis son delincuentes, el consumo lleva a la pereza y falta de ambición, o que es una sustancia adictiva y difícil de dejar.

Dichas afirmaciones pueden ser controvertidas argumentando, desde los estudios de Hall y Lynskey (2005), ONU (2020), Reyes Barreto (2022) y Hall (2014), por ejemplo, que el uso de cannabis no necesariamente lleva al uso de otras drogas. Factores como el entorno social y económico tienen un mayor impacto en la transición hacia sustancias más peligrosas. Además, aunque el consumo excesivo de cannabis puede tener efectos negativos en la salud, estos no son comparables con los de la cocaína o la heroína. El cannabis tiene un perfil de riesgo significativamente menor en comparación con estas sustancias. Por otra parte, la mayoría de los consumidores de cannabis no se involucran en actividades delictivas. Este mito está más relacionado con la histórica guerra contra las drogas y la lucha contra el narcotráfico en Colombia que con la realidad del uso del cannabis per se. Y, por último, aunque el cannabis puede llevar a la dependencia en algunos individuos, su potencial adictivo es menor en comparación con sustancias como el tabaco, el alcohol, y los opiáceos. La dependencia del cannabis es tratable y menos común.

Es así como al desafiar los mitos y tabúes que rodean al cannabis, se puede promover un enfoque más equilibrado y pragmático hacia su regulación y legalización. Esto puede conducir a políticas más efectivas que prioricen la salud pública y la seguridad, en lugar de perpetuar enfoques punitivos, prohibicionistas y negacionistas, que sólo perpetúan el ciclo de la clandestinidad, el estigma y la desinformación.

Según lo establecido en la Ley 30 de 1986, es legal el porte y el consumo de la dosis personal, que es de hasta 20 gramos de cannabis, y es legal también el autocultivo de hasta 20 plantas por persona (Colombia. Congreso de la República, 1986), avalado por la Suprema Corte de Justicia en septiembre de 2010. Sin embargo, no es legal la comercialización. Esto ha mantenido a las personas consumidoras en una zona gris entre lo lícito y lo ilícito, pero, sobre todo, indirectamente se ha promovido en los usuarios la adquisición de la sustancia por medios ilegales. Los riesgos que esto implica van desde la adulteración y contaminación de la sustancia hasta el peligro de relacionarse con grupos al margen de la ley. Por una parte, el cannabis obtenido a través del expendio ilegal suele tener mayor concentración en sus compuestos activos (Gómez Velásquez et al., 2023), principalmente de THC, esto conlleva a que usualmente se consuman mayores cantidades de ellos y que los efectos se intensifiquen generando mayores riesgos. Por otro lado, obtener el cannabis en el mercado ilegal implica una participación indirecta en el financiamiento de actividades criminales y violentas que rodean al narcotráfico. Es así que desde estrategias como la campaña digital #SiembraPaz de la Secretaría de la Juventud y la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín (Valle-García, 2023a), se promueve la práctica del autocultivo, como alternativa a la adquisición de la sustancia por medios ilegales. Con ello es posible apartarse de los riesgos antes mencionados, y mantenerse dentro de lo que contempla la ley 30 como la dosis personal.

En última instancia, se busca que las personas puedan disfrutar de su ocio y recreación a través de prácticas que conlleven el mayor beneficio y el menor perjuicio posible, que además estén amparadas por la ley. Así pues, que se permitan buscar sensaciones como el bienestar, la relajación, mayor felicidad, potenciar la sensopercepción, aumento de la creatividad, aumento del apetito y mejora en la conciliación del sueño, así como reducción de las náuseas, el dolor muscular y la fatiga; sin que todo esto implique una cantidad de perjuicios en la salud, el relacionamiento con grupos al margen de la ley, y todo el acumulado de estigmas sociales y culturales que históricamente se han asociado con la sustancia.

