

**La dinámica familiar y el inicio de consumo de marihuana en adolescentes**

Luisa Andrea Aldana Cuadrado

Asesor

Fanny Diaz Vargas

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Psicología

2024

## **Agradecimientos**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, por guiarme y darme la fortaleza necesaria para superar cada desafío en este camino académico. Su luz ha sido mi inspiración constante y me ha permitido encontrar el propósito en cada paso que he dado.

A mi familia, gracias por su amor incondicional y su apoyo inquebrantable. Ustedes han sido mi pilar fundamental, brindándome la motivación y el respaldo que necesitaba para alcanzar mis metas. Cada sacrificio que han hecho por mí ha sido un impulso para seguir adelante y nunca rendirme.

A mi país, agradezco las oportunidades que me ha brindado para crecer y desarrollarme. Estoy comprometido a aportar a la sociedad con los conocimientos adquiridos, con la esperanza de contribuir a un futuro mejor para todos.

A todos los que han sido parte de este viaje, gracias por su apoyo y por creer en mí. Este logro es tanto mío como de ustedes.

## Resumen

Este estudio tiene como objetivo describir cómo el fortalecimiento de los factores protectores familiares es esencial para prevenir el inicio del consumo de marihuana en adolescentes. A través de un enfoque cualitativo y una investigación descriptiva compilativa, se analizan los factores de riesgo familiares y ambientales que influyen en el consumo de cannabis. Se revisan programas de prevención implementados, y se recopila información de estudios relevantes. La evidencia indica que la falta de supervisión familiar, la disciplina rígida y las condiciones socioeconómicas desfavorables incrementan el riesgo al inicio de consumo de marihuana en adolescentes. Al mismo tiempo, una parentalidad positiva y un ambiente familiar estable funcionan como factores protectores clave para mitigar este problema, que puede acarrear serias consecuencias cognitivas y psicológicas.

**Palabras claves:** Marihuana, adolescentes, familia, prevención, riesgo, factores, protección, salud, consumo.

### **Abstract**

This study aims to describe how strengthening family protective factors is essential for preventing the initiation of marijuana use among young. Through a qualitative approach and descriptive compilation-based research, the family and environmental risk factors influencing cannabis use in adolescents are analyzed. Prevention programs implemented for youth are reviewed, and recent studies are compiled. The evidence indicates that lack of family supervision, rigid discipline, and unfavorable socioeconomic conditions increase the risk of marijuana use among young people. At the same time, positive parenting and a stable family environment serve as key protective factors to mitigate this issue, which can lead to serious cognitive and psychological consequences for adolescents.

**Keywords:** Marijuana, adolescents, family, prevention, risk, factors, protection, health, consumption.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	8
Justificación.....	11
Objetivos .....	13
Objetivo General .....	13
Objetivos Específicos .....	13
Descripción del Problema .....	14
Planteamiento del Problema.....	15
Pregunta de Investigación .....	17
Marco de Referencia .....	18
Estado del Arte .....	18
Marco Conceptual .....	22
Marco Teórico.....	24
Marco Normativo .....	35
Metodología .....	37
Método.....	37
Recolección de Datos .....	38
Resultados .....	44
Primer Resultado: Factores de Riesgo y Consecuencias.....	44
Factores Sociales y Ambientales .....	48
Segundo Resultado: Factores Protectores .....	58
Políticas Públicas y Programas que Fortalecen la Familia Como Estrategia de Prevención .....	63
Programa PEPA de la Policía Nacional de Antioquia.....	68
Programa Escolarizado de Prevención de la Policía Nacional .....	68

Amar y Proteger, Superpoderes Familiares .....	70
Habilikit .....	71
Proteger y Prevenir Van de la Mano .....	71
Kit Pedagógico y de Comunicación .....	72
Conclusiones .....	73
Recomendaciones.....	79
Referencias Bibliográficas .....	81

**Lista de Tablas**

<b>Tabla 1</b> <i>Metodología</i> .....	38
<b>Tabla 2</b> <i>Fuentes Consultadas</i> .....	39

## Introducción

La marihuana se ha convertido en la sustancia ilegal de inicio más común entre adolescentes, quienes, en un contexto de presión de grupo, condiciones socioeconómicas desfavorables y falta de supervisión familiar, encuentran en esta sustancia una primera experiencia con drogas ilegales. En Colombia, según la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas [ENCSPA] (2019), el cannabis presenta una prevalencia del 8.3% entre los adolescentes, superando a otras sustancias como la cocaína y los inhalables. Además, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar (Ministerio de Justicia, 2022) indica que la edad promedio de inicio en el consumo de marihuana se sitúa en los 14 años, y un 50% de los escolares que han consumido marihuana lo hicieron a esa edad o antes.

Estos datos subrayan una tendencia alarmante: la edad de inicio en el consumo de marihuana disminuye cada vez más, y el contexto familiar parece desempeñar un rol crucial en el desarrollo de esta conducta. El problema es complejo, ya que el consumo temprano de marihuana está vinculado a problemas cognitivos, un rendimiento académico reducido, y un mayor riesgo de desarrollar trastornos psicológicos como la ansiedad, la depresión y la psicosis en etapas posteriores de la vida (Organización Panamericana de la Salud [PAHO], 2017).

Las investigaciones muestran que, en entornos familiares desfavorables, donde hay negligencia, disciplina excesiva o comunicación limitada, los adolescentes tienen más probabilidades de recurrir al consumo de sustancias como forma de afrontar la falta de apoyo emocional o la rigidez familiar (Newcomb et al., 2016). Por el contrario, una crianza positiva, la supervisión adecuada y un ambiente familiar estable pueden actuar como factores protectores frente al inicio de consumo de marihuana, ayudando a los adolescentes a enfrentar las presiones externas y a desarrollar resiliencia.

La presente investigación se justifica por la urgente necesidad de abordar el creciente consumo de marihuana entre adolescentes, un fenómeno que requiere no solo un análisis de factores de riesgo, sino también de las estrategias de crianza y dinámicas familiares que podrían ser efectivas en su prevención primaria. A pesar de que se han identificado factores individuales y contextuales asociados al consumo de esta sustancia, este estudio se centra en cómo el entorno y la dinámica familiar puede actuar como un elemento protector en el ciclo de vida del adolescente, especialmente en contextos de vulnerabilidad social y económica.

El fortalecimiento de los factores protectores en las dinámicas familiares es fundamental para reducir el riesgo de consumo, ya que el papel de los padres y cuidadores influye significativamente en la salud y el bienestar emocional de los adolescentes (Volkow et al., 2014). Además, el impacto de las políticas públicas orientadas a la prevención del consumo de sustancias también es un componente importante en esta investigación, ya que refuerzan la intervención de los factores protectores a nivel familiar.

El objetivo general de esta monografía es describir los factores protectores y de riesgo asociados al inicio de consumo de marihuana en adolescentes, influidos por las dinámicas familiares, factores sociales y ambientales que afectan a estas. Para lograrlo, se han planteado los siguientes objetivos específicos: identificar los principales factores de riesgo en la dinámica familiar asociados al consumo de marihuana, explorar los factores protectores que pueden disminuir el riesgo de consumo de cannabis en adolescentes y estudiar las políticas públicas que resaltan los factores protectores familiares como estrategia de prevención del consumo de marihuana. La pregunta central que guía esta investigación es: ¿Cómo influye el fortalecimiento de los factores protectores familiares en la prevención del consumo de marihuana en los adolescentes?

Desde una metodología cualitativa, esta investigación se desarrollará mediante una monografía compilativa basada en la revisión documental de estudios previos, informes oficiales y políticas públicas, con el fin de analizar de manera exhaustiva los factores protectores y de riesgo vinculados al consumo de marihuana en adolescentes. La elección de una metodología de revisión documental permite organizar y sintetizar información de diferentes fuentes, lo que facilita una comprensión integral de los patrones de consumo de marihuana y de los elementos de las dinámicas familiares que pueden contribuir o mitigar su iniciación en la adolescencia.

Para la recolección de datos, se aplicaron criterios de inclusión que seleccionaron fuentes publicadas en los últimos veinte años, principalmente en bases de datos académicas y repositorios de instituciones nacionales e internacionales. Esto asegura una base de información actualizada y relevante para abordar la problemática desde un enfoque interdisciplinario.

La monografía se organiza en cinco secciones. Primero, se plantea el problema, con la descripción del contexto, la pregunta de investigación, la justificación y los objetivos. Luego, se desarrolla el marco de referencia, incluyendo el estado del arte, el marco teórico y normativo sobre el consumo de marihuana en adolescentes. Posteriormente, se detalla la metodología empleada en el análisis documental. A continuación, se presentan los resultados, centrados en los factores de riesgo y protectores identificados. Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones para prevenir el consumo y apoyar a familias y adolescentes en riesgo.

## Justificación

La presente investigación se justifica por la necesidad urgente de abordar el creciente problema del consumo de marihuana entre los adolescentes, un fenómeno que ha sido objeto de atención en diversas investigaciones, pero que carece de un análisis profundo sobre las estrategias de crianza y fortalecimiento familiar que podrían ser efectivas en la prevención primaria. A pesar de que se han identificado múltiples factores de riesgo asociados al consumo de dicha sustancia, este estudio se centra en cómo las dinámicas familiares pueden actuar como un factor protector en el ciclo de vida entre la niñez y la adolescencia, considerando sus factores sociales y ambientales dentro del contexto de la vulnerabilidad.

El consumo de marihuana ha aumentado alarmantemente en la población adolescente, con consecuencias severas para la salud. Según datos recientes del Ministerio de Justicia (2022), la marihuana se ha convertido en la primera sustancia ilegal consumida, subrayando la urgencia de implementar intervenciones efectivas. La falta de supervisión familiar, la presión de grupo y las condiciones socioeconómicas desfavorables son factores que contribuyen a este patrón de consumo, haciendo que el entorno familiar se convierta en un predictor significativo del desarrollo de adicciones.

Se observa un aumento preocupante de la presencia de adolescentes y jóvenes en situación de indigencia dedicados al consumo de cannabis y otras sustancias en espacios públicos, reflejando una crisis no solo familiar, sino también social y económica. Las familias enfrentan un estigma social relacionado con la adicción y, a menudo, carecen de la información y los recursos necesarios para abordar este problema. La desesperanza y la percepción de que la situación es insuperable pueden llevar a una desconexión emocional entre padres e hijos, exacerbando el ciclo de abandono y consumo en la dinámica familiar como algo habitual en su relacionamiento.

Es fundamental que este estudio no solo identifique y analice el problema, sino que también comunique como fortalecer el papel de las familias en la prevención del consumo de marihuana. A través de un enfoque que integre modelos psicológicos como la teoría sistémica, ecológica y del aprendizaje social, se busca potenciar la capacidad de las familias para crear un entorno de apoyo y confianza en sus dinámicas. Esto es crucial para que los adolescentes se sientan seguros y valorados, reduciendo su vulnerabilidad al inicio de consumo de marihuana que como se ha explicado, es de su preferencia.

Se concibe una intervención integral como el estado ideal de la sociedad ante esta problemática, el involucramiento de padres, cuidadores y de la comunidad en general, para fomentar la comunicación abierta y el entendimiento mutuo y desde este estado ideal, proporcionar herramientas y recursos que permitan a las familias manejar de manera efectiva los desafíos asociados al consumo de marihuana, se quiere contribuir a la creación de un entorno más saludable y protector para los adolescentes, generando conocimiento y estrategias que no solo aborden el consumo de marihuana, sino que también promuevan el bienestar integral de los adolescentes, especialmente en territorios que enfrenta múltiples desafíos sociales y económicos.

Por lo tanto, es imperativo que se realicen esfuerzos coordinados para prevenir el inicio del consumo de marihuana en esta población vulnerable, es crítica la etapa niñez- adolescencia para esto y representa un momento decisivo en el desarrollo de patrones de consumo que pueden tener repercusiones a largo plazo. La importancia de las acciones resultantes radica en su potencial para mitigar el impacto del consumo de marihuana y fomentar un futuro más saludable para la sociedad en general, ya que los niños y adolescentes son la futura generación.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Describir los principales factores de riesgo en las dinámicas familiares que influyen en el inicio del consumo de marihuana en adolescentes.

### **Objetivos Específicos**

Identificar los principales factores de riesgo en las dinámicas familiares que contribuyen en el inicio del consumo de marihuana en adolescentes.

Explorar los factores protectores que pueden disminuir el riesgo de consumo de cannabis en adolescentes.

Estudiar que política pública resalta los factores protectores familiares, como estrategia de prevención de consumo de marihuana.

## Descripción del Problema

Se observa que hay una disminución cada vez mayor en la edad de inicio de consumo de marihuana y una preferencia por los adolescentes a iniciar en el consumo de sustancias ilegales con la marihuana, este fenómeno se evidencia por factores como la presión de grupo, la falta de supervisión familiar y las condiciones socioeconómicas desfavorables que desequilibran los roles familiares.

Teniendo en cuenta que la marihuana representa la principal sustancia ilegal accesible para los adolescentes, como lo demuestran los datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas [ENCSPA] realizada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2019). Este estudio, que ofrece una visión integral del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, señala que el cannabis alcanza un 8.30% de consumo, superando a la cocaína (2.07%) y a los inhalables (0.63%).

Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar (2022), indica que la edad promedio en la que los estudiantes comienzan a consumir marihuana es de 14,3 años. La mediana indica que el 50% de los escolares que han consumido marihuana lo hicieron por primera vez a los 14 años o menos. En cuanto a diferencias de género, las mujeres suelen iniciar a los 14 años, mientras que los hombres comienzan un año más tarde, a los 15 años.

## **Planteamiento del Problema**

El consumo de marihuana se ha incrementado de manera alarmante entre los adolescentes en los últimos años, no solo en Colombia sino también en el continente, datos recientes indican que alrededor del 35% de estudiantes de secundaria han probado marihuana antes de graduarse, mientras que cerca del 20% reconocen haberla consumido en el último mes Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC] (2021). Estas tasas de uso superan ampliamente las de cigarrillos o alcohol entre esta población.

La marihuana es la sustancia psicoactiva ilegal más consumida a nivel mundial, y su uso es especialmente prevalente entre los estudiantes de secundaria en América. Según la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD] (2019), “Colombia ocupa el cuarto lugar en América del Sur en términos de prevalencia de consumo, con una tasa cercana al 30%, siendo superada solo por Chile, Uruguay y Argentina” (p. 83). El Ministerio de Justicia y del Derecho [MinJusticia] (2022), a través del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Población Escolar, indica que la edad de inicio del consumo de marihuana se sitúa entre los 12 y 14 años, principalmente en los grados séptimo y octavo, con un aumento considerable a los 17 años en los grados décimo y undécimo.

Es importante el fortalecimiento de las dinámicas familiares protectoras en la prevención del consumo de marihuana en el inicio de la adolescencia. Un estudio longitudinal Volkow et al., (2014) encontró que las personas que consumen marihuana antes de los 18 años tienen entre 4 y 7 veces más probabilidades de desarrollar un trastorno por consumo de cannabis en la adultez temprana, en comparación con quienes se abstienen durante la adolescencia. Este patrón sugiere que el consumo en la adolescencia puede alterar el desarrollo cerebral, perpetuando un comportamiento adictivo en etapas posteriores de la vida.

Las consecuencias para la salud derivadas del consumo regular de cannabis son extensamente documentadas por PAHO (2017) en su informe "La salud mental en la región de las Américas: Informe regional", este documento señala que el uso de marihuana en la adolescencia y juventud puede tener consecuencias significativas para la salud mental y el desarrollo general. Según el informe, el consumo de marihuana está asociado con una serie de efectos adversos, entre los que se incluyen problemas cognitivos, como dificultades en la memoria y el aprendizaje. Indica también que la marihuana puede afectar negativamente el rendimiento académico al reducir la capacidad de concentración y de retención de información. Además, destaca que el uso frecuente de marihuana puede incrementar el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos, como la ansiedad y la depresión.

De igual manera menciona que el consumo de marihuana durante la adolescencia está vinculado con un mayor riesgo de desarrollar psicosis en etapas posteriores de la vida, así como problemas en la regulación emocional y en las habilidades sociales. Estos efectos adversos no solo afectan la salud mental, sino que también tienen un impacto negativo en el bienestar social y en las relaciones interpersonales de los jóvenes (PAHO, 2017).

Además, fumar cannabis presenta riesgos similares a los del tabaquismo, incluyendo un mayor riesgo de cáncer de pulmón (Volkow, N. D., et al. 2014). Si bien existen factores de riesgo individuales como vulnerabilidades genéticas o rasgos de personalidad como impulsividad e inestabilidad emocional, la influencia de la crianza y dinámica familiar es quizás el predictor más importante del desarrollo de adicciones en menores de edad (Velleman et al., 2005). Padres que abusan de sustancias, prácticas parentales inconsistentes o negligentes, falta de supervisión, disciplina muy rígida o escasa comunicación familiar, constituyen factores que exacerban la probabilidad de inicio de consumo de cannabis en los hijos adolescentes (Newcomb et al., 2016).

Por el contrario, la parentalidad positiva, el monitoreo efectivo y un clima familiar estable son factores protectores claves, se explora cómo la falta de supervisión, una disciplina excesivamente rígida y la escasa comunicación familiar pueden aumentar la probabilidad de que al inicio de la adolescencia se sientan influidos a iniciar el consumo de cannabis, estas deficiencias en el entorno familiar crean condiciones que facilitan el uso de sustancias, ya que los adolescentes pueden recurrir al inicio de consumo, como una forma de afrontar la falta de apoyo emocional o la rigidez en las reglas familiares. se destaca la importancia de un equilibrio adecuado en la supervisión y la comunicación dentro de la dinámica familia para prevenir el inicio al consumo de cannabis (Newcomb et al., 2016).

### **Pregunta de Investigación**

El consumo de marihuana entre adolescentes con un número creciente de jóvenes que eligen esta sustancia como su primera experiencia con drogas ilegales. Factores familiares, ambientales y sociales contribuyen a este patrón temprano de consumo, lo que no solo afecta el desarrollo y bienestar de los adolescentes, sino que también está vinculado a riesgos importantes para la salud mental, como problemas cognitivos y un mayor riesgo de desarrollar trastornos psicológicos. Ante esta situación, surge una pregunta clave: ¿Cuáles son los principales factores de riesgo en las dinámicas familiares que influyen en el inicio del consumo de marihuana en adolescentes?

## Marco de Referencia

### Estado del Arte

En Colombia se han hecho diversos estudios en jóvenes de diferentes edades y escolaridades, estos estudios cuantitativos pueden arrojar respuestas a la investigación de factores protectores que se deben incentivar en las dinámicas familiares de los jóvenes que son consumidores. Según el estudio del Ministerio de Justicia, (2022), sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar, se ha observado un aumento en el consumo de marihuana entre los estudiantes. El estudio destaca que, aunque el consumo de marihuana es más prevalente en los adolescentes mayores de 15 años, también se observa una preocupación creciente por el inicio de consumo de marihuana entre los 12 y 15 años, aunque menos extendido que en los adolescentes mayores, ha mostrado un incremento significativo.

Este fenómeno puede estar relacionado con varios factores, como la disponibilidad de la sustancia y la percepción de riesgo que tienen los jóvenes sobre su uso. El informe también destaca que el consumo de marihuana es más prevalente en ciertos grupos de edad y que hay una necesidad de implementar programas de prevención y educación que aborden este tema de manera efectiva.

En la tesis de Silva Jiménez (2018), titulada: *Tendencias en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de una institución educativa de Bogotá*, se explora el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes y se evalúa el impacto de la intervención educativa con padres en la prevención de este consumo. El estudio revela que el 23% de los adolescentes encuestados habían consumido marihuana al menos una vez en el último año, con un 15% reportando consumo regular de alcohol y un 10% usando otras sustancias psicoactivas como el éxtasis (Silva Jiménez, 2018).

De igual forma identifica que varios factores de riesgo significativos, como la falta de supervisión parental (45%), la baja comunicación en el hogar (30%) y la presión de grupo (25%). Estos factores contribuyen a un aumento en la vulnerabilidad de los adolescentes al consumo de sustancias. La investigación subraya los beneficios de involucrar a los padres en programas educativos destinados a la prevención del consumo de drogas.

Los resultados mostraron que la implementación de estos programas en la institución educativa llevó a una reducción del 20% en el consumo de marihuana entre los estudiantes cuyas familias participaron en las actividades educativas. Además, se observó una mejora del 35% en la calidad de la comunicación entre padres e hijos y un aumento del 25% en la supervisión parental efectiva, lo cual favoreció la adherencia a las normas familiares y contribuyó a una menor incidencia de consumo de sustancias.

La tesis concluye que la participación activa de los padres en la educación sobre el inicio y consumo de marihuana y en el establecimiento de reglas claras en el hogar es crucial para reducir la prevalencia del uso de sustancias entre los adolescentes. Se recomienda la implementación de programas educativos dirigidos a los padres como una estrategia efectiva de prevención, respaldada por la evidencia empírica de la mejora en los comportamientos de consumo observada en los participantes de la investigación (Silva Jiménez, 2018).

Al mismo tiempo en el estudio de Lucero Enríquez-Guerrero et al. (2021), titulado: *la percepción de los adolescentes sobre el consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares*, explora el consumo de marihuana entre los adolescentes que se presentan en distintas etapas de su desarrollo. Los datos revelaron que el inicio del consumo de marihuana ocurre generalmente entre los 13 y 16 años, siendo una etapa crítica donde los jóvenes experimentan y exploran comportamientos riesgosos. Además, se identificó que un porcentaje considerable de adolescentes

comienza a consumir marihuana antes de los 14 años, lo que puede estar asociado con la mayor vulnerabilidad en esta franja etaria.

En cuanto a los factores de riesgo y protectores asociados al consumo de marihuana, el estudio destacó varios aspectos importantes. Los factores de riesgo incluyen la influencia de pares que consumen sustancias, la disponibilidad de la droga en el entorno escolar y el bajo nivel de supervisión parental. Por otro lado, los factores protectores que se identificaron fueron el apoyo familiar, la participación en actividades extracurriculares y la existencia de programas educativos sobre prevención de drogas en las escuelas. Estos factores desempeñan un papel crucial en la prevención del consumo de marihuana entre los adolescentes, al contribuir a un entorno más favorable para el desarrollo saludable y a una mayor conciencia sobre los riesgos asociados. (Lucero Enríquez-Guerrero et al., 2021).

De igual forma, el estudio transversal de Pérez y Scoppetta (2008), titulado: *Marihuana en colegios de Bogotá: prevalencia y factores asociados*, presenta una muestra poblacional de 796 estudiantes de secundaria de Bogotá. Los autores encontraron que la supervisión parental inadecuada se asoció con un mayor riesgo de consumo de marihuana, mientras que la comunicación familiar protectora disminuyó dicho riesgo. Este estudio transversal examinó la prevalencia y los factores asociados al consumo de marihuana en estudiantes de colegios de Bogotá, Colombia.

Se aplicó una encuesta anónima a una muestra representativa de 796 adolescentes de 13 a 18 años, dando como resultado una prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida del 32.3%, siendo mayor en hombres (38.8%) que en mujeres (24.3%). El consumo reciente (último mes) fue de 12.2%, concentrado en los 17-18 años (27.6%).

Asimismo, se identificó que el consumo se asoció positivamente con ser hombre, mayor edad, consumo de alcohol, mala relación con padres y supervisión parental inadecuada. En contraste, la comunicación familiar protectora se asoció negativamente con el uso de cannabis.

Los autores concluyen que las intervenciones preventivas deben considerar estrategias para mejorar la supervisión parental y comunicación en las familias, dado su rol protector frente al consumo de marihuana en adolescentes escolarizados. (Pérez, A., Scoppetta, 2008).

Montes Huertas (2021), en su estudio titulado: *Concepciones y Factores de Riesgo y Protección del Consumo de Marihuana en Estudiantes de Grado 8 en la Institución Educativa El Bosque en San Mateo Soacha*, explora el consumo de marihuana entre estudiantes de grado octavo en una institución educativa. Teniendo objetivo principal identificar las percepciones de los estudiantes sobre el consumo de marihuana y analizar los factores de riesgo y protección asociados a este comportamiento. El estudio se centra en estudiantes de 13 a 15 años, pertenecientes a grado octavo. Los resultados indican que la marihuana es una de las sustancias psicoactivas más consumidas en este grupo etario, con una prevalencia significativa de consumo experimental entre los jóvenes. Se observa que, a pesar de que una parte considerable de los estudiantes ha probado marihuana, el consumo frecuente no es tan prevalente, aunque el uso ocasional y la experimentación son comunes.

El estudio identifica varios factores de riesgo que influyen en el consumo de marihuana entre los estudiantes. Estos incluyen la influencia de pares la presión de amigos y compañeros que consumen marihuana aumenta la probabilidad de que los estudiantes experimenten con la sustancia. La facilidad de acceso a la marihuana contribuye al consumo entre los jóvenes, la percepción de bajo riesgo y la falta de información precisa sobre los efectos negativos de la marihuana y la percepción errónea de que es menos dañina que otras sustancias.

Por otro lado, Montes Huertas (2021), también destaca varios factores de protección que pueden reducir el riesgo de consumo, el apoyo familiar ya que un entorno familiar que promueve el diálogo abierto y ofrece apoyo emocional se asocia con una menor probabilidad de consumo de marihuana. Como los programas educativos que proporcionan información clara y basada en evidencia sobre los riesgos de la marihuana ayudan a disminuir la incidencia del consumo. La participación en actividades extracurriculares y ocupacionales puede servir como un factor protector al mantener a los jóvenes ocupados y alejados del consumo.

Concluye que es esencial implementar estrategias de prevención que fortalezcan los factores protectores y mitiguen los factores de riesgo identificados. La intervención debe involucrar a la familia, la escuela y la comunidad para crear un entorno que apoye a los jóvenes en la toma de decisiones saludables respecto al consumo de marihuana (Montes Huertas, 2021).

### **Marco Conceptual**

Dando importancia a la dinámica familiar como uno de los factores en el comportamiento que posibilite el inicio de consumo de marihuana entre los adolescentes. Las relaciones familiares, la calidad de la comunicación y los estilos de crianza influyen significativamente en este contexto. La parentalidad positiva, que se caracteriza por un ambiente familiar estable y un apoyo emocional es un prevalente positivo para evitar el inicio de consumo de marihuana (Quimbayo-Díaz y Olivella-Fernández, 2012).

Además, entre los factores de riesgo, se destacan la presión de grupo, la normalización del consumo de marihuana en el entorno social y las condiciones socioeconómicas desfavorables. Estos elementos contribuyen a crear un ambiente en el que el consumo de sustancias se percibe como una conducta aceptable, lo que incrementa la probabilidad de que los jóvenes se involucren en este comportamiento (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2016).

En contraste, los factores de protección son fundamentales para mitigar estos riesgos. Un entorno familiar que fomente la comunicación abierta y el apoyo emocional es esencial. La participación activa de los padres en la educación sobre el consumo de drogas, así como el establecimiento de normas claras y coherentes, son estrategias efectivas para prevenir el inicio del consumo de marihuana en adolescentes (Quimbayo-Díaz y Olivella-Fernández, 2012).

Asimismo, el contexto socioeconómico también influye significativamente en el comportamiento de los adolescentes. La pobreza y la falta de oportunidades educativas en zonas vulnerables aumentan el riesgo de consumo de marihuana, ya que los jóvenes pueden buscar en las sustancias una forma de escape de su realidad (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2020). Particularmente, el consumo de marihuana entre jóvenes adolescentes de Soacha, Cundinamarca, se ha convertido en un problema creciente que afecta tanto a la salud individual como al bienestar familiar y comunitario. La marihuana ha experimentado una creciente normalización en muchas sociedades, y su despenalización y legalización en varios países han llevado a una percepción más favorable de la sustancia, en comparación con drogas más duras (Bachhuber et al., 2016).

Por lo tanto, esto ha llevado a que los jóvenes consideren el consumo de marihuana como "socialmente aceptable" y menos perjudicial (López-Quintero et al., 2011). En este sentido, la adolescencia es una etapa caracterizada por la exploración y la curiosidad. Según Kandel y Andrews (1987), "la curiosidad y la búsqueda de sensaciones son motivaciones comunes que impulsan a los adolescentes a experimentar con drogas" (p. 123). Además, el National Institute on Drug Abuse [NIDA], (2020), informa que los adolescentes a menudo ven la marihuana como una opción menos riesgosa en comparación con otras sustancias.

De igual forma, la presión de grupo también es un factor poderoso en la vida de los adolescentes; si un grupo de amigos consume marihuana, es más probable que otros se sientan

motivados a unirse para ser aceptados (del Olmo, 1997). Por otro lado, los jóvenes a menudo subestiman los riesgos asociados con el consumo de marihuana, creyendo que, al ser una droga natural, no es tan peligrosa como otras sustancias. Esta percepción errónea puede contribuir a su decisión de probarla para aliviar la presión de sus miedos e inseguridades (Miech et al., 2022).

La combinación de normalización cultural, accesibilidad, curiosidad, presión de grupo, influencia mediática y problemas emocionales motiva a muchos jóvenes a buscar la marihuana como su primera sustancia (Volkow et al., 2014). En consecuencia, el consumo de marihuana en la adolescencia puede tener consecuencias serias y duraderas (Cortés, Bernal y Orellana, 2019).

Es fundamental que se implementen programas de prevención que eduquen y sensibilicen a los jóvenes sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias. En Colombia, iniciativas como el Programa PEPA y otros programas escolares son esenciales para crear conciencia y promover estilos de vida saludables entre los adolescentes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

### **Marco Teórico**

La marihuana ha experimentado una creciente normalización en muchas sociedades, además de ser para algunos una forma de ingresos económicos, especialmente en lugares donde hay una gran vulnerabilidad de la población, esto según las cifras de (DANE, 2020).

Adicionalmente y debido a su despenalización y legalización en varios países y estados ha llevado a una percepción más favorable de la sustancia, en comparación con drogas más duras (Bachhuber et al., 2016). Como resultado, los adolescentes pueden llegar a considerar que consumir marihuana es socialmente aceptable y menos perjudicial, lo que favorece su iniciación en esta conducta durante esta etapa (López-Quintero et al., 2011).

Teniendo en cuenta lo anterior, es fundamental que padres y cuidadores comprendan que la adolescencia es una etapa caracterizada por la exploración y la curiosidad. Como señalan Kandel y Andrews (1987), "la curiosidad y la búsqueda de sensaciones son motivaciones comunes que

impulsan a los adolescentes a experimentar con drogas" (p. 123). Esto es respaldado por investigaciones sobre cómo el deseo de experimentar euforia o relajación también juega un papel crítico en el inicio del consumo de sustancias (Wagner & Anthony, 2002; Hoffmann & Cerda, 2007). Además, el National Institute on Drug Abuse NIDA (2020), informa que los adolescentes a menudo ven la marihuana como una opción menos riesgosa comparada con otras sustancias.

Otra situación importante que se presenta es la presión de grupo, que es un factor poderoso en la vida de los adolescentes. Si un grupo de amigos consume marihuana, es más probable que otros se sientan motivados a unirse para ser aceptados y formar parte de dicho grupo. Los estudios de Kandel, D. B., & Andrews, K. (1987), han demostrado que la percepción de la aprobación de los pares sobre el uso de marihuana puede aumentar significativamente la probabilidad de consumo. Es por esto que la representación de la marihuana en películas, series de televisión y redes sociales ha contribuido a su glamurización. A menudo se muestra en contextos recreativos y positivos, lo que puede influir en la percepción de los jóvenes sobre su uso. Del Olmo (1997), destaca cómo la exposición a contenido relacionado con el consumo de marihuana puede aumentar la probabilidad de que los adolescentes la consuman.

Algo semejante ocurre cuando los adolescentes se enfrentan a diversos cambios, como pasar de la primaria al bachillerato y la búsqueda de identidad. Algunos pueden recurrir a la marihuana como una forma de automedicación para lidiar con dichas situaciones. Este patrón de comportamiento puede llevar a un ciclo de consumo en el que la marihuana se convierte en un mecanismo de afrontamiento (Kandel et al., 1992).

A menudo, se subestiman los riesgos asociados con el consumo de marihuana, creyendo que, al ser una droga "natural", no es tan peligrosa como otras sustancias. Esta percepción puede contribuir a la decisión de probarla con el fin de aliviar la presión de sus miedos e inseguridades (Miech et al., 2019). Esta combinación de normalización cultural, accesibilidad, curiosidad,

presión de grupo, influencia mediática y problemas emocionales motiva a muchos jóvenes a buscar la marihuana como su primera sustancia. Comprender estos factores es esencial para desarrollar estrategias de prevención más efectivas que aborden las necesidades y realidades de los adolescentes (Volkow et al., 2014).