7.4 Lineamientos psicológicos para la intervención del uso recreativo y prevención del abuso de cannabis

Dentro de lo que se ha construido hasta el momento, cabe hacer una puntualización sobre la diferencia entre el uso recreativo y abuso o dependencia del cannabis. A partir de lo descrito por Amariles (2023), el uso recreativo de cannabis corresponde al consumo que busca inducir euforia u otros efectos psicológicos (cognitivos, emocionales, fisiológicos y conductuales) placenteros. Este es distinto de los trastornos por consumo de cannabis, que según la Organización Panamericana de la Salud (2018), son un espectro de condiciones clínicamente significativas que se identifican según criterios psicológicos, sociales y fisiológicos. Estas condiciones se caracterizan por sus efectos negativos, la incapacidad para controlar el consumo y la presencia de síntomas de abstinencia.

De tal modo, es fundamental reconocer que los elementos que se describen a continuación consideran únicamente al primer caso, el del consumo recreativo de cannabis.

Dentro de los lineamientos psicológicos para la intervención del uso recreativo y prevención del abuso del cannabis, en primer lugar, es posible tomar en préstamo una de las consideraciones que son especialmente relevantes en experiencias psicodélicas, ya sea en un contexto terapéutico o recreativo, el “*set y setting*” (o en español “actitud y entorno”). ¿Cuánto de los efectos de las SPA es fijo y predecible, y cuánto es una construcción social y cultural? La cuestión de los “parámetros no relacionados con las drogas en la psicofarmacología”, como se llamó en la década de 1960 (Feldman, 1963, como se citó en Hartogsohn, 2017), ha sido objeto de un amplio debate en el último siglo. La hipótesis del *set y setting* afirma que los efectos de las SPA dependen principalmente del *set* (personalidad, preparación, expectativas e intenciones del individuo que experimenta) y del *setting* (el entorno físico, social y cultural en el que se desarrolla la experiencia) (Hartogsohn, 2015, citado por Hartogsohn, 2017). Aprender a crear condiciones positivas de *set y setting* es una habilidad urgente en un mundo lleno de sustancias, tanto para los individuos como para la sociedad en general.

De la misma manera, cabe recuperar algunos planteamientos de Leverant (1990, citando a Siegel, 1989), acerca de la relación que los seres humanos históricamente hemos tenido con las SPA. El autor plantea que la guerra contra las drogas es una batalla perdida de antemano, ya que los usuarios (o abusadores) siempre encontrarán maneras ingeniosas de satisfacer su incesante demanda de sustancias intoxicantes, eludiendo a las autoridades sin importar la dureza de las penas, la cantidad de recursos invertidos o la dedicación de los combatientes. Esto se debe, argumenta Siegel, a que los seres humanos no tienen libre albedrío en su búsqueda del “paraíso

artificial" a través de la intoxicación. Siegel afirma que la intoxicación es el cuarto impulso humano, después del hambre, la sed y el sexo. No obstante, Weil (1972, como se citó en Leverant, 1990) sugiere en "*The Natural Mind*", en contraste, que no es la intoxicación en sí lo que los usuarios buscan, sino una alteración de la conciencia (es decir, la experiencia subjetiva). Este impulso por cambiar la conciencia ya sea mediante drogas o meditación, está presente tanto en jóvenes como en adultos.

En la misma línea, surge de nuevo el interrogante sobre la forma en que se puede lograr alcanzar aquellos cambios de conciencia sin que ello implique grandes afectaciones para la salud de los individuos. Podríamos tomar como respuesta el proyecto de ley para la regularización del cannabis de uso adulto (Colombia. Departamento Administrativo de la Gestión Pública, 2023). Lo que el proyecto de ley busca es un cambio significativo en la política de drogas que no solo podría poner fin a la guerra contra las drogas, sino que también tendría el potencial de abordar de manera más efectiva los problemas subyacentes relacionados con el consumo problemático y sus impactos en las poblaciones más vulnerables (Hernández, 2023). De la misma manera, establece que

El Estado atenderá con un enfoque de derechos humanos a toda la población con una relación problemática con sustancias psicoactivas y a su familia y/o redes de apoyo, garantizando su tratamiento y rehabilitación; y así prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará de manera permanente campañas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos nocivos, así como estrategias de reducción de riesgos y daños en favor de los consumidores que tienen relación problemática o dependiente con sustancias psicoactivas.

[...] El Estado incorporará en el Sistema Educativo, en sus diferentes formas, modalidades y niveles, la educación sobre la prevención en el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y sus efectos nocivos.