La curiosidad es un círculo que recorren los adolescentes, sin saber que la dependencia es una consecuencia psicológica y, en algunos casos, física, que puede desarrollarse con el uso frecuente de esta sustancia. Aunque la marihuana es a menudo percibida como menos dañina que otras drogas, su consumo en la adolescencia puede tener consecuencias serias y duraderas, especialmente en el desarrollo del cerebro adolescente (Lubman et al., 2015). Ya que el cerebro en este ciclo vital está en una etapa crítica de desarrollo, y el consumo de marihuana puede interferir con este proceso. Investigaciones indican que el uso de cannabis en esta etapa puede afectar áreas del cerebro relacionadas con la memoria, el aprendizaje y la toma de decisiones (Cortés, Bernal y Orellana, 2019).

Lo anterior puede dar como resultado un rendimiento escolar deficiente y en problemas de atención, lo que puede perpetuar un ciclo de consumo, ya que los adolescentes son particularmente vulnerables a la adicción a la marihuana, debido a varios factores, como la curiosidad y la necesidad de experimentación, esto puede llevarlos a probar la marihuana, a menudo influenciados por sus pares y seguidos de problemas emocionales haciendo que algunos adolescentes recurran a la marihuana como una forma de lidiar con sus problemas. Esto puede llevar a un uso más frecuente y, en última instancia, a la dependencia.

De acuerdo con diversas instituciones y autores que han estudiado las problemáticas relacionadas con el inicio del consumo de marihuana y sus efectos en adolescentes, el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2019) ha expresado preocupaciones significativas sobre el consumo de marihuana, especialmente entre la niñez y adolescencia. Se menciona que el cerebro

humano no madura completamente hasta principios de la segunda década de vida, lo que implica que los adolescentes pueden ser más propensos a tomar riesgos. Aunque el consumo de marihuana entre adolescentes había disminuido en la última década, se ha estancado y, en algunos casos, ha comenzado a aumentar nuevamente. Esto es preocupante, ya que aproximadamente el 44% de los adolescentes han probado la marihuana antes de graduarse de la secundaria.

Según Buitrago Herrera e Iodice (2017) los efectos del consumo de marihuana sobre la atención y la memoria en la adolescencia pueden afectar negativamente el desarrollo cognitivo, la memoria y el rendimiento académico. Por lo tanto, es relevante implementar estrategias de prevención del consumo de cannabis a temprana edad, en relación con las etapas del desarrollo propuestas por (Piaget, 1972).

Durante la etapa de las operaciones formales, que comienza alrededor de los 12 años y se extiende hacia la adolescencia, los individuos desarrollan la capacidad de pensar de manera abstracta y lógica. Un ejemplo de las consecuencias del consumo regular de cannabis es su impacto negativo en la memoria de trabajo y la capacidad de concentración, habilidades que son fundamentales para el aprendizaje y la resolución de problemas (Solowij et al., 2002).

Además, se ha demostrado que el uso de cannabis puede interferir con el control inhibitorio, un proceso esencial para la toma de decisiones y la regulación del comportamiento (Wiers et al., 2007). Asimismo, el consumo de cannabis afecta el razonamiento perceptivo, dificultando la habilidad para integrar y utilizar la información sensorial de manera efectiva (Jacobus & Tapert, 2013).

Según el estudio sobre el “Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares” del Ministerio de Justicia y el derecho [MinJusticia] (2016), este se enfoca en los factores asociados con el consumo de marihuana y sus implicaciones para los estudiantes, y se obtiene información sobre los hábitos de consumo, la percepción de las diferentes sustancias y las influencias sociales y

familiares. Además, revela que un porcentaje considerable de escolares consume sustancias psicoactivas.

Con lo anterior, se observa que la marihuana es la sustancia más frecuentemente mencionada, seguida por el alcohol. El consumo de sustancias inicia en la adolescencia temprana, con una mayor prevalencia entre los estudiantes de 12 a 15 años. Existen diferencias en el consumo según el género, siendo algunas sustancias más comunes en un género específico. Los estudiantes con antecedentes familiares de consumo de drogas tienen una mayor probabilidad de consumir sustancias como la marihuana.

La influencia de pares y la presión social son factores importantes que contribuyen al consumo. Además, los escolares de estratos socioeconómicos bajos presentan una mayor prevalencia de inicio en el consumo de marihuana. La falta de recursos y el entorno desfavorecido influyen en estos patrones. La presencia de redes de distribución de drogas y la escasez de recursos en las escuelas para una prevención activa del consumo de sustancias entre los estudiantes contribuyen al aumento de esta problemática.

Por ello, es fundamental implementar programas educativos en las escuelas para prevenir el inicio o la incitación al consumo de sustancias como el cannabis. Se destaca la necesidad de abordar el consumo de sustancias psicoactivas entre los escolares mediante un enfoque integrado que incluya educación, apoyo familiar y políticas adecuadas. La colaboración entre escuelas, familias y autoridades es crucial para enfrentar este problema de manera efectiva (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2016).

De igual manera, el DANE (2019) también menciona que los factores socioeconómicos, la presión de grupo y el entorno familiar son determinantes clave en el inicio y la frecuencia del consumo de marihuana en este grupo etario. Los datos indican que muchos jóvenes inician el

consumo de sustancias, incluida la marihuana, en la adolescencia, y el consumo es más prevalente entre los hombres que entre las mujeres.

Se puede incluir a todo esto que la normalización cultural que se le ha otorgado a la marihuana en los últimos años en algunas comunidades hace que su uso se haya sistematizado, lo que puede hacer que los jóvenes sientan que es más aceptable probarla. Esto, según la percepción de los adolescentes sobre el consumo de marihuana, es influenciado por factores familiares, escolares y sociales. Los adolescentes consideran que el consumo de sustancias como el cannabis en el entorno escolar está vinculado a problemas familiares, como disfunción y violencia intrafamiliar, así como a problemas institucionales como el bullying y el fracaso académico (Lucero-Enríquez-Guerrero et al., 2021).

Estos factores contribuyen a la facilidad de acceso a las drogas en las cercanías de las escuelas y al aumento del consumo entre los estudiantes. Agregando a todo esto, las cifras del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Justicia y del Derecho (2019) indican que la prevalencia del consumo de marihuana en municipios de alta vulnerabilidad está en aumento. En el año 2018, aproximadamente el 13.9% de la población juvenil de 12 a 17 años reportó haber consumido marihuana en el último año. Esta cifra destaca un patrón de consumo relativamente alto entre los adolescentes, y la prevalencia de consumo en el último mes es de 6.7%. Los jóvenes indicaron haber consumido marihuana al menos una vez en el último mes, lo que indica un uso más reciente y frecuente entre los adolescentes. Estos datos reflejan la extensión del consumo de marihuana y ofrecen una visión detallada, especialmente en las etapas de la niñez y adolescencia. El informe revela un aumento preocupante en el uso de esta sustancia dentro de este grupo etario, destacando varios componentes que contribuyen a esta tendencia.

Se puede señalar que, según el MinJusticia (2019), los factores principales que fomentan el consumo de marihuana en estos jóvenes son la falta de control por parte de las autoridades, los

padres y los cuidadores. Este vacío en la supervisión y el control tiene varias repercusiones. La falta de un control efectivo por parte de las autoridades locales facilita la disponibilidad de marihuana para los jóvenes; las redes de distribución de drogas a menudo operan con poca intervención, lo que permite que los adolescentes tengan acceso relativamente fácil a la marihuana. La ausencia de una vigilancia estricta y de medidas preventivas contribuye a que los jóvenes puedan adquirir esta sustancia sin grandes dificultades. Los padres y cuidadores juegan un papel crucial en la formación de los hábitos y comportamientos de los adolescentes.

Asimismo, la falta de involucramiento y supervisión por parte de los adultos en el entorno familiar puede llevar a una menor capacidad para detectar y abordar el inicio del consumo de marihuana. Cuando los padres no están suficientemente informados o no prestan atención a los signos de hábitos de consumo, los jóvenes tienen más libertad para explorar y consumir marihuana sin restricciones ni orientación adecuada. Adicionalmente, la carencia de programas educativos efectivos en las escuelas y en la comunidad sobre los riesgos del consumo de marihuana también contribuye al problema.

Sin una educación adecuada que informe a los jóvenes sobre los efectos negativos del cannabis y las consecuencias a largo plazo, es menos probable que los adolescentes reconozcan los riesgos asociados y tomen decisiones informadas. La falta de iniciativas preventivas y de intervención temprana exagera la situación, ya que no se abordan las conductas problemáticas antes de que se conviertan en patrones de consumo habitual (MinJusticia, 2019).

Según, el informe del DANE (2023) ha revelado que en los municipios que enfrenta altos niveles de vulnerabilidad socioeconómica. aproximadamente el 33.5% de la población se encuentra en situación de pobreza multidimensional, lo que incluye deficiencias en acceso a educación, salud, vivienda y servicios públicos básicos.

Además, el 12.7% de los habitantes de zonas de alta vulnerabilidad viven en condiciones de pobreza extrema, una cifra significativamente alta que refleja la falta de recursos y oportunidades para una parte considerable de la población. Comprendiendo las cifras que se están describiendo en los anteriores párrafos, cabe resaltar que salen a la luz las palabras vulnerabilidad, abandono, problemas familiares, lo que conllevará a hacer una revisión y análisis de las dinámicas familiares y porque los adolescentes, pueden presentar abandono, físico, emocional, económico y psicológico.

Una de las posibles razones de esto es el conflicto armado en Colombia. La Comisión de la Verdad (2022) indica que el conflicto ha impactado estos territorios, especialmente en municipios situados cerca del área metropolitana de Bogotá, han sido gravemente afectados por los desplazamientos forzados debido a la violencia y las hostilidades entre diversos grupos armados.

En el artículo se destaca que zonas de alta vulnerabilidad, a lo largo de las décadas, han experimentado un aumento significativo en el número de personas desplazadas que buscan refugio. El conflicto armado, caracterizado por enfrentamientos entre las guerrillas, los grupos paramilitares y las fuerzas gubernamentales, han forzado a miles de personas a abandonar sus hogares en áreas rurales y otras ciudades más afectadas por la violencia. Muchas de estas personas desplazadas han llegado a estas zonas, lo que ha generado una presión adicional sobre los recursos y servicios locales.

Debido a lo anterior, el aumento de la delincuencia y la violencia son problemas persistentes que afectan la calidad de vida de los habitantes. La falta de infraestructura adecuada, como carreteras y sistemas de alcantarillado, dificulta el desarrollo y la calidad de vida (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2016). Las tasas de desempleo son altas, especialmente entre los jóvenes, lo que contribuye a la pobreza y la inseguridad (Ministerio de la Protección Social, 2020).

Es por esto que se observa la particularidad y relación de la actividad socioeconómica de los padres que juega un papel crucial en el comportamiento de consumo de sustancias psicoactivas, incluida la marihuana. Son muchos los municipios caracterizados por altos índices de pobreza y vulnerabilidad social, factores que influyen significativamente en la dinámica familiar y, por ende, en el comportamiento de los adolescentes, según el artículo "Desplazamiento forzoso en Soacha: ¿Se recuperan los desplazados del choque inicial?" por Neira Vélez (2004) examina también las dinámicas familiares afectadas por el desplazamiento forzado. El estudio destaca que las familias desplazadas enfrentan múltiples desafíos debido a la violencia y la necesidad de reubicarse en un entorno nuevo. Este fenómeno altera significativamente las estructuras y dinámicas familiares.

Según el artículo, el desplazamiento forzado provoca la disrupción de los lazos familiares y el desarraigo emocional. Las familias a menudo se ven obligadas a separarse temporalmente durante el proceso de huida, y las dificultades para reunirse afectan la estabilidad emocional de sus miembros. El estrés y la inseguridad resultantes tienen un impacto directo en las relaciones familiares, aumentando el riesgo de conflictos internos y desintegración familiar (Neira Vélez, 2004).

Además, las familias desplazadas enfrentan retos adicionales en su adaptación al nuevo entorno. La falta de recursos económicos, la inestabilidad en el alojamiento y la presión social contribuyen a la tensión familiar. El artículo también menciona que el impacto de estas condiciones puede prolongarse a largo plazo, afectando la cohesión familiar y el bienestar de los individuos (Neira Vélez, 2004).

Las respuestas institucionales y comunitarias, como programas de apoyo psicológico y asistencia para la integración, son cruciales para ayudar a las familias desplazadas a manejar estos desafíos. Sin embargo, el artículo sugiere que aún se necesitan políticas más efectivas para abordar

las dificultades específicas que enfrentan las familias en su proceso de adaptación. Los padres con un nivel educativo bajo y escasas oportunidades laborales suelen experimentar estrés financiero, lo que puede afectar su capacidad para proporcionar un entorno estable y de apoyo para sus hijos.

La falta de recursos y oportunidades también puede llevar a los adolescentes a asociarse con grupos de pares que normalizan el consumo de sustancias. Un informe del Ministerio de Salud y Protección Social (2021) destaca que los adolescentes en situaciones de vulnerabilidad económica son más susceptibles a influencias externas, incluyendo la presión social para consumir marihuana.

Agregando a la lista de situaciones descritas se puede dilucidar que la baja autoestima también está supeditada a la actividad socioeconómica de los padres y puede influir en los adolescentes. Aquellos que provienen de familias con dificultades económicas pueden desarrollar mecanismos de afrontamiento poco saludables, como el consumo de marihuana, para lidiar con el estrés o la frustración (DANE, 2020). Es fundamental reconocer que la actividad socioeconómica de los padres no es el único factor que influye en el consumo de marihuana entre los adolescentes. Sin embargo, su impacto en la supervisión familiar, las relaciones con los pares y el desarrollo de estrategias de afrontamiento resalta la necesidad de intervenciones que aborden tanto las condiciones socioeconómicas como el consumo de marihuana en esta población vulnerable (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

De la misma forma que se analiza la situación socio económica, también se debe revisar la influencia del estado psicológico de los padres en el consumo de marihuana de los hijos adolescentes, este es un factor crítico porque la salud mental de los padres afecta no solo la dinámica familiar, sino también las oportunidades de apoyo emocional y supervisión que reciben los adolescentes, el impacto que genera el estado psicológico de los padres que experimentan altos

niveles de estrés, ansiedad o depresión pueden tener dificultades para proporcionar un entorno emocionalmente estable.

El Ministerio de Salud y Protección Social (2021) expresa que los padres con problemas de salud mental a menudo pueden descuidar la supervisión y el apoyo emocional que sus hijos necesitan, lo que a su vez puede aumentar la vulnerabilidad de los adolescentes al consumo de sustancias, como la marihuana, en consecuencia, de la negligencia parental, a menudo asociada con problemas de salud mental, puede resultar en una falta de límites y supervisión. Esto puede permitir que los adolescentes exploren y se expongan a entornos donde el consumo de marihuana es normalizado, la ausencia de una figura de autoridad que establezca normas claras puede aumentar la probabilidad de que los jóvenes se inicien en el consumo de drogas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Según, Felitti., et al (1998), se debe tener en cuenta que los adolescentes tienden a aprender comportamientos a través de la observación. De igual forma el Ministerio de Salud y Protección Social (2021), indica que los jóvenes que crecen en hogares donde los padres son consumidores de sustancias o muestran comportamientos de afrontamiento inadecuados, como el uso de marihuana como mecanismo para lidiar con el estrés, tienen una mayor probabilidad de imitar esos comportamientos. La falta de habilidades para manejar el estrés de manera saludable puede llevar a los adolescentes a recurrir a la marihuana.

Para mitigar esta situación, una comunicación abierta y efectiva es esencial para desarrollar relaciones saludables entre padres e hijos. Sin embargo, los padres que experimentan problemas psicológicos pueden encontrar difícil establecer esta comunicación. Una dinámica familiar caracterizada por la falta de diálogo y apoyo emocional puede llevar a los adolescentes a buscar aceptación y apoyo en grupos de pares que consumen marihuana (Celis J, 2021).

Además, al analizar la dinámica familiar en los hogares con adolescentes, se observa que estos entornos están influenciados por factores socioeconómicos, culturales y psicológicos que afectan directamente a los jóvenes. Estas dinámicas juegan un papel crucial en el desarrollo emocional y comportamental de los adolescentes, influyendo en su vulnerabilidad al consumo de sustancias como la marihuana. Las dificultades económicas que enfrentan muchas familias afectan la estructura familiar y la estabilidad emocional de los adolescentes.

De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (2018), una alta proporción de hogares en zonas vulnerables son monoparentales, lo que puede limitar el apoyo emocional y financiero disponible para los jóvenes. La ausencia de uno de los padres a menudo conlleva una supervisión inadecuada y una mayor exposición a factores de riesgo. Además, la falta de comunicación entre padres e hijos, especialmente en temas sensibles como las drogas y la sexualidad, agrava la situación, debilitando el rol preventivo que las familias podrían ejercer.

### **Marco Normativo**

En Colombia, es fundamental prevenir el inicio de consumo de marihuana. *La Ley 1098 de 2006, que establece el Código de la Infancia y la Adolescencia*, subraya el derecho de los menores a vivir en un entorno libre de sustancias psicoactivas y promueve la protección integral de su desarrollo físico, mental y social, este contexto normativo destaca la importancia de proteger el bienestar de los menores y establecer estrategias efectivas de prevención (Congreso de la República de Colombia, 2006).

En línea con la ley, el *Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021* enfatiza la necesidad de implementar estrategias de prevención y promover estilos de vida saludables entre los adolescentes. resalta que fortalecer la educación y la formación familiar es crucial para lograr estos objetivos (El Ministerio de Salud y Protección Social,2013).

De manera similar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2020) sostiene que "la integración de campañas de concientización y programas de formación en instituciones educativas puede empoderar a los jóvenes para tomar decisiones informadas y saludables, reduciendo así la incidencia del consumo de marihuana en este grupo etario" (p. 10). Por lo tanto, es esencial que las políticas públicas se alineen con estos enfoques, garantizando los recursos y el apoyo necesarios para fomentar una crianza positiva y una comunicación efectiva.

Adicionalmente, el *Plan Nacional para la Promoción de la Salud y la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021* establece acciones dirigidas a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, así como a la prevención y atención del consumo y abuso de sustancias psicoactivas. Este plan también fortalece los sistemas de vigilancia en salud pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

En 2018, el Consejo Nacional de Estupefacientes adoptó la *Política Integral para Enfrentar el Problema de Drogas – Ruta Futuro*, que, en articulación con la *Política Integral de Prevención y Atención del Consumo* expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social (2019), que busca reconocer a las personas consumidoras como sujetos de derechos y garantizar respuestas continuas para la atención integral de quienes consumen sustancias psicoactivas, en colaboración con familias y comunidades. Estas políticas se integraron en el documento Conpes 3992. *Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia*, que establece acciones orientadas a la prevención y atención integral del consumo abusivo o problemático de sustancias psicoactivas (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2018).

## Metodología

### Método

La metodología cualitativa en esta investigación se basa en una monografía compilativa, un tipo específico de revisión documental que se enfoca en la recopilación, organización y análisis crítico de información relevante sobre un tema particular. Una monografía compilativa, según Sampieri, Hernández y Fernández (2014), es una herramienta idónea para sintetizar y contrastar hallazgos previos de múltiples estudios, lo cual permite al investigador abordar el tema con una perspectiva integral, sin necesidad de recopilar datos nuevos mediante investigación de campo. En este caso, se seleccionaron fuentes documentales que proporcionan una visión completa de los factores de riesgo y protección influenciados por las dinámicas familiares asociadas al consumo de marihuana en adolescentes.

Este enfoque permite desarrollar un análisis descriptivo en el cual se identifican temas recurrentes y se categorizan los hallazgos en factores de riesgo, efectos psicológicos y estrategias de prevención. Esta aproximación facilita la comprensión de la complejidad del fenómeno al integrar datos de diversas disciplinas y contextos, como la psicología, la sociología y la salud pública (Sampieri, Hernández, y Fernández, 2014). La naturaleza compilativa de la monografía no solo brinda una base sólida para analizar la literatura existente, sino que también permite contrastar estudios con diferentes enfoques metodológicos, lo que da lugar a una comprensión más rica y estructurada del fenómeno.

Además, la monografía compilativa es particularmente útil en investigaciones descriptivas, ya que permite realizar una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre el consumo de sustancias en adolescentes. Este enfoque documenta tanto los factores de riesgo como las percepciones de los adolescentes sobre la marihuana, considerada comúnmente como una droga de iniciación. La recopilación de estudios desde perspectivas interdisciplinarias también contribuye a

un análisis integral, estableciendo patrones y diferencias en el consumo de marihuana según factores individuales, familiares y sociales (Bachhuber et al., 2014). Esto, además, permite la identificación de vacíos en la literatura que podrían ser abordados en futuras investigaciones.

La elección de la monografía compilativa en este estudio refuerza la importancia de un análisis sistemático y detallado, permitiendo al investigador aportar una perspectiva fundamentada y contextualizada sobre la problemática. En este sentido, la metodología también ayuda a establecer conexiones entre los hallazgos y el marco de políticas públicas en Colombia, como las leyes y políticas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

**Tabla 1**

*Metodología*

Etapa	Proceso
Revisión bibliográfica	Búsqueda exhaustiva de literatura relevante sobre el consumo de sustancias en adolescentes y su contexto social.
Análisis crítico y Síntesis de información	RAE de los conceptos usados en esta monografía
Enfoque cuantitativo	Uso de datos estadísticos de encuestas y estudios para analizar tendencias en el consumo de sustancias.
Enfoque interdisciplinario	Integración de perspectivas de psicología, sociología y salud pública para un análisis más completo.

**Recolección de Datos**

Para la recolección de datos, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión rigurosos, seleccionando únicamente estudios publicados en los últimos veinte años en bases de datos académicas como *JSTOR*, *PubMed*, *Scopus* y *Google Scholar*. Esto se justifica por la necesidad de mantener una base de información actualizada y específica que responda directamente a la problemática estudiada. Además, se consultaron informes y políticas de instituciones nacionales e

internacionales, tales como el *Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) y la *Ley 1098 de 2006: Código de la Infancia y la Adolescencia* (Congreso de la República de Colombia, 2006), que ofrecen un marco legislativo y preventivo clave para el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes. Las fuentes utilizadas se resumen en la Tabla 1, que detalla tanto las bases de datos académicas consultadas como los informes y repositorios relevantes.

## Tabla 2

### *Fuentes Consultadas*

Clasificación	Documentos
Bases de Datos Académicas:	JSTOR
	PubMed
	Scopus
	Google Scholar
Informes Gubernamentales y de Organizaciones:	Congreso de la República de Colombia. (2006). <i>Ley 1098 de 2006: Código de la Infancia y la Adolescencia</i> .
	Ministerio de Justicia y del Derecho. (2016). <i>Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar</i> .
Informes Gubernamentales y de Organizaciones:	Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). <i>Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021</i> .
	Ministerio de Justicia y del Derecho. (2021). <i>Conjunto de herramientas pedagógicas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en población vulnerable</i> .
	Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional. (2022). <i>Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar 2022</i> . Bogotá.
	Ministerio de Justicia y del Derecho. (2022). <i>Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar</i> .
	DANE. (2022). <i>Informe sobre pobreza multidimensional en Colombia</i> .

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2022).

Informe sobre el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia.

Alcaldía de Soacha. (2023). Informe sobre la situación socioeconómica de Soacha.

Repositorio de la Universidad de los Andes.

Repositorio de la Universidad Católica de Pereira

Repositorio E. Biblioteca de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Páginas Relacionadas

Alcaldía de Soacha. (2023). Perfil del municipio de Soacha. Recuperado de <https://www.soacha-cundinamarca.gov.co>

DANE. (2023). Informe sobre la pobreza y vulnerabilidad en Soacha.

Recuperado de [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/220713\\_soacha-bogota.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/220713_soacha-bogota.pdf)

Repositorios  
Institucionales

:

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2019). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2019. Recuperado de

[https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Publicaciones-](https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Publicaciones-1/Consumo/Estudios/EstudioNacionaldeConsumodeSustanciasPsicoactivasColombia2019.pdf)

[1/Consumo/Estudios/EstudioNacionaldeConsumodeSustanciasPsicoactivasColombia2019.pdf](https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Publicaciones-1/Consumo/Estudios/EstudioNacionaldeConsumodeSustanciasPsicoactivasColombia2019.pdf)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2022). Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá 2022. Recuperado de

[https://www.unodc.org/documents/colombia/2023/septiembre-9/estudio\\_de\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_psicoactivas\\_bogota\\_2022.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2023/septiembre-9/estudio_de_consumo_de_sustancias_psicoactivas_bogota_2022.pdf)

Informe  
Municipal:

Alcaldía de Soacha. (2023). Perfil del municipio de Soacha. Este documento proporciona información oficial sobre el municipio, incluyendo datos demográficos, socioeconómicos y otros aspectos relevantes.

Artículo de  
Investigación:

Anda, R. F., et al. (2006). Este artículo presenta una revisión sobre los efectos del abuso en la infancia, integrando evidencia de neurobiología y epidemiología.

## Artículo de Revista Científica:

Bachhuber, M. A., et al. (2014). Este artículo investiga la relación entre las leyes de cannabis medicinal y la mortalidad por sobredosis de analgésicos opioides en EE. UU.

## Artículo de Revista Científica:

Bachman, J. G., et al. (2016). Este documento examina la disminución del uso de marihuana entre adolescentes en EE. UU. a lo largo de un periodo específico.

## Tesis o Trabajo de Grado:

Celis, J. (2021). Este documento es un trabajo académico que explora la dinámica familiar relacionada con el uso de sustancias en jóvenes.

DANE. (2019). Este informe presenta datos sobre pobreza y vulnerabilidad en Soacha, elaborado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

Informes

Técnicos:

## Estudio Nacional:

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2019). Este estudio proporciona un análisis sobre el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2022).

Informes de  
Investigación:

Este documento presenta un estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, contribuyendo a la comprensión del problema a nivel local.

Informe de la Comisión de la Verdad, 2022).

## Código de la Infancia y la Adolescencia:

Legislación:

Ley 1098 de 2006: Este documento establece los derechos de los menores en Colombia, incluyendo el derecho a vivir en un entorno libre de sustancias psicoactivas. Es fundamental para la protección integral del desarrollo físico, mental y social de los jóvenes.

Planes  
Nacionales de  
Salud:

Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021: Este plan enfatiza la necesidad de implementar estrategias de prevención y promover estilos de vida saludables entre los adolescentes, lo que incluye la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

	<b>Política Integral para Enfrentar el Problema de Drogas – Ruta Futuro:</b>
Políticas de Prevención:	Adoptada por el Consejo Nacional de Estupefacientes, esta política busca reconocer a las personas consumidoras como sujetos de derechos y garantizar respuestas continuas para la atención integral de quienes consumen sustancias psicoactivas.
Documentos de Estrategia:	Conpes 3992: Este documento establece acciones orientadas a la promoción de la salud mental en Colombia, incluyendo la prevención y atención integral del consumo abusivo o problemático de sustancias psicoactivas.
Informes de Instituciones:	Estudios y Encuestas: Se mencionan informes como el "Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas" del Ministerio de Justicia y del Derecho, que proporciona datos sobre el consumo de sustancias en la población escolar y puede influir en la formulación de políticas públicas.
Revisiones de literatura:	Artículos que sintetizan hallazgos previos sobre el tema Tesis y monografías que incluyan la sustancia Marihuana y el grupo etario en contextos educativos

---

Para organizar y sistematizar la metodología, se estructuraron los componentes clave aplicados en la investigación en una segunda tabla, que detalla los elementos metodológicos aplicados en este estudio documental y su relación con el enfoque interdisciplinario utilizado.

La revisión documental incluyó estudios a nivel continental, nacional, regional y municipal. A nivel continental, se consultaron informes de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2022), los cuales destacan la marihuana como una sustancia de iniciación en el consumo de drogas entre adolescentes en América Latina. A nivel nacional, se tomaron en cuenta políticas públicas y estudios del Observatorio de Drogas de Colombia (MinJusticia, 2022). En el ámbito regional y municipal, se analizaron informes sobre zonas vulnerables como Soacha, municipio con altos índices de consumo juvenil de marihuana, lo

cual permitió considerar factores específicos de este contexto (Alcaldía de Soacha, 2023; DANE, 2022).

Para el análisis de la información, se empleó la técnica de análisis y síntesis temática, que permite organizar la información en categorías como factores de riesgo, efectos psicológicos y estrategias de prevención. Esta técnica es útil para contrastar diferentes estudios, identificar patrones y diferencias, y lograr una comprensión más amplia del fenómeno (Sampieri et al. 2016).

Así, la revisión permite extraer similitudes y discrepancias entre estudios, lo cual enriquece la discusión y las conclusiones sobre los factores protectores y de riesgo del consumo de marihuana.

Finalmente, se consideraron las limitaciones de la investigación, como la falta de estudios específicos para ciertas regiones de Colombia y la posible subjetividad en la selección e interpretación de la información. Sin embargo, se aplicaron criterios rigurosos en la revisión de fuentes para asegurar la calidad y pertinencia de los hallazgos, los cuales son documentados conforme a las normas APA 7ª edición. Este enfoque estructurado y sistemático proporciona una base sólida para reflexionar sobre las implicaciones en políticas públicas y estrategias de prevención del consumo de marihuana en adolescentes.

## **Resultados**

Un factor resultante de esta investigación es que la percepción de riesgo frente al consumo de marihuana varía, siendo menor en zonas rurales comparado con zonas urbanas. Los estudiantes de instituciones privadas tienden a percibir un mayor riesgo en comparación con los de instituciones públicas, destacando un impacto significativo en la salud mental y el bienestar de los jóvenes (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción [FAD], (2019).

La influencia familiar es otro factor determinante en la predisposición de los adolescentes al consumo de marihuana. Estudios indican que los jóvenes con antecedentes familiares de consumo de drogas tienen una mayor probabilidad a iniciar el consumo de esta sustancia (Celis J,2021). A esta situación se suma la presión de grupo, que ha sido identificada como un factor clave en el inicio y la frecuencia de consumo entre adolescentes. En términos de edad de inicio, se ha registrado que la mediana de edad para el primer consumo de marihuana es de 14 años, reflejando un patrón preocupante que apunta a un inicio temprano en contextos de alta vulnerabilidad (DANE, 2019).

Entonces las dinámicas familiares de riesgo son aquellos patrones de interacción y comportamiento dentro del hogar que aumentan la probabilidad de que los adolescentes se involucren en el consumo de sustancias, como la marihuana. Estos, se crean un entorno vulnerable en el que los jóvenes pueden estar más inclinados a buscar escapatorias a través del uso de drogas. Entre los factores más significativos que contribuyen a estas dinámicas de riesgo se encuentran la ausencia de supervisión parental, la disfuncionalidad familiar y la normalización del consumo de sustancias dentro del hogar.

### **Primer Resultado: Factores de Riesgo y Consecuencias**

Uno de los factores de riesgo más destacados es la falta de supervisión parental. Cuando los padres están ausentes, ya sea físicamente por trabajo, o emocionalmente por desinterés, los

adolescentes a menudo carecen de la guía y el control necesarios para evitar comportamientos de riesgo, como el consumo de marihuana. La supervisión parental implica no solo monitorear las actividades del adolescente, sino también mantener una relación cercana y activa que permita a los padres estar al tanto de las influencias a las que sus hijos están expuestos.

Según, López y Martínez (2006) la ausencia de esta supervisión puede ser consecuencia de padres ausentes o indiferentes ante las actividades de sus hijos, lo que aumenta la probabilidad de que los adolescentes se involucren en comportamientos perjudiciales como el consumo de drogas.

También, se encuentra la disfuncionalidad dentro de la familia, que puede manifestarse de diversas maneras, como el abuso de sustancias por parte de los padres o la presencia constante de conflictos familiares. Estos elementos crean un entorno emocionalmente inestable para los adolescentes, quienes pueden experimentar estrés, ansiedad o falta de apoyo emocional.

De acuerdo con Steinberg (2001) cuando los adolescentes crecen en un hogar marcado por el abuso de sustancias o la conflictividad, tienen más probabilidades de recurrir a las drogas como una forma de lidiar con las tensiones emocionales y la falta de modelos positivos. En este contexto, la marihuana puede verse como una vía de escape frente a las dificultades que experimentan dentro de su entorno familiar.

Por otro lado, en aquellos hogares donde el consumo de marihuana u otras drogas es común, los adolescentes tienden a ver este comportamiento como algo aceptable o incluso normal. Según Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2001) los jóvenes, especialmente en su etapa de adolescencia, tienden a imitar los comportamientos observados en sus padres o hermanos mayores, lo que significa que el consumo de drogas dentro de la familia puede ser transmitido como una práctica habitual o incluso como una forma de integración social. Este comportamiento normalizado crea un ambiente donde el consumo de marihuana no es visto como algo negativo, lo que aumenta las probabilidades de que los adolescentes adopten esta conducta.