Las entidades que conforman en sistema General de Seguridad Social en Salud y sus prestadores garantizarán la aplicación e incorporación de lo establecido en este artículo de forma obligatoria. (Colombia. Departamento Administrativo de la Gestión Pública, 2023, artículo 1)

A pesar de que el proyecto fue archivado en su cuarto de ocho debates, sin duda sentó las bases para un abordaje estatal en consonancia con todo lo que se ha propuesto hasta el momento, y se proyectan más oportunidades para ser presentado de nuevo.

A manera de recapitulación sobre lo discutido hasta el momento; es urgente que el Estado abandone su enfoque prohibicionista y asuma un rol regulativo, asegurando condiciones óptimas de salud y vida para los ciudadanos y promoviendo el libre desarrollo de la personalidad. Asimismo, es esencial que los profesionales de la psicología se informen y adopten nuevos enfoques para abordar estas problemáticas, proporcionando información basada en evidencia que permita a las personas entender la responsabilidad del consumo recreativo de cannabis y tomar decisiones autónomas y conscientes.

El proyecto hasta aquí se ha venido desarrollando con la intención de responder a la necesidad de aportar evidencia para la construcción de programas y modalidades de intervención de las problemáticas asociadas al abuso de cannabis, enfatizando el eje de mitigación de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y su Impacto, el enfoque de reducción de riesgos y daños, la noción de que los seres humanos tienen derecho a hacer una gestión autónoma de su recreación y su placer a partir de conocimiento e información precisa y oportuna que permita enmarcar consumos responsables. De manera enlazada, va también la intención de devolver a las personas su autonomía para decidir de qué manera desean vivir su recreación u ocio, siendo conscientes y responsables de los efectos que dichas prácticas potencialmente tengan sobre su salud. Del mismo modo, se hace evidente la necesidad de cuestionar—e idealmente erradicar— la estigmatización social y tabúes que hay alrededor del consumo de cannabis recreativo, sobre todo en el contexto de un país que cada vez más se acerca a la despenalización la comercialización y uso de dicha sustancia.

8 Conclusiones

Al ejercer su derecho al libre desarrollo de la personalidad, los individuos deben ser conscientes de las implicaciones de sus elecciones. Quienes deciden consumir cannabis de forma recreativa tienen la responsabilidad individual de sopesar tanto los efectos positivos que se desean conseguir con el consumo, como los posibles riesgos y daños asociados a este. En ese sentido, es fundamental contar con programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad que promuevan el cuidado de la salud mental en relación con el consumo recreativo de cannabis, que tengan un enfoque basado en la accesibilidad de la información, y permita a las personas tomar decisiones informadas y minimizar los posibles riesgos para su bienestar psicológico. Para ello, partiendo de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y su Impacto, es también necesario que a nivel estatal se ponga a la disposición de las y los ciudadanos la información y los programas necesarios para lograr el cuidado de su salud mental en el marco del consumo recreativo del cannabis. Estas consideraciones se sitúan dentro de un marco más amplio de políticas públicas destinadas a abordar el consumo de sustancias y sus consecuencias. Esto sugiere la importancia de integrar la discusión sobre el cannabis recreativo en estrategias más amplias de salud pública y bienestar social.

En las estrategias de intervención en el consumo de cannabis existe una prevalencia de perspectivas negativas y una historicidad de fiscalización y prohibición de esta sustancia. Tras el uso de estrategias tradicionales de prevención y tratamiento de la dependencia de sustancias surgen políticas pragmáticas de reducción de daños en respuesta a los problemas de salud pública asociados con el consumo riesgoso de drogas que conllevan trastornos en la salud mental, comportamental y social de las personas afectadas. Estas políticas, aunque respaldadas por algunas instituciones, enfrentan resistencia debido a la persistencia de políticas prohibicionistas y sistemas legales que criminalizan el consumo de drogas. Sin embargo, se reconoce la eficacia de la reducción de riesgos y daños como una alternativa efectiva que reconoce la constante presencia de las drogas en la sociedad y busca abordar este fenómeno de manera pragmática, sin juicios morales, mediante la provisión de información y el empoderamiento de los consumidores. Se argumenta que la aceptación social y política de las drogas como parte de la realidad humana es

crucial para dejar de lado enfoques ineficaces, prejuiciosos y perjudiciales basados en la prohibición.