Esto se evidencia en diversas investigaciones refuerzan estos hallazgos y subrayan la importancia de la supervisión familiar y de programas educativos en la prevención del consumo de marihuana. La tesis de Silva Jiménez (2018) muestra que un 23% de los adolescentes encuestados había consumido marihuana al menos una vez en el último año, señalando factores de riesgo como la falta de supervisión parental y la baja comunicación en el hogar. La implementación de programas educativos para padres demostró una reducción del 20% en el consumo de marihuana entre los estudiantes. Similarmente, el estudio de Lucero-Enríquez-Guerrero et al. (2021) encontró que el inicio de consumo ocurre generalmente entre los 13 y 16 años, siendo impulsado por la influencia de pares y la disponibilidad de la droga en el entorno escolar.

Posteriormente, el estudio de Montes Huertas (2021) concluye que, aunque una parte significativa de los estudiantes ha probado marihuana, el consumo frecuente no es tan común. Sin embargo, se identificaron factores de riesgo como la presión de amigos y el fácil acceso a la marihuana. A su vez, factores de protección, como el apoyo familiar y la participación en programas educativos, resultaron cruciales para reducir el riesgo de consumo en esta población.

Así pues, en este capítulo, se presentarán, en primer lugar, los principales factores de riesgo en la dinámica familiar que contribuyen al consumo de marihuana. En segundo lugar, se explorarán los factores protectores que pueden mitigar este riesgo en los adolescentes. Por último, se estudiará una política pública específica que promueve el fortalecimiento de factores protectores familiares como estrategia de prevención del consumo de marihuana.

También, encontramos otros factores como sociales, ambientales, genéticos, personalidad u historia de trauma. Uno de los factores individuales más significativos es la predisposición genética, que puede aumentar la susceptibilidad al consumo de marihuana. Estudios han identificado variaciones genéticas que afectan el metabolismo de las drogas y la respuesta del organismo a ellas. Por ejemplo, Wiers, R.W. et al. (2017) señalan que ciertos polimorfismos en

genes asociados con el metabolismo y neurotransmisores, como la dopamina, pueden elevar la probabilidad de desarrollar dependencia. Asimismo, la investigación de Kendler., et al (2016) sugiere que el riesgo de abuso en el consumo de marihuana es considerablemente mayor en personas con antecedentes familiares de consumo, lo que indica un fuerte componente hereditario en esta conducta.

Además de la genética, la personalidad es otro factor crucial. Rasgos como la impulsividad y la búsqueda de sensaciones están estrechamente asociados con un mayor riesgo de consumo de drogas. Según Zuckerman (1994), individuos con una alta inclinación por la búsqueda de sensaciones son más proclives a adoptar comportamientos de riesgo, entre ellos el uso de marihuana. Del mismo modo, características como la ansiedad y la depresión pueden hacer que algunos adolescentes recurran a la marihuana como un mecanismo de afrontamiento frente a sus problemas emocionales (Anda et al.2006).

El historial de trauma o abuso en la infancia también aumenta la predisposición al consumo de sustancias en la adolescencia. Experiencias adversas, como el abuso físico o emocional, se han relacionado con un riesgo elevado de problemas de adicción en la vida adulta (Felitti., et al. 1998).

Según Briere y Elliot (2005) aquellos que han vivido eventos traumáticos severos en la infancia presentan tasas significativamente mayores de consumo de sustancias y otros comportamientos de riesgo. El trauma puede afectar la regulación emocional, lo que lleva a algunos adolescentes a utilizar la marihuana como una forma de automedicación.

En conclusión, factores individuales como la genética, los rasgos de personalidad y el historial de trauma o abuso son determinantes críticos en el riesgo de consumo de marihuana. Comprender la interacción de estos elementos puede facilitar el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento más efectivas, adaptadas a las necesidades específicas de cada individuo.

### ***Factores Sociales y Ambientales***

La presión de grupo desempeña un papel crucial en el inicio del consumo de marihuana entre adolescentes. La necesidad de aceptación y pertenencia a un grupo social puede llevar a los jóvenes a adoptar comportamientos de riesgo. Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar del MinJusticia (2022) el 44% de los estudiantes que han consumido marihuana reportaron que sus amigos también la consumen, lo cual indica una fuerte influencia de los pares en esta conducta. Este fenómeno se intensifica en situaciones donde el grupo de pares considera el consumo de marihuana una forma de diversión o socialización, contribuyendo a su normalización.

Además, la disponibilidad de marihuana en el entorno es un factor determinante. El mismo estudio señala que el 33% de los estudiantes encuestados considera fácil o muy fácil obtener marihuana en su comunidad, lo cual facilita el inicio y la continuidad del consumo. Esta accesibilidad, especialmente en contextos urbanos, se ha convertido en un obstáculo para la prevención, ya que los jóvenes expuestos a esta disponibilidad ven reducido el control sobre su exposición a la droga.

Según, Del Olmo (1997) la influencia de los medios de comunicación también modela las actitudes y comportamientos hacia la marihuana, la representación del consumo en películas, programas de televisión y redes sociales puede dar un estatus atractivo al uso de esta sustancia la exposición a contenido que muestra el consumo de marihuana sin consecuencias negativas disminuye la percepción de riesgo entre los adolescentes, aumentando así la probabilidad de consumo. La constante visibilidad en redes y otros medios tiende a suavizar el impacto percibido de la droga, promoviendo actitudes más permisivas hacia su consumo.

Comprender la interacción de estos factores sociales es esencial para desarrollar estrategias de prevención efectivas y programas de intervención que aborden las realidades sociales que

enfrentan los jóvenes. Intervenciones que se enfoquen en reducir la presión de grupo, controlar la disponibilidad de la sustancia y fomentar representaciones responsables en los medios de comunicación resultan fundamentales para enfrentar el desafío del consumo de marihuana en la población adolescente colombiana.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] (2019), destaca que las condiciones socioeconómicas adversas incrementan la susceptibilidad de los jóvenes al consumo de marihuana. En este contexto, los adolescentes pueden recurrir al uso de sustancias como una forma de escapar de las dificultades que enfrentan en sus vidas. La pobreza y el estrés asociados con la lucha diaria por satisfacer necesidades básicas aumentan el riesgo de involucrarse en comportamientos de riesgo, incluido el uso de marihuana (Luthar & Latendresse, 1999).

Un ejemplo significativo de un entorno de vulnerabilidad en Colombia es el municipio de Soacha. Este territorio alberga comunidades con un alto porcentaje de población desplazada y una gran desigualdad socioeconómica. Soacha combina zonas residenciales, áreas rurales y comercio predominantemente informal (Alcaldía de Soacha, 2023). La estructura familiar en Soacha es frecuentemente encabezada por madres trabajadoras en el sector informal, con empleos precarios en aseo, servicios generales y restaurantes. La ausencia de los padres, que viajan diariamente a Bogotá desde la madrugada hasta altas horas de la noche, limita el acompañamiento académico y emocional para sus hijos, quienes a menudo quedan bajo el cuidado de abuelos o terceros, incrementando la vulnerabilidad al consumo de sustancias (Alcaldía de Soacha, 2023).

La pobreza es un factor ambiental importante en esta problemática. Según el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) de Soacha, muchos sectores carecen de infraestructura básica como alcantarillado, agua potable y recolección de residuos, lo que no solo afecta la calidad de vida, sino que contribuye a problemas de salud pública y condiciones insalubres. Además, la topografía montañosa y la urbanización descontrolada hacen que estas áreas sean susceptibles a

inundaciones y deslizamientos, agravando la situación de vulnerabilidad (POT, Soacha, 2023). La presencia de microtráfico, que crea un ambiente de violencia e inseguridad, desestabiliza aún más la comunidad, afectando especialmente a los jóvenes al limitar las alternativas de desarrollo personal y social.

A su vez, se observa que la estructura familiar a menudo está compuesta por madres cabeza de familia que laboran en el sector informal, en servicios generales, aseo, restaurantes o fábricas, con un salario mínimo que no siempre es estable. Esta situación se agrava por el hecho de que muchos padres salen a trabajar a alguna ciudad central, en este ejemplo (Bogotá) desde la madrugada y regresan tarde en la noche, lo que resulta en una falta de acompañamiento académico y emocional para sus hijos, quienes quedan al cuidado de abuelos o terceros (Alcaldía de Soacha, 2023).

La topografía montañosa de muchas de estas zonas, combinada con una urbanización descontrolada, hace que muchas zonas sean susceptibles a inundaciones y deslizamientos de tierra, especialmente durante las épocas de lluvias intensas. Este fenómeno no solo pone en riesgo la seguridad de los residentes, sino que también agrava la situación de aquellos que ya enfrentan condiciones de vulnerabilidad. Además, la contaminación del aire y del agua, derivada de la actividad industrial y el tráfico vehicular, tiene un impacto directo en la salud de los adolescentes, quienes son particularmente susceptibles a problemas respiratorios y otras enfermedades relacionadas (POT, Soacha, 2023).

La presencia de microtráfico es crea un ambiente de violencia que desestabiliza la comunidad, afectando la seguridad y el bienestar de los jóvenes. Este fenómeno se ve exacerbado por la falta de oportunidades recreativas y educativas, lo que limita las alternativas para el desarrollo personal y social de los adolescentes.

Según, la Secretaría de Educación del Soacha (2023) indica que la falta de oportunidades educativas es un factor que puede ser relevante en el inicio del consumo de marihuana. Aunque Soacha cuenta con instituciones educativas públicas y privadas, muchas de ellas están solo concentradas en áreas concurridas, lo que limita la cobertura para poblaciones en zonas alejadas.

La Alcaldía de Soacha (2022) muestra que en la comuna 1 (Compartir), por ejemplo, el acceso limitado a servicios básicos y la alta demanda de cupos educativos afectan a los jóvenes, quienes enfrentan dificultades para acceder a una educación de calidad.

En la Comuna 2 (Centro) la alta densidad poblacional y los problemas de inseguridad elevan la visibilidad del consumo de marihuana, especialmente entre adolescentes.

De manera similar, en comunas como La Despensa y Cazucá, la infraestructura educativa y las oportunidades laborales son limitadas, lo cual restringe el desarrollo de los adolescentes y los expone a mayores riesgos de consumo de sustancias.

Según, la Secretaría de Educación (2023) en el informe de ejecución de metas del Plan de Desarrollo “El Cambio Avanza 2020 – 2023” Infraestructura Educativa Alcaldía Municipal de Soacha, indica algunas situaciones problemáticas en las instituciones educativas por comuna:

En la comuna 1, las Instituciones Educativas, I.E. Paz y Esperanza, I.E. Soacha Avanza: La Unidad, I.E. Compartir, I.E. Nuevo Compartir presentan algunas situaciones problemáticas a pesar de las mejoras en los últimos años, aún hay sectores vulnerables que requieren atención. La necesidad de infraestructura adecuada y mantenimiento. Se han realizado obras de ampliación, pero aún se requiere atención en la calidad educativa y en la dotación de recursos.

En la Comuna 2 las Instituciones Educativa I.E. Luis Henríquez y I.E. Ciudad Latina presentan las siguientes situaciones problemáticas como alta demanda de matrícula y escasez de recursos. Se han implementado estrategias para mejorar la infraestructura, pero persisten problemas de acceso y calidad educativa.

En la Comuna 3 según el documento mencionado indica que las Instituciones Educativas I.E. Manuela Beltrán, y la I.E. Chiloé presentan algunas situaciones problemáticas como falta de mantenimiento en las instalaciones y necesidad de mejorar la infraestructura. Se han realizado análisis de vulnerabilidad sísmica, pero se requiere más atención en la seguridad estructural.

El mismo documento habla que en la comuna 4 las Instituciones Educativas La Despensa y la I.E. General Santander presentan algunas situaciones problemáticas como la pobreza extrema y falta de recursos. La calidad educativa es un reto constante, y se han reportado problemas de deserción escolar y consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes.

Así mismo en la Comuna 5 las instituciones Educativas I.E. Buenos Aires, I.E. San Mateo presenta algunas situaciones problemáticas, aunque hay un número creciente de colegios en esta comuna, la infraestructura educativa necesita mejoras. Se han reportado casos de consumo de marihuana, especialmente entre los jóvenes.

En la comuna 6 de San Humberto, las instituciones educativas han enfrentado problemas de vulnerabilidad y pobreza. Aunque ha habido mejoras en los últimos años, todavía hay sectores que requieren atención. Existen varios colegios en la zona, pero la calidad de la educación y el acceso a estos pueden ser problemáticos en algunas áreas. En cuanto al consumo de marihuana, aunque se reporta menos, sigue siendo una preocupación en ciertos grupos.

Finalmente, y según la presente investigación, aún se carece de información detallada sobre la situación en colegios y otras instituciones educativas ubicadas en zonas rurales y áreas de invasión, donde se concentran los mayores factores de vulnerabilidad. Estas áreas suelen recibir a personas migrantes de otras ciudades de Colombia o de países vecinos, y es aquí donde factores ambientales y sociales se combinan para generar condiciones especialmente desfavorables para los adolescentes.

Como indica, UNODC (2020) la falta de acceso a una educación de calidad en sectores vulnerables, es un factor crítico que contribuye al riesgo de consumo de sustancias, pues los jóvenes que enfrentan barreras para completar su formación académica tienden a sentirse atrapados y desmotivados. En este sentido, un estudio de Lynskey, Fergusson y Horwood (2003), demostró que los adolescentes que abandonan la escuela tienen una mayor probabilidad de involucrarse en el consumo de cannabis en comparación con aquellos que logran continuar su educación. La educación no solo transmite habilidades y conocimientos, sino que también ofrece estructura y sentido de propósito, factores que actúan como protección contra conductas de riesgo.

Además, la exposición a la violencia es otro factor determinante en el consumo de marihuana entre adolescentes. Los jóvenes que crecen en entornos violentos, ya sea en sus hogares o en sus comunidades, suelen desarrollar trastornos emocionales que los llevan a utilizar sustancias como mecanismo de afrontamiento.

Asimismo, Anda et al. (2006), sostienen que los adolescentes que han sido testigos o víctimas de violencia presentan tasas más altas de abuso de sustancias, pues la violencia física o psicológica genera un ciclo de estrés y trauma que fomenta la automedicación mediante el uso de drogas. En conclusión, factores ambientales como la pobreza, la falta de oportunidades educativas y la exposición a la violencia inciden de forma crucial en el consumo de marihuana entre adolescentes, subrayando la importancia de implementar estrategias de prevención y tratamiento a nivel comunitario y social que aborden las raíces de esta problemática.

Como se describe en los párrafos anteriores y como resultado de los factores de riesgo se sobre entiende unas consecuencias del consumo de marihuana al inicio de la adolescencia, especialmente en sus etapas iniciales, presenta efectos significativos y duraderos en la salud física, mental y social de los jóvenes. Este análisis aborda las principales consecuencias del consumo de cannabis en el cerebro en desarrollo, el rendimiento académico, y su impacto en las relaciones y el

comportamiento de los adolescentes. La adolescencia es una fase crítica para el desarrollo neurobiológico, caracterizada por una intensa neuro plasticidad y la creación de conexiones neuronales clave para el crecimiento cognitivo y emocional.

La marihuana, al interactuar con el sistema endocannabinoide, altera este proceso, ya que el tetrahidrocannabinol (THC), su componente psicoactivo, se adhiere a los receptores cannabinoides, afectando áreas cruciales como la corteza prefrontal y el hipocampo, fundamentales para la toma de decisiones y el aprendizaje (Volkow, Baler & Compton, 2018).

Estudios de neuroimágenes han demostrado que el consumo temprano de marihuana puede provocar una reducción en el volumen de materia gris en el hipocampo, lo que impacta directamente la memoria y la capacidad de retener información (Schweinsburg et al., 2010). Además, la corteza prefrontal, región cerebral implicada en el control de impulsos, la toma de decisiones y el razonamiento, sigue desarrollándose hasta bien entrada la adolescencia.

El consumo regular de marihuana en esta fase puede reducir el grosor cortical, lo cual compromete el juicio y la regulación emocional (Schweinsburg et al., 2010). Esta alteración afecta la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones informadas y enfrentar desafíos emocionales, lo cual se refleja en la reducción de la conectividad funcional en la red de modo predeterminado, una red cerebral relacionada con el pensamiento autorreflexivo y la planificación (Desrosiers et al., 2015).

La marihuana también impacta la memoria a corto plazo y el aprendizaje, interfiriendo en la función del hipocampo y dificultando la retención de nueva información (Solowij et al., 2011). A largo plazo, el consumo de marihuana puede alterar la conectividad de las redes neuronales en el cerebro, en especial en las regiones asociadas con las emociones y la toma de decisiones. El sistema de recompensa del cerebro, que incluye estructuras como el núcleo accumbens y el sistema dopaminérgico, también se ve afectado. El consumo de marihuana incrementa la

liberación de dopamina, generando euforia; sin embargo, el consumo prolongado puede reducir la respuesta dopaminérgica ante estímulos naturales, disminuyendo el placer experimentado en actividades cotidianas y fomentando la dependencia de la sustancia (Volkow et al., 2014).

Los adolescentes que consumen marihuana están en un riesgo mayor de desarrollar trastornos psicóticos, especialmente si tienen una predisposición genética. Las investigaciones han demostrado que el consumo temprano de esta sustancia puede desencadenar episodios psicóticos en personas vulnerables debido a los cambios en la neurotransmisión y la conectividad cerebral asociados al uso de cannabis (Large et al., 2011). Además de la psicosis, el consumo de marihuana en adolescentes se relaciona con el aumento de síntomas de depresión y ansiedad.

Un estudio longitudinal de Degenhardt et al. (2013), reveló que los adolescentes que usan marihuana regularmente presentan una probabilidad significativamente mayor de desarrollar síntomas de ansiedad y depresión con el tiempo, debido a las alteraciones neurobiológicas inducidas por el consumo de marihuana.

A nivel académico y social, el consumo de marihuana tiene un impacto directo. Los adolescentes que consumen marihuana de forma regular experimentan problemas de atención, memoria y aprendizaje, lo cual afecta su rendimiento académico y su capacidad para adquirir nuevas habilidades (Schreiner & Dunn, 2012). Esta disminución en el rendimiento escolar no solo limita sus oportunidades futuras, sino que también crea un ciclo de desmotivación y exclusión social, afectando el desarrollo académico y social de estos adolescentes.

La dependencia de la marihuana se manifiesta en síntomas de tolerancia y abstinencia, lo cual crea un patrón de uso compulsivo. Los adolescentes con dependencia experimentan un deseo intenso de consumir la sustancia, aunque esto afecte negativamente su vida personal y académica (Gutiérrez-Rojas, 2006).

Comprender la prevalencia del consumo de marihuana en adolescentes implica observar los factores psicosociales que contribuyen a esta conducta. La adolescencia es una etapa marcada por la búsqueda de identidad e independencia, donde la presión de grupo, la dinámica familiar y el entorno social tienen un papel determinante en la decisión de consumir marihuana.

Modelos teóricos como el modelo socio ecológico de Bronfenbrenner (1979) permiten observar cómo factores individuales, como la salud mental y la personalidad, interactúan con elementos relacionales, como la presión de pares y el apoyo familiar, y factores comunitarios, como la disponibilidad de marihuana y las normas sociales sobre su consumo. Estos factores interactúan para aumentar la vulnerabilidad de los adolescentes ante el consumo de marihuana.

Desde otra perspectiva, la Teoría de la Categorización Social explica que los adolescentes suelen identificarse con grupos que consumen marihuana, lo cual influye en su comportamiento. La pertenencia a un grupo donde el consumo de marihuana es común incrementa la probabilidad de que los adolescentes adopten la misma conducta (Tajfel & Turner, 1986). Asimismo, el modelo de comportamiento planificado de Ajzen (1991) sostiene que la intención de consumir marihuana está influenciada por las actitudes hacia la sustancia, las normas subjetivas y el control percibido sobre el comportamiento. Si un adolescente percibe que sus amigos aprueban el consumo y considera que el riesgo es bajo, es más probable que decida consumir marihuana.

Por otro lado, la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977) complementa esta perspectiva, al proponer que los adolescentes aprenden conductas observando a otros. Así, si un joven observa que sus amigos o figuras públicas consumen marihuana y experimentan resultados positivos, como alivio del estrés o diversión, puede sentirse motivado a imitar ese comportamiento. Esta serie de influencias psicosociales es clave para entender el incremento en la prevalencia del consumo de marihuana entre adolescentes en los últimos años. El documento Cannabis: Una monografía para el análisis de la problemática Ministerio de Sanidad, Consumo y

Bienestar Social (2022), destaca un aumento en el consumo de marihuana entre jóvenes de 14 a 18 años, del 14.5% en 2017 al 16.7% en 2020, lo cual refleja una tendencia preocupante hacia el consumo en edades cada vez más tempranas.

Este aumento en la prevalencia subraya la necesidad de abordar el consumo de marihuana como una cuestión de salud pública. A medida que la percepción pública sobre la marihuana se vuelve más tolerante, los jóvenes sienten que su consumo es aceptable o menos riesgoso. La disponibilidad de la sustancia ha incrementado con los cambios en las políticas de acceso, lo cual contribuye a la tasa de consumo juvenil (Kilmer et al., 2014). Esta percepción, junto con la influencia de las redes sociales, donde la representación del consumo de marihuana es cada vez más común, fomenta la idea de que su uso es socialmente aceptable y, en muchos casos, incluso atractivo (Del Olmo,1997).

El ciclo de vulnerabilidad persiste cuando estos adolescentes, cuyo cerebro aún se encuentra en desarrollo, enfrentan problemáticas ambientales y sociales que los empujan al consumo. En un contexto donde la normalización del consumo es alta y las redes de microtráfico encuentran un mercado abierto, los adolescentes quedan atrapados en un ciclo de consumo que obstaculiza su proyecto de vida y refuerza las limitaciones económicas y sociales que afectan a las comunidades vulnerables. Esta situación se perpetúa en zonas desfavorecidas donde el acceso a servicios de salud, educación y empleo es limitado, generando un ambiente propicio para el uso de marihuana como escape ante la falta de oportunidades (Neira Vélez,2004).

Los adolescentes que consumen marihuana regularmente enfrentan problemas académicos, además de un bajo rendimiento general, lo cual limita sus oportunidades futuras. En términos de salud mental, el consumo de marihuana está asociado con síntomas de ansiedad y depresión, además de dificultar el desarrollo de relaciones interpersonales. Al inicio, los adolescentes

encuentran en la marihuana una forma de socializar y encajar, pero, a medida que se convierte en dependencia, tienden al aislamiento, afectando sus vínculos familiares y su participación social.

La popularidad de la marihuana como droga de inicio entre adolescentes se debe, en parte, a que muchos la perciben como inofensiva o recreativa (FAD,2019). Sin embargo, el consumo recreativo puede evolucionar hacia una dependencia, que conlleva graves consecuencias para la salud mental, el rendimiento académico y las relaciones personales (Hall & Degenhardt, 2009). Los factores psicosociales desempeñan un papel central en este proceso, pues la adolescencia es una etapa de búsqueda de identidad en la cual la presión social, la estructura familiar y el entorno ejercen una influencia determinante en la toma de decisiones (Celis J, 2021).

### **Segundo Resultado: Factores Protectores**

Así como en el primer apartado se detallan algunas y posibles consecuencias del inicio de consumo de marihuana en jóvenes, se requiere mitigar dicho inicio por medio de los factores de protección destacan la importancia de un entorno familiar que promueva la comunicación abierta y el apoyo emocional. Entendidas como aquellas interacciones y comportamientos dentro del entorno familiar que fomentan el desarrollo de hábitos y comportamientos saludables en los adolescentes, reduciendo así la probabilidad de que estos recurran al consumo de sustancias como la marihuana. Estos factores protectores pueden actuar como una red de apoyo que protege al joven frente a influencias externas y riesgos asociados con el consumo de drogas.

La comunicación abierta y efectiva entre padres e hijos es uno de los pilares más importantes de una dinámica familiar protectora. Este tipo de comunicación se caracteriza por la disposición de los padres para escuchar y comprender las preocupaciones y pensamientos de los adolescentes, sin juzgar ni imponer opiniones. Hablar libremente sobre temas delicados como el consumo de marihuana y sus posibles consecuencias permite a los jóvenes recibir información precisa y reflexionar sobre sus decisiones. Según Baumrind (1991), un ambiente familiar en el que

la comunicación fluye de manera abierta y honesta fortalece la relación de confianza entre padres e hijos, lo que reduce la probabilidad de que los adolescentes busquen en el consumo de sustancias una forma de evasión o aceptación.

El apoyo emocional es otro factor esencial dentro de las dinámicas familiares protectoras. Los adolescentes que se sienten apoyados y comprendidos por sus padres tienden a desarrollar una mayor autoestima y resiliencia frente a las presiones sociales y familiares. Este tipo de apoyo no solo se refiere a brindar amor incondicional, sino también a ofrecer una orientación constante en momentos de incertidumbre o conflicto. De acuerdo con los estudios de Baumrind (1991) los adolescentes que reciben apoyo emocional de sus padres tienen menos probabilidades de involucrarse en comportamientos de riesgo, ya que cuentan con una base sólida de confianza y seguridad que les permite tomar decisiones más saludables.

La supervisión parental, por su parte, juega un papel crucial en la prevención del consumo de marihuana en adolescentes. Esto no implica un control excesivo ni una invasión de la privacidad del joven, sino más bien el conocimiento y la atención por parte de los padres sobre las actividades y relaciones sociales de sus hijos. Según la FAD (2019) la supervisión adecuada permite a los padres establecer límites claros y expectativas sobre el comportamiento, a la vez que ofrece un espacio para que los adolescentes desarrollen su autonomía de manera segura. Cuando los padres están atentos a las actividades de sus hijos sin ser autoritarios, se genera un entorno que favorece la toma de decisiones responsables y la disminución de comportamientos de riesgo, como el consumo de marihuana.

Por ende, la participación activa de los padres en la educación sobre el consumo de drogas y el establecimiento de normas claras es fundamental para prevenir el inicio del consumo de marihuana. Un entorno familiar estable es aún más efectivo en un contexto socioeconómico que facilite el acceso a la educación, el empleo y los servicios de salud, ofreciendo a los adolescentes

un ambiente seguro y de apoyo. La legislación colombiana protege a los menores y promueve su desarrollo, subrayando la importancia de políticas públicas que aborden el consumo de sustancias en jóvenes (Secretaría de Educación de Bogotá, 2021).

Otro factor crucial es el estilo de crianza dentro de la familia. Un estilo de crianza autoritativo, que combina normas claras con apoyo emocional, se asocia con menores tasas de consumo de sustancias, dado que los adolescentes que crecen en un ambiente de estructura y comprensión suelen desarrollar un sentido de responsabilidad y autoconfianza (Baumrind, 1991). Por el contrario, los estilos de crianza permisivos o negligentes pueden incrementar la propensión a asumir riesgos, ya que los adolescentes suelen sentir falta de guía y estructura en estos entornos (Steinberg, 2001). Este aspecto es vital, dado que adolescentes criados en un entorno familiar sin normas claras o sin apoyo emocional adecuado presentan mayores índices de consumo, debido a que pueden sentirse desprovistos de dirección y tienden a experimentar una mayor necesidad de explorar alternativas de escape o gratificación inmediata.

Además, investigaciones como las de Kumpfer y Alvarado (2003) destacan que la falta de comunicación efectiva y el conflicto constante en el hogar pueden obstaculizar el desarrollo de habilidades de afrontamiento en los adolescentes. Estos jóvenes, al no aprender a manejar el estrés de forma adecuada, recurren con mayor frecuencia al uso de sustancias como una solución temporal.

La dinámica familiar, entonces, puede actuar como un factor protector o de riesgo frente al consumo de marihuana, siendo la calidad de las relaciones familiares uno de los elementos que más inciden en la vulnerabilidad de los adolescentes ante la adicción. La tensión y el conflicto constante en las familias no solo impactan negativamente en el bienestar emocional de los adolescentes, sino que también incrementan la susceptibilidad a involucrarse en comportamientos de riesgo, como el uso de sustancias psicoactivas (Secretaría de Educación de Bogotá. 2021).

Otro aspecto tremendamente importante es la comunicación intrafamiliar que desempeña un papel esencial en el desarrollo de los adolescentes y en la prevención del consumo de cannabis. Una comunicación abierta y efectiva dentro del hogar no solo fomenta un ambiente de confianza, sino que también proporciona a los jóvenes un espacio seguro para expresar sus emociones y preocupaciones. Esto puede actuar como un factor protector significativo contra el uso de drogas y comportamientos de riesgo.

Según Hussong et al., (2001) los adolescentes que perciben que sus padres son accesibles y comprensivos tienen menos probabilidades de involucrarse en el consumo de sustancias. La comunicación efectiva permite que los padres transmitan normas claras y expectativas sobre el comportamiento, además de ofrecer apoyo emocional y orientación. Por ejemplo, un estudio realizado por Smetana et al. (2006) encontró que los adolescentes que se sienten cómodos discutiendo temas difíciles, con sus padres, tienden a tomar decisiones más saludables en situaciones de riesgo.

Por el contrario, la falta de comunicación o un estilo de comunicación deficiente, caracterizado por críticas constantes o el desinterés por las preocupaciones del adolescente, puede aumentar la vulnerabilidad al consumo de cannabis. Los adolescentes que experimentan un entorno familiar donde predominan el conflicto o la falta de diálogo son más propensos a buscar consuelo en el consumo de marihuana como mecanismo de afrontamiento (McMahon et al., 2013). Es por esto que la comunicación intrafamiliar abierta y efectiva promueve un ambiente en el cual se valore la comunicación, puede ser clave para ayudar a los adolescentes a navegar desafíos emocionales y sociales, reduciendo así la probabilidad de involucrarse en comportamientos de riesgo. Igualmente, el estilo de crianza negligente, que se caracteriza por la falta de atención y apoyo emocional, también puede incrementar el riesgo de comportamiento de consumo de

sustancias. Las familias donde los padres son indiferentes a las necesidades emocionales y sociales de sus hijos tienden a crear un vacío de guía y apoyo (López y Martínez, 2006).

Según un estudio de Luthar y Cushing (1999), los adolescentes que crecen en entornos negligentes pueden buscar validación y compañía en grupos de pares, que a menudo pueden estar involucrados en la distribución y consumo de cannabis. Este fenómeno se ve exacerbado en contextos donde la supervisión parental es escasa, lo que permite a los jóvenes experimentar con sustancias sin restricciones.

Además, un enfoque de crianza que combina alta demanda con bajo apoyo, como lo es el estilo autoritario, a menudo resulta en un aumento de la ansiedad y la depresión en los adolescentes, factores que también están relacionados con un mayor riesgo de inicio al consumo de marihuana (Hussong et al., 2001). En contraste, un estilo de crianza autoritativo, que equilibra normas claras con apoyo y comunicación abierta, ha demostrado ser más efectivo en la promoción de comportamientos (Baumrind, 1991).

Los estilos de crianza positivos y negativos desempeñan un papel crucial en el desarrollo adolescente y pueden ser determinantes en el riesgo de inicio de consumo de marihuana. Fomentar estilos de crianza que promuevan la comunicación, el apoyo emocional y la supervisión adecuada puede ser esencial para reducir la vulnerabilidad de los jóvenes a involucrarse en comportamientos inadecuados (Secretaría de Educación de Bogotá, 2021).

Por lo tanto, fomentar un ambiente familiar positivo y comunicativo es crucial. La promoción de relaciones familiares sanas, donde prime el apoyo y la resolución constructiva de conflictos, se convierte en un factor protector esencial contra el desarrollo de adicciones en los adolescentes. La comunicación intrafamiliar, en particular, juega un papel preventivo significativo, ya que establece una atmósfera de confianza en la que los jóvenes se sienten seguros para expresar sus inquietudes. Según, Hussong et al. (2001) aquellos adolescentes que perciben accesibilidad y

comprensión por parte de sus padres tienen menos probabilidades de involucrarse en el consumo de sustancias.

### **Políticas Públicas y Programas que Fortalecen la Familia Como Estrategia de Prevención**

Según “*Política Nacional de Salud Mental: Resolución 4886 de 2018*” del Ministerio de la Protección Social y en el marco de *La Ley 1616 de 2013*, en Colombia establece garantizar el derecho a la salud mental, con un enfoque particular en la atención a niños, niñas y adolescentes. Este marco reconoce que la salud mental es un componente integral del bienestar general y que su promoción es esencial, sobre todo en poblaciones vulnerables.