El consumo de cannabis está rodeado de mitos y tabúes sociales que lo vinculan con la enfermedad y la delincuencia. El desmonte de estas creencias permite que las personas gestionen su ocio de manera responsable y abran un diálogo informado sobre sus efectos. La desmitificación no solo fomenta una comprensión más matizada del cannabis, sino que también promueve la autonomía en la toma de decisiones. Al desafiar estos mitos, se puede promover una regulación más equilibrada y pragmática del cannabis, priorizando la salud pública sobre el enfoque punitivo. La brecha legal sobre el porte de la dosis mínima y la comercialización ha mantenido a los consumidores en una zona gris, fomentando la adquisición de la sustancia a través de medios ilegales. Esto conlleva riesgos como la adulteración de la sustancia y la contribución indirecta al financiamiento de actividades criminales asociadas al narcotráfico. En ese sentido, el autocultivo de cannabis como alternativa a su adquisición ilegal, enmarcada dentro de lo establecido en la ley 30 sobre la dosis personal, permite que las personas disfruten su ocio y recreación con el máximo beneficio y mínimo perjuicio, dentro del marco legal. Se pretende que los usuarios experimenten los efectos deseados del consumo reduciendo al máximo los perjuicios para la salud y estigmas sociales asociados históricamente con la sustancia.

Es crucial hacer la distinción entre el uso recreativo y el abuso o dependencia del cannabis, ya que los lineamientos que se plantean están orientados únicamente al primero. El uso recreativo busca efectos placenteros y es diferente de los trastornos por consumo, que tienen efectos negativos y síntomas de abstinencia. Entre los lineamientos psicológicos para la intervención del uso recreativo y abuso del cannabis, se destaca el concepto de "*set y setting*", relevante en experiencias psicodélicas, sugiere que los efectos de las sustancias psicoactivas parecen estar influenciados por aspectos de la personalidad, expectativas y entorno del individuo. De la misma forma, se destaca la visión de Siegel y Weil sobre la ineficacia de la guerra contra las drogas, debido a un impulso humano innato por la alteración de la conciencia. Por otra parte, el proyecto de ley en Colombia para regular el cannabis de uso adulto, aunque no fue aprobado, sentó bases importantes para futuras propuestas. Es urgente abandonar el enfoque prohibicionista y adoptar un rol regulador, promoviendo la salud y la autonomía de los ciudadanos. Se enfatiza la necesidad de informar a los profesionales de psicología y erradicar la estigmatización del

consumo recreativo de cannabis, apoyando el desarrollo de programas basados en evidencia y reducción de daños.

9 Recomendaciones

Sobre el ejercicio de la psicología recae la responsabilidad asociada a la implementación de programas de intervención que estén alineados con la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y su Impacto, especialmente en lo que respecta al cuidado de la salud mental de aquellos que optan por consumir cannabis de forma recreativa. Esto puede incluir una variedad de acciones, como la creación e implementación de programas psicoeducativos, el desarrollo de estrategias de promoción y prevención y la colaboración con otras disciplinas y agencias para abordar de manera integral los desafíos asociados con el consumo de esta sustancia. Además, al mencionar la importancia de basar estos programas e intervenciones en la política nacional, se enfatiza la necesidad de que las acciones de la profesión psicológica estén en consonancia con los lineamientos y objetivos establecidos a nivel gubernamental en materia de consumo responsable de sustancias psicoactivas y la protección de la salud pública.

Asimismo, es importante que la psicología se comprometa a abordar el consumo de drogas desde una perspectiva desligada de juicios morales, basada en la evidencia y optando por métodos con mayor pertinencia, eficacia y eficiencia. En ese sentido, que se procure abogar por la construcción de políticas que se basen en priorizar la salud pública y el bienestar de las personas.

Como profesionales, también somos responsables de contribuir significativamente a desafiar y desmontar los prejuicios y creencias erróneas sobre el cannabis. A través de la psicoeducación, la investigación y el ejercicio clínico, los psicólogos pueden ayudar a las personas a comprender de manera más precisa las creencias acertadas y erróneas que rodean al cannabis, así como a desarrollar habilidades para tomar decisiones informadas y responsables sobre su uso. En últimas, la psicología carga con la responsabilidad de educar, tratar, investigar, asesorar en políticas, promover el bienestar y reducir la estigmatización relacionada con el uso recreativo del cannabis.

Referencias

- Alarcón, L. F. (2007). *Psicología Social de la Salud: Promoción Y Prevención*. Editorial Manual Moderno
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley. <https://bit.ly/4aP0DUC>
- Amariles, P. (2023). Legalización del consumo de cannabis recreativo en adultos y problemas de salud mentales. *Ars Pharmaceutica/Ars Pharmaceutica*, 64(4), 348-358. <https://doi.org/mz7b>
- American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/ctsm4f>
- Ángeles-López, G. E., Brindis, F., Cristians-Niizawa, S. y Ventura-Martínez, R. (2014). Cannabis sativa L., una planta singular. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 45(4). 1-6.
- Arrivillaga-Quintero, M., (2009). Psicología y salud pública: tensiones, encuentros y desafíos. *Universitas Psychologica*, 8(1), 137-147. <https://bit.ly/3VrHcNe>
- Barbieri, I., Trivelloni, M., Zani, B., & Palacios-Espinosa, X. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, (10), 69-86. <https://bit.ly/4bZJGaM>
- Becoña, E. (2005). Capítulo 5: Factores de Riesgo y Protección. En E. Becoña. *Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias* (pp. 189–261). Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Bolts, O. L., Prince, M. A., & Noel, N. E. (2023). Latent profiles of cannabis use, protective behavioral strategies, and health beliefs in college students. *Addictive Behaviors*, 144. Scopus. <https://doi.org/mz7f>
- 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. <https://bit.ly/4bQ2YA4>
- Callejas, L., & Piña, C. (2005). La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. *El Cotidiano*, (134), 64-70. <https://bit.ly/3Vt9AgP>
- Cardona, J. (2019). *Consumo de cannabis entre jóvenes en Marinilla: autoetnografía (experiencias personales), tiempos y espacios* [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional UdeA. <https://bit.ly/3VsGeQw>
- Castaño, G., Quiceno, A. M., Bareño, J., Romero, A., Restrepo, D., Uribe, Y., & Castro, S. B. (2023). *ABC del mundo del cannabis medicinal y otros usos legales*. Escuela Contra la Drogadicción.

- Caulkins, J. P., Hawken, A., Kilmer, B., & Kleiman, M. A. R. (2012). *Marijuana legalization: What everyone needs to know: Free download, Borrow, and streaming*. Internet Archive. <https://bit.ly/4aSo13s>
- Colombia. Congreso de la República. (1986). *Ley 30 de 1986: por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones*. Diario oficial
- Colombia. Congreso de la República. (2006). *Ley 1090 de 2006: por la cual se reglamenta el ejercicio profesional psicológico, se dicta el código deontológico y bioético*. Diario oficial.
- Colombia. Congreso de la República. (2013). *Ley 1616 de 2013: por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*. Diario oficial
- Colombia. Corte Constitucional. (2008). *Sentencia C-336/08: Reconocimiento de la Dignidad humana*. <https://bit.ly/4aQkC5l>
- Colombia. Departamento Administrativo de la Gestión Pública. (2023). *Decreto 029 de 2023. EVA Gestor Normativo*. <https://bit.ly/3RhQIQc>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (1996). *Resolución Número 3997 de 1996. MINSALUD*. <https://bit.ly/4aPmOdl>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección social. (2012). *Prevención, mitigación, superación y capacidad de respuesta: ejes para combatir el consumo de drogas. Ministerio de salud y protección social. República de Colombia. MINSALUD*. <https://bit.ly/4bQ2U3i>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Prevención, mitigación, superación y capacidad de respuesta, ejes para combatir el consumo de drogas. MINSALUD*. <https://bit.ly/3X4Av4Q>
- CONSULTORSALUD SAS. (2023, 27 de abril). Consumidores de cannabis de Medellín Reciben Pedagogía en salud. *CONSULTORSALUD*. <https://bit.ly/456aeFj>
- Crocq, M.-A. (2007). Historical and cultural aspects of man's relationship with addictive drugs. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 9(4), 355–361. <https://doi.org/mz7j>
- Elizalde, R., & Gomes, C. (2010). Ocio y Recreación en América Latina: Conceptos, abordajes y posibilidades de resignificación. *Polis*, 9(26). <https://doi.org/dnt6d7>
- El Tiempo. (2022, 12 de octubre). Daniel carvalho defendió regularización del cannabis: “hace 25 años fumo.” *El Tiempo*. <https://bit.ly/3RevC1Q>
- Energy Control. (2023, 17 de mayo). Gestionar el placer y el riesgo. *Chem-Safe*. <https://bit.ly/4e95jr0>
- Eslava, J. C. (2002). Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 4(1). <https://bit.ly/4aPkMdd>