La promoción de la salud y la prevención de problemas de salud mental deben ser componentes esenciales de una estrategia integral. Fortalecer la estructura familiar, a través de programas que fomenten la cohesión y la comunicación, se considera clave para mitigar el riesgo de consumo de sustancias en adolescentes. La intervención familiar se convierte así en un elemento central en las estrategias de salud pública, dirigidas a proteger a las generaciones más jóvenes. En este sentido, *La Resolución 4886 de 2018* del Ministerio de Salud y Protección Social establece la *Política Nacional de Salud Mental*, que se fundamenta en estudios sobre el consumo de sustancias psicoactivas en diversas poblaciones desde 1992, incluyendo escolares y adolescentes en sistemas de responsabilidad penal.

La educación en habilidades psicosociales también es fundamental, ya que se centra en desarrollar competencias para enfrentar desafíos diarios y cultivar relaciones saludables. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han identificado habilidades clave como el autoconocimiento, la empatía y la comunicación efectiva. Asimismo, el fortalecimiento de la cultura propia es otro eje esencial, que implica reconocer y promover prácticas culturales diversas y cosmovisiones que fortalezcan la identidad de los grupos étnicos y favorezcan la interacción comunitaria. Esta ruta integral de atención que especifican las normas

mencionadas busca integrar los aspectos de promoción de la salud mental y la prevención de trastornos.

Además de atender y fomentar la prevención de problemas de salud mental se orienta a reducir factores de riesgo y detener la progresión de trastornos mentales, priorizando cambios conductuales en individuos, familias y comunidades. Las estrategias incluyen la detección temprana de problemas, la aplicación de primeros auxilios psicológicos y la educación en salud mental.

La atención integral tiene como objetivo organizar las acciones de salud para responder a las necesidades de la población, promoviendo el acceso equitativo a servicios de salud mental y la inclusión de la salud mental en la atención primaria. La rehabilitación integral e inclusión social se enfocan en restaurar la funcionalidad en los aspectos físicos, psicológicos y sociales, así como en reducir el estigma y fortalecer las redes sociales. Este enfoque integral se implementará a través de rutas de atención que aseguren el bienestar mental y social de las comunidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Otra política relevante para fortalecer los factores protectores familiares en la prevención del consumo de marihuana es la *Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas* (COPOLAD, 2014). Esta política establece un marco fundamental que reconoce el papel crucial de la familia en la prevención del consumo de sustancias. De acuerdo con *Las Resoluciones 3202 de 2015 y 3280 de 2018*, el desarrollo de entornos protectores resulta esencial, ya que estos espacios son vitales para que las personas construyan su identidad y establezcan vínculos sociales, culturales e históricos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Además, esta política considera no solo los entornos físicos, sino también los espacios virtuales, donde las interacciones en línea pueden actuar tanto como protección o como un riesgo, dependiendo de su gestión (UNODC, 2018).

*La Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias*

*Psicoactivas en Colombia* se establece como una respuesta gubernamental ante un fenómeno complejo que requiere atención prioritaria a nivel nacional. Esta política se articula con la Política Nacional de Salud Mental de 2018 y la Ley Estatutaria de Salud, reconociendo la salud como un derecho fundamental. El enfoque principal se centra en la atención a sujetos individuales y colectivos, incluyendo personas, familias y comunidades, con especial énfasis en poblaciones vulnerables como niños, adolescentes y mujeres (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

El marco normativo internacional que sustenta esta política incluye la Declaración de Adelaida sobre la Salud (OMS, 2010) y la Declaración de Helsinki (2013), las cuales establecen la necesidad de incorporar la salud y el bienestar como componentes esenciales en la formulación de políticas públicas. Adicionalmente, se alinea con la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, específicamente con la meta 3.5 que busca "fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas" (PNUD, 2012, párr.5).

A nivel nacional, la política se fundamenta en el artículo 49 de la Constitución Política y se fortalece con diversas sentencias de la Corte Constitucional que priorizan la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad. *La Ley 1566 de 2012* establece el derecho a la atención integral para personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, mientras que *la Ley 1616 de 2013* establece el derecho a la Salud Mental, con especial énfasis en niños, niñas y adolescentes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

La situación epidemiológica actual muestra un incremento y complejización del consumo de sustancias psicoactivas, con un preocupante aumento en el inicio del consumo a edades más tempranas. Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2013, las sustancias más consumidas son el alcohol (58.7%), seguido por la marihuana (3.3%) y la cocaína

(0.7%). Se estima que aproximadamente 2.5 millones de personas presentaron un consumo riesgoso o perjudicial de bebidas alcohólicas (Volkow, Koob, & McLellan, 2016).

La política adopta el modelo de determinantes sociales de la salud desde un enfoque de salud pública, considerando tanto los determinantes estructurales (modelos socioeconómicos, gobernabilidad, cultura), como los intermedios y proximales que afectan los entornos de la vida cotidiana. Este enfoque busca transformar los imaginarios que generan estigmatización y exclusión, trascendiendo la visión dicotómica de la salud como mera ausencia de enfermedad (Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social, & Observatorio de drogas de Colombia, 2014).

El hogar se presenta como el entorno más influyente en la formación de vínculos sociales y la protección de sus miembros. En este sentido, el ambiente familiar es crucial para la construcción de la identidad personal y del sentido de pertenencia, factores que son esenciales para fomentar hábitos saludables y valores positivos (Hoffmann, JP, 2017). Para potenciar este papel protector, es fundamental implementar programas que desarrollen las competencias de padres, madres y cuidadores en áreas como la crianza positiva, la gestión emocional y la comunicación asertiva.

Estas intervenciones deben cimentarse en principios de respeto mutuo y equidad de género, buscando transformar la dinámica familiar hacia un modelo más colaborativo y justo. La UNODC (2018), resalta la necesidad de adaptar estas prácticas a las realidades culturales de los grupos étnicos, promoviendo así un enfoque que respete y valore la diversidad cultural.

Es por esto la importancia de las instituciones como la Política Nacional o el ICBF entre otras, donde se implementa los programas de promoción y prevención para la salud mental previstas en las políticas públicas enfatizando el fortalecimiento de factores protectores en el contexto familiar, destacando la importancia de desarrollar capacidades resilientes y de afrontamiento emocional en individuos y comunidades. Esto se logra mediante la promoción de

habilidades como la comunicación asertiva, la regulación emocional y la crianza positiva (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Al establecer vínculos familiares basados en límites claros y normas de comportamiento, se construyen relaciones de confianza y respeto que son esenciales para prevenir el consumo de sustancias. Este enfoque integral no solo se centra en la familia, sino que también incluye a la comunidad en su conjunto, promoviendo la participación activa de todos sus miembros en la construcción de un entorno protector.

En las distintas etapas de la vida, el desarrollo de capacidades familiares es crucial. Durante la primera infancia, por ejemplo, se deben fortalecer los vínculos afectivos a través de la lactancia y la crianza adecuada, así como fomentar el juego y la exploración (Heckman & Carneiro, 2003). En la infancia, es fundamental facilitar la adaptación escolar y promover la autonomía, al tiempo que se crean entornos seguros que respeten las prácticas culturales de los grupos étnicos. En la adolescencia y juventud, el enfoque debe centrarse en la promoción de la autonomía y la capacidad de toma de decisiones, fortaleciendo así la resiliencia frente a situaciones de riesgo (Ortiz, Espinosa, & Merchán, 2022).

En Colombia, los programas de prevención del consumo de drogas juegan un papel crucial en la educación y formación de jóvenes, adolescentes y familias, con el objetivo de crear entornos seguros y promover estilos de vida saludables. Estas iniciativas, lideradas por diversas instituciones como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del Derecho y las secretarías de educación de las diferentes ciudades del país, están diseñadas para abordar los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas y fortalecer factores de protección a través de enfoques educativos, interactivos y de apoyo emocional. Estos programas no solo buscan informar a la población sobre los efectos negativos de las drogas, sino también empoderar a los jóvenes y a sus familias con habilidades para enfrentar situaciones de riesgo, mejorar la comunicación intrafamiliar y fomentar la toma de decisiones responsables.

A continuación, se describen algunos de estos programas destacados en el país, los cuales han mostrado impacto positivo en la prevención del consumo de sustancias entre la población juvenil y vulnerable:

### ***Programa PEPA de la Policía Nacional de Antioquia***

El Programa Educativo de Prevención de Adicciones (PEPA) se centra en brindar apoyo y orientación a la comunidad universitaria en relación con las adicciones, tanto químicas como no químicas. Su objetivo principal es empoderar a los estudiantes y al personal educativo, ayudándoles a desarrollar habilidades y estrategias para enfrentar y prevenir conductas adictivas.

En cuanto a la metodología, PEPA utiliza una combinación de talleres, charlas, y actividades interactivas que fomentan la reflexión y el aprendizaje. Esto permite que los participantes no solo adquieran información, sino que también se sientan motivados a tomar decisiones informadas y saludables. Además, el programa busca crear un ambiente de apoyo donde se pueda hablar abiertamente sobre estos temas, promoviendo así una cultura de prevención y cuidado dentro de la universidad (Policía Nacional de Colombia, 2018).

### ***Programa Escolarizado de Prevención de la Policía Nacional***

El programa liderado por la Policía Nacional tiene como propósito capacitar, informar y sensibilizar a niños, niñas y adolescentes sobre el consumo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales. Desde su creación en 1996, ha evolucionado significativamente, incorporando iniciativas como el programa DARE y formando instructores especializados en la prevención del consumo de drogas. Este programa se implementa en colegios públicos y privados, adaptándose a diferentes grupos de edad, desde los 3 hasta los 18 años, con un enfoque en la toma de decisiones y el refuerzo de valores (Policía Nacional de Colombia, 2018).

Cada módulo educativo está diseñado para responder a las necesidades específicas de cada grupo etario, con objetivos claramente definidos y una duración que permite la asimilación

progresiva de los contenidos. Se enfatiza la importancia de una evaluación constante del proceso, lo que ha permitido obtener una alta aceptación entre los participantes; el 78% de los niños califica el programa como excelente. Además, ha sido reconocido a nivel internacional, recibiendo certificaciones de calidad y premios como el prestigioso "Premio Reina Sofía" en España (Policía Nacional de Colombia, 2018).

El programa cuenta con un equipo de más de 2,010 instructores capacitados, quienes, con el apoyo de recursos logísticos, garantizan su implementación exitosa en las instituciones educativas. Se argumenta que la prevención del consumo de drogas resulta más económica y efectiva que la intervención posterior, especialmente cuando se considera la relación entre el uso de sustancias y el incremento de la criminalidad. Además, se reconoce que la descomposición familiar es un factor de riesgo crucial en la aparición de conductas relacionadas con el consumo de drogas (Policía Nacional de Colombia, 2018).

El enfoque del programa se centra en enseñar a los estudiantes a tomar decisiones informadas, promoviendo valores como la tolerancia y el uso adecuado del tiempo libre. A través de lecciones interactivas y talleres lúdico-pedagógicos, los participantes adquieren las herramientas necesarias para enfrentar los riesgos asociados al consumo de sustancias. Al finalizar el curso, los estudiantes son reconocidos y certificados en prevención de drogas, lo que refuerza su compromiso y aprendizaje. Entre las actividades más destacadas se encuentran el uso de un bus interactivo, la Ciudadela de Prevención, y las conferencias de sensibilización, todas ellas dirigidas a fortalecer el conocimiento sobre los daños que provoca el consumo de drogas. Adicionalmente, se llevan a cabo campañas psicosociales que refuerzan la información impartida (Policía Nacional de Colombia, 2018).

Este promueve un enfoque integral que involucra a todos los actores sociales para abordar de manera efectiva el consumo de drogas y sus consecuencias en la sociedad. Esta metodología

multidisciplinaria ha sido clave en su éxito, ya que permite una intervención conjunta y coordinada entre diferentes sectores, incluyendo familias, instituciones educativas y organismos de salud (Policía Nacional de Colombia, 2018).

En esta misma línea, el Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado el programa "Más mente, más prevención", cuyo objetivo principal es proporcionar información y herramientas que permitan prevenir el consumo de sustancias psicoactivas entre niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias (MinSalud, 2018).

Este programa se centra en fortalecer los factores protectores que ayudan a crear un entorno seguro y saludable para estos grupos vulnerables. Está diseñado para ser interactivo y adaptado a diferentes edades, con actividades específicas para niños de 6 a 8 años, de 9 a 12 años, y adolescentes de 13 a 17 años, así como para sus familias. Este enfoque personalizado facilita una mayor participación y aprendizaje por parte de los participantes, promoviendo la adquisición de conocimientos de manera activa y significativa. Además, el programa ofrece acceso a recursos que incluyen rutas de atención para personas con trastornos por consumo de sustancias, así como programas de prevención basados en evidencia científica. También proporciona enlaces a documentos y sitios web que complementan y refuerzan las acciones de prevención en las comunidades (MinSalud, 2018).

En conclusión "Más mente, más prevención" busca empoderar a las comunidades con información y herramientas prácticas que les permitan prevenir de manera efectiva el consumo de sustancias psicoactivas, creando así un entorno más seguro y saludable para las futuras generaciones.

### ***Amar y Proteger, Superpoderes Familiares***

Es un programa que se centra en fortalecer las relaciones familiares y promover el bienestar emocional de los miembros de la familia. Sus objetivos suelen incluir mejorar la

comunicación, fomentar la empatía y desarrollar habilidades para resolver conflictos de manera efectiva.

En cuanto a la metodología, este tipo de programas a menudo utiliza enfoques interactivos, como talleres, dinámicas grupales y actividades prácticas, para involucrar a las familias y facilitar el aprendizaje. También pueden incluir sesiones de reflexión y seguimiento para evaluar el progreso (Ministerio Educación, 2021).

### ***Habilikit***

Es un programa muy interesante y valioso. Se centra en proporcionar herramientas pedagógicas que ayudan a los jóvenes que están en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), busca desarrollar habilidades para la vida. Esto incluye aspectos como la toma de decisiones, la resolución de conflictos y la comunicación efectiva, entre otros (MinJusticia, 2021).

El objetivo principal es empoderar a estos jóvenes, brindándoles las competencias necesarias para que puedan reintegrarse de manera positiva en la sociedad. Además, al enfocarse en habilidades prácticas, se busca fomentar su autonomía y mejorar su calidad de vida. Es un enfoque muy constructivo que puede tener un impacto significativo en su futuro (MinJusticia, 2021).

### ***Proteger y Prevenir Van de la Mano***

Tiene como objetivo principal prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes que están en proceso de restablecimiento de derechos a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Este enfoque busca no solo proteger a los menores, sino también ofrecerles herramientas y orientaciones que les ayuden a tomar decisiones saludables y a evitar situaciones de riesgo.

En cuanto a la metodología, se basa en la implementación de guías técnicas y prácticas que facilitan la formación y sensibilización tanto de los profesionales que trabajan con estos jóvenes como de las familias y la comunidad en general. Esto incluye actividades educativas, talleres y estrategias de intervención que fomentan un ambiente de apoyo y prevención. La idea es crear un entorno seguro y positivo que contribuya al bienestar integral de los menores (ICBF, 2020).

### ***Kit Pedagógico y de Comunicación***

Es una herramienta diseñada para abordar la prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas en su entornos penitenciarios y carcelarios. Su objetivo principal es educar y concienciar tanto a los internos como al personal sobre los peligros del consumo de estas sustancias, así como ofrecer estrategias para manejar situaciones de riesgo (MinJusticia, 2021).

Este programa suele incluir materiales didácticos, talleres y recursos de comunicación que facilitan el diálogo y la reflexión sobre el tema. Además, busca fomentar un ambiente de apoyo y comprensión, ayudando a los internos a tomar decisiones más informadas y saludables. En resumen, es una iniciativa valiosa para promover la salud y el bienestar en contextos donde el consumo de sustancias puede ser un problema significativa (MinJusticia, 2020).

## Conclusiones

Teniendo en cuenta los objetivos de esta investigación, se puede concluir que el fortalecimiento de los factores protectores familiares es un punto esencial para la prevención del inicio de consumo de marihuana en adolescentes. Este enfoque se refleja en los programas de prevención estudiados, los cuales proporcionan herramientas para la educación, el involucramiento familiar y la intervención comunitaria, todos aspectos clave para mitigar los riesgos asociados al consumo de sustancias.