- Fernandes, R., Carmo, M. D., & Jiménez, S. A. (2009). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(2), 1-12. <https://bit.ly/3wZS8bq>
- García-Pérez, Á., Aonso-Diego, G., Weidberg, S., & Secades-Villa, R. (2023). Testing the cannabis gateway hypothesis in a national sample of Spanish adolescents. *Addictive Behaviors*, 144, 1-6. <https://doi.org/mz7k>
- Godoy, J. F. (1999). Psicología de la salud: delimitación conceptual. En: M. A. Simón (Ed.). *Manual de psicología de la salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones* (pp. 47-62). Editorial biblioteca Nueva
- Gómez, A., Sierra, W., & Rincón, J. M. (2019). Consumo de drogas en Colombia: análisis del enfoque de salud pública para su abordaje. *Academia & Derecho*, 10(18), 365–387. <https://doi.org/mz7m>
- Gómez Velásquez, S., Amaya Heredia, Á. M., Bedoya Moncada, S., Patiño González, J. E., & Martínez Ramírez, J. A. (2023). Cannabis recreativo: Perfil de los cannabinoides Presentes en Muestras de Marihuana Suministradas Por población consumidora. *Salud Colectiva*, 19, 1-14. <https://doi.org/mz7n>
- Hall, W. D. (2014). What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*, 110(1), 19-35. <https://bit.ly/3KxpwtD>
- Hall, W. D., & Lynskey, M. (2005). Is cannabis a gateway drug? Testing hypotheses about the relationship between cannabis use and the use of other illicit drugs. *Drug And Alcohol Review*, 24(1), 39-48. <https://bit.ly/3XgM9d7>
- Hartogsohn, I. (2017). Constructing drug effects: A history of set and setting. *Drug Science, Policy And Law*, 3, 1-17. <https://doi.org/gkxz69>
- Hernández, J. M. (2023, 12 de diciembre). Colombia le dice no a la regularización del mercado de cannabis de uso adulto. *El País América Colombia*. <https://bit.ly/3X864e1>
- Lancheros, K. (2023, 6 de junio). Senado aprobó la regularización del cannabis de uso adulto. *Infobae*. <https://bit.ly/4ea9cvS>
- Leverant, R. (1990). Intoxication: Life in Pursuit of Artificial Paradise. *Journal of Psychoactive Drugs*, 22(1), 105–106. <https://bit.ly/3yT8oeZ>
- Martínez Oró, D. P., & Pallarés Gómez, J. (Eds.). (2013). *De riesgos y placeres: Manual para entender las drogas* (1ª ed.). Editorial Milenio.
- Mejía, L. M. (2013). Los Determinantes Sociales de la Salud: Base teórica de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(supl 1), 28-36. <https://bit.ly/3RbJqxu>

- Mejía-Navarrete, J. (2011). Problemas centrales del análisis de datos cualitativos. *Revista Latinoamericana de Metodología de La Investigación Social*, 1(1), 47–60.
- Mendoza-Vilca, L. F. (2010). Promoción de la salud y habilidades para la vida. *Revista Salud, Sexualidad y Sociedad*, 2(4), 1-7. <https://bit.ly/3X3gPOP>
- Muñoz, C. O., Cardona, D., Restrepo-Ochoa, D. A., & Calvo, A. C. (2022). Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *CES Psicología*, 15(2), 151–168. <https://doi.org/mz7w>
- Muñoz, C. O., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3), 166–173.
- Nguyen, N., Holmes, L. M., Pravosud, V., Cohen, B. E., & Ling, P. M. (2023). Changes in perceived harms of tobacco and cannabis and their correlations with use: A panel study of young adults 2014–2020. *Addictive Behaviors*, 144, 1-5. <https://doi.org/mz7z>
- Organización de las Naciones Unidas. (2020, 18 de diciembre). *La Comisión de Estupefacientes reclasifica el cannabis, aunque sigue considerándolo perjudicial*. Noticias ONU. <https://bit.ly/4aOjeQI>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/4aMVVGS>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.-a). *Preguntas Más Frecuentes*. <https://bit.ly/3x6u6vl>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.-b). *Salud mental*. <https://bit.ly/4e0iJ8O>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos*.
- Organización Panamericana de la Salud. (sf). *Salud Sexual y Reproductiva*. PAHO. <https://bit.ly/4bHZuPV>
- Pérez-Laborde, L. E., & Moreyra-Jiménez, L. (2017). El quehacer del profesional de la psicología de la salud: definiciones y objetivos. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 3 (1), 21-34.
- Quiceno, A. M., Restrepo, D., Uribe, Y., González, D. P., & García, G. (2022). *Cartilla ABC para emprendedores del cannabis medicinal en Antioquia*. Escuela contra la drogadicción. <https://bit.ly/3yG0Mw4>
- Quintero, J. (2022.). *La Medicina y la Psicología Perdieron el Monopolio de la Interpretación de las Drogas*. Échele cabeza. <https://bit.ly/4ebUdlp>
- Restrepo, A. (2013). Guerra contra las drogas, consumidores de marihuana y legalización. *URVIO, Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, (13), 69-80. <https://bit.ly/3Vsq89I>

- Reyes, M. (Host). (2019, 14 de noviembre). Julián Quintero y las drogas: una relación sin maricadas [Podcast]. *En El Topo*. <https://spoti.fi/4aNRDig>
- Reyes Barreto, M. (2022). Fundamentos sociopolíticos y culturales de la criminalización de la marihuana recreativa en Colombia: una mirada desde el contexto geopolítico contemporáneo [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio UN <https://bit.ly/4aNE2HT>
- Rodriguez, M. F., & Khenti, A. (2019). Perception of harm and benefits of marijuana and its relationship with the intention of use and consumption in Colombian adolescents. *Texto & Contexto - Enfermería*, 28, 1-13. <https://doi.org/ghdmk8>
- Sánchez-Meca, J. (2010). Cómo realizar una revisión sistemática y un meta-análisis. *Aula Abierta*, 38(2), 53–64. <https://bit.ly/4aQHNwh>
- Sartor, C. E., O'Malley, S. S., Krishnan-Sarin, S., & Foster, D. W. (2023). In what settings and social contexts do young adults vape or smoke cannabis? Findings from a web-based diary pilot study. *Addictive Behaviors*, 144, 1-4. <https://doi.org/mz98>
- Tizoc-Marquez, A., Rivera-Fierro, K., Rieke-Campoy, U., & Cruz-Palomares, M. (2017). Reducción de Daños como Estrategia para el Uso y Abuso de Sustancias en México: Desafíos y Oportunidades. *Ra Ximhai*, 13(2), 39-51. <https://bit.ly/3KuutCY>
- Turabián, J. L. y Pérez, B. (2014). Viaje a lo esencial invisible: aspectos psicosociales de las enfermedades. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 40(2), 65–72. <https://doi.org/f2j6n2>
- United Nations. (s.f.). *DP-drug-use-prevalence*. UNODC. <https://bit.ly/3XaDsB0>
- Valle-García, C. (2023a). *Con Campaña Digital de Autocultivo de Marihuana, Medellín Le Apuesta a la pedagogía para la Salud de los consumidores y la construcción de paz*. Alcaldía de Medellín. <https://bit.ly/4aTpVRo>
- Valle-García, C. (2023b). *Medellín Realizará el II Congreso Consumos Conscientes Para debatir La Política Nacional de Drogas*. Alcaldía de Medellín. <https://bit.ly/3yNthbm>
- World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion*. WHO. <https://bit.ly/4c2vSMT>