La prevención del inicio de consumo de marihuana en adolescentes es un tema de creciente importancia en diversos contextos. La literatura sugiere que los factores protectores son esenciales para mitigar el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. Según, Karcher (2005) la participación activa de los padres en la educación sobre el consumo de drogas y el establecimiento de normas claras en el hogar son fundamentales para reducir la prevalencia del uso de marihuana entre los adolescentes. La comunicación abierta y efectiva dentro de la familia también se ha identificado como un factor protector clave, ya que permite a los jóvenes expresar sus preocupaciones y emociones, lo que disminuye la probabilidad de recurrir a las drogas como mecanismo de escape (Hussong et al., 2001).

Respecto al segundo objetivo, explorar los factores de riesgo que pueden incidir en el inicio del consumo de cannabis, los estudios indican que la pobreza, la falta de oportunidades educativas y la exposición a entornos violentos incrementan la vulnerabilidad de los jóvenes. El Programa PEPA de la Policía Nacional y el Programa Escolarizado de Prevención de la Policía Nacional buscan contrarrestar estos factores, capacitando a los jóvenes para resistir la presión social y promoviendo la toma de decisiones informadas. Estos programas, implementados en entornos escolares, también abordan la relación entre el consumo de drogas y la criminalidad,

aspectos que son especialmente relevantes en contextos de vulnerabilidad como zonas rurales o municipios aledaños a las ciudades principales.

Los factores de riesgo que contribuyen al inicio del consumo de marihuana son: la presión de grupo, la falta de supervisión parental y la normalización del consumo en el entorno social (DANE, 2019). Además, el estudio de Gómez y Martínez (2021) destaca que los adolescentes que provienen de hogares con antecedentes de consumo de drogas tienen una mayor probabilidad de iniciar el consumo de marihuana. La influencia de pares y la disponibilidad de la sustancia en el entorno escolar son factores que aumentan la vulnerabilidad de los jóvenes a experimentar con el cannabis (Lucero-Enríquez-Guerrero et al., 2021).

Los factores ambientales también juegan un papel crucial en el inicio del consumo de cannabis. Las condiciones socioeconómicas desfavorables, como la pobreza y la falta de oportunidades educativas, contribuyen a la vulnerabilidad de los adolescentes (DANE, 2019). La exposición a la violencia y la falta de recursos en el entorno familiar pueden llevar a los jóvenes a buscar alivio en el consumo de sustancias, perpetuando un ciclo de desventajas (PNUD, 2019).

En cuanto al tercer objetivo, estudiar programas y políticas públicas para la prevención de consumo de marihuana u otras sustancias implementadas para los jóvenes adolescentes, se concluye que las estrategias preventivas más efectivas son aquellas que involucran tanto a las familias como a las comunidades. Programas como los Programas Educativos para la Prevención del Consumo de Drogas en Colombia y "Proteger y prevenir van de la mano" integran a todos los actores sociales, desde las escuelas hasta las familias, con un enfoque integral que promueve valores, habilidades para la vida y un entorno de apoyo. Asimismo, iniciativas como el Habilikit y el Kit Pedagógico y de Comunicación proporcionan recursos interactivos que empoderan a los adolescentes y a sus familias para enfrentar la problemática del consumo de drogas.

La prevención del inicio del consumo de marihuana en la etapa de la niñez a la adolescencia representa un desafío significativo en zonas que enfrentan importantes dificultades socioeconómicas. Esta etapa de desarrollo es crucial para la formación de la identidad, la toma de decisiones y la gestión de emociones, lo que hace imperativo adoptar un enfoque multifacético en las estrategias de prevención. Para abordar este problema de manera efectiva, es esencial combinar el fortalecimiento de habilidades para la vida con el involucramiento activo de los padres y el apoyo de la comunidad.

Estudiando algunos factores ambientales que exacerbaban la vulnerabilidad y tomando como ejemplo el municipio de Soacha, por su proximidad a Bogotá, se observa que enfrenta serios desafíos socioeconómicos que afectan la vida de sus jóvenes. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2021) el municipio presenta altos índices de pobreza y desempleo, factores que contribuyen a la vulnerabilidad de los adolescentes frente al consumo de sustancias psicoactivas, incluida la marihuana. Las condiciones de vida desfavorables, un entorno familiar inestable y la presión social juegan roles determinantes en la decisión de iniciar el consumo de marihuana.

La educación es fundamental para prevenir el consumo de marihuana. Programas como el Life Skills Training de Botvin, (2000) que enseñan a los jóvenes a tomar decisiones informadas, gestionar emociones y resistir la presión social, han demostrado ser efectivos en diversas comunidades. Adaptar este tipo de programas a la realidad local de municipios como el ejemplificado puede proporcionar a los jóvenes las herramientas necesarias para evitar el consumo de marihuana. Además, promover un entorno en el que los adolescentes puedan expresar sus emociones y preocupaciones de manera segura es crucial. El desarrollo de la inteligencia emocional puede ayudar a los jóvenes a enfrentar desafíos sin recurrir al uso de sustancias

(Eisenberg et al., 2004). En este sentido, talleres de formación que involucren actividades creativas, deportivas y artísticas podrían ser efectivos para fortalecer estas habilidades.

El involucramiento de los padres es vital para la prevención del consumo de marihuana. La comunicación abierta entre padres e hijos puede reducir significativamente el riesgo de comportamientos peligrosos. Investigaciones como las de Jeynes (2016), indican que los adolescentes que perciben un alto nivel de apoyo e interés por parte de sus padres tienen menos probabilidades de involucrarse en comportamientos peligrosos. Para fomentar este involucramiento, es recomendable organizar talleres y eventos de integración familiar que informen a los padres sobre los riesgos del consumo de marihuana y les proporcionen herramientas para comunicarse efectivamente con sus hijos. La creación de grupos de apoyo para padres, que discutan temas como la gestión de conflictos y la comunicación asertiva, puede empoderarlos para enfrentar el consumo de marihuana con sus hijos de manera efectiva (Karcher, 2005).

La participación activa de la comunidad es esencial en la prevención del consumo de marihuana. Programas que integren escuelas, familias y organizaciones comunitarias son necesarios para abordar este problema de manera efectiva. El desarrollo de actividades extracurriculares, como deportes, arte y voluntariado, puede ofrecer a las jóvenes alternativas saludables y positivas, reduciendo la probabilidad de buscar alivio en conductas inadecuadas (Wang et al., 2015). La sensibilización sobre los riesgos del consumo de marihuana debe ser parte de la educación escolar. Implementar charlas y talleres en las escuelas puede ayudar a los adolescentes a tomar decisiones informadas sobre el consumo de sustancias.

El programa Creciendo Juntos, implementado en algunas escuelas de Soacha, es un ejemplo exitoso de prevención. Este programa combina formación en habilidades para la vida con actividades recreativas, involucrando tanto a jóvenes como a sus familias. A través de sesiones grupales, se abordan temas como la autoestima y los riesgos asociados al consumo de drogas. Los

resultados iniciales han mostrado una disminución en los reportes de consumo de marihuana y un aumento en la comunicación familiar, lo que demuestra la efectividad de este enfoque. Estas iniciativas deben ser apoyadas y replicadas en otras comunidades para maximizar su impacto.

La efectividad de las estrategias preventivas debe ser monitoreada y evaluada continuamente. La recopilación de datos sobre el consumo de marihuana y la percepción de riesgo entre los jóvenes es esencial para ajustar las intervenciones de acuerdo con las necesidades cambiantes de la comunidad. La colaboración con instituciones de salud, como la Secretaría de Salud, y organizaciones educativas locales puede facilitar esta evaluación (Fischer et al., 2011). La realización de encuestas y grupos focales con jóvenes y padres proporcionará información valiosa para ajustar las estrategias y maximizar el impacto de las intervenciones.

Las zonas de alta vulnerabilidad tienen diversas oportunidades para reducir el inicio del consumo de marihuana entre los adolescentes. Un enfoque integral que combine educación escolar, fortalecimiento familiar, intervención comunitaria y evaluación continua puede contribuir a crear un entorno más seguro y saludable para los adolescentes, promoviendo su desarrollo positivo y libre de adicciones. La participación activa de las instituciones locales, como las Alcaldías y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), es crucial para el éxito de estas estrategias.

Al proporcionar a los jóvenes las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas y alentar la participación activa de los padres en la educación de sus hijos, se puede crear un entorno más seguro y saludable. Estas estrategias no solo buscan reducir el inicio del consumo de marihuana, sino que también promueven el desarrollo integral de los niños que comienzan la adolescencia, fortaleciendo su capacidad para enfrentar desafíos futuros. La colaboración entre escuelas, familias y la comunidad es esencial para abordar este problema de

manera efectiva y sostenible. Al invertir en la educación y el apoyo emocional de los jóvenes, se puede contribuir a la creación de un futuro más prometedor y libre de consumo de marihuana.

Un problema estructural donde se depende en gran medida del Estado y el gobierno municipal es el contexto socioeconómico que enfrentan las zonas de alta vulnerabilidad, con desafíos significativos que impactan directamente en el bienestar y comportamiento de sus jóvenes. Las condiciones de pobreza y la falta de recursos adecuados exacerbaban los factores de riesgo asociados con el consumo de marihuana. Como se ha venido estudiando en esta monografía, la curiosidad sobre los efectos del cannabis, la búsqueda de euforia y la relajación, junto con la presión de grupo y una supervisión familiar inadecuada, son factores determinantes en el inicio del consumo entre los niños que comienzan la adolescencia. De igual manera, la exposición crónica al cannabis puede tener efectos adversos en la salud mental de los jóvenes, afectando la memoria, el aprendizaje y el desempeño académico, perpetuando un ciclo de desventajas socioeconómicas (Cortés, Bernal y Orellana, 2019).

## Recomendaciones

En este trabajo se presenta un enfoque integral para abordar el inicio del consumo de marihuana, subrayando la relevancia de implementar estrategias de prevención y educación que incluyan a la comunidad, las familias y las instituciones educativas. Es esencial ofrecer información clara sobre los riesgos asociados al consumo de marihuana, especialmente en lo que respecta a su impacto en el desarrollo cognitivo y emocional de los adolescentes. Las intervenciones deben ser recíprocas y participativas, promoviendo la colaboración entre todos los actores involucrados. Un elemento clave es el papel de los padres, cuyo compromiso es fundamental para prevenir el consumo de sustancias. Para ello, es importante fortalecer la formación familiar, proporcionando a las padres herramientas que les permitan identificar señales de consumo, comunicarse de manera efectiva con sus hijos y establecer límites claros.

Además, es crucial contar con recursos educativos y guías sobre la prevención de elecciones inadecuadas, que apoyen a las familias en la gestión de situaciones relacionadas con el inicio del consumo de marihuana. Las campañas de concienciación comunitaria, que utilicen medios locales y redes sociales, son igualmente importantes para informar sobre los riesgos del consumo y fomentar un entorno de apoyo para los jóvenes. También es necesario ofrecer apoyo emocional y psicológico a los estudiantes a través de servicios en las escuelas, que incluyan orientación individual y grupal para ayudarles a enfrentar la presión de grupo y otros factores estresantes. La creación de líneas de ayuda y recursos accesibles para jóvenes y sus familias contribuirá a brindar apoyo en tiempo real.

Para maximizar el impacto de las estrategias preventivas, es fundamental comunicar de manera efectiva las iniciativas a través de medios locales, redes sociales y plataformas digitales. La colaboración con líderes comunitarios y la participación activa de la comunidad en la promoción de programas de intervención fortalecerán los esfuerzos de prevención. La prevención

del consumo de marihuana en adolescentes, requiere un enfoque multifacético que integre educación, apoyo familiar, intervención comunitaria y estrategias de concienciación. Abordar las necesidades socioeconómicas específicas y fomentar un entorno de apoyo y resiliencia en la comunidad ayudará a reducir la incidencia del consumo de marihuana y a promover un futuro más saludable para los adolescentes.

Para alcanzar estos objetivos, se sugiere fomentar una comunicación abierta entre padres e hijos, realizando talleres que enseñen a los padres a abordar temas de drogas de manera efectiva. También se propone implementar programas educativos en las escuelas que informen a los jóvenes sobre los riesgos del consumo de marihuana, así como crear alianzas entre escuelas, familias y organizaciones comunitarias para desarrollar actividades extracurriculares que ofrezcan alternativas saludables. Es importante desarrollar programas de prevención que se enfoquen en habilidades para la vida, promover la supervisión parental adecuada y el apoyo emocional, y trabajar en campañas de sensibilización que desafíen la percepción de que el consumo de marihuana es socialmente aceptable.

Facilitar el acceso a recursos de salud mental y apoyo psicológico para jóvenes en riesgo es otra acción clave, al igual que establecer un sistema de monitoreo y evaluación de las intervenciones para medir su efectividad. Finalmente, involucrar a los jóvenes en la creación y ejecución de programas de prevención puede aumentar la efectividad de las iniciativas y fomentar un sentido de pertenencia y responsabilidad.

## Referencias Bibliográficas

- Ajzen, I. (1991). *La teoría del comportamiento planificado. comportamiento organizacional y procesos de decisión humana*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Alcaldía de Soacha. (2023). *Plan de ordenamiento territorial (POT) del municipio de Soacha, Cundinamarca*. <https://www.alcaldiasoacha.gov.co/Transparencia/Paginas/Plan-de-Ordenamiento-Territorial---POT.aspx>
- Alcaldía Municipal de Soacha. (2023). *Estudio contextual del municipio de Soacha y región: aspectos socioculturales y estadísticas en educación, juventud, empleabilidad y sector productivo. Secretaría de Educación*. <https://www.soachaeducativa.edu.co/wp-content/uploads/2023/02/ESTUDIO-SOCIOCULTURAL-SOACHA.pdf>
- Anda, R., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., y Giles, W. H. (2006). *Los efectos duraderos del abuso y las experiencias adversas relacionadas en la infancia. Una convergencia de evidencia de la neurobiología y la epidemiología*. *Archivos Europeos de Psiquiatría y Neurociencia Clínica*, 56(2), 218-226. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3232061/>
- Bachhuber, M. A., Saloner, B., Cunningham, C. O., y Barry, C. L. (2014). *Tendencias de los subgrupos demográficos entre adolescentes en el uso de diversas drogas lícitas e ilícitas, 1999-2010*. *JAMA Internal Medicine*, 174(10), 1668-1673. <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/139714/mtf-occ88.pdf?sequence=1>
- Bachman, J. G., Johnston, L. D., y O'Malley, P. M. (2016). *Consumo de drogas entre adultos jóvenes: el impacto del rol y el entorno social, 1976-1996*. *APA PsycNet*, 26(3), 357-377. <https://psycnet.apa.org/record/1985-03970-001>

Bandura, A. (1977). *Teoría del aprendizaje social*. Prentice Hall.

[https://elearning.uniroma1.it/pluginfile.php/599616/mod\\_resource/content/1/Articolo%20Bandura.pdf](https://elearning.uniroma1.it/pluginfile.php/599616/mod_resource/content/1/Articolo%20Bandura.pdf)

Baumrind, D. (1991). *The influence of parenting style on adolescent competence and substance use*. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.

<https://doi.org/10.1177/02724316911111004>

Bowlby, J. (2020). *Vínculos afectivos: La teoría del apego*. Edmorata. [https://edmorata.es/wp-content/uploads/2020/06/Bowlby.VinculosAfectivos.PR\\_.pdf](https://edmorata.es/wp-content/uploads/2020/06/Bowlby.VinculosAfectivos.PR_.pdf)

Botvin, G. J. (2000). *Substance abuse prevention programs: A life skills approach*. *Inter-American Drug Abuse Control Commission, Organization of American States*. Weill Medical College, Cornell University.

[file:///C:/Users/Portatil/Downloads/Botvin%20OAS%20\(Spanish\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Portatil/Downloads/Botvin%20OAS%20(Spanish)%20(1).pdf)

Briere, J., y Elliott, D. M. (2003). *Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women*.

*Child Abuse Negl*, 27(10), 1205-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14602100/>

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

[https://books.google.com.co/books?hl=en&lr=&id=OCmbzWka6xUC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Bronfenbrenner,+U.+\(1979\).+The+ecology+of+human+development:+Experiments+by+nature+and+design,+Harvard+University+Press.&ots=yAMY00STdd&sig=AFXwarqTwpXahaJ4O2vI7zGrYiU&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Bronfenbrenner%2C%20U.%20\(1979\).%20The%20ecology%20of%20human%20development%3A%20Experiments%20by%20nature%20and%20design.%20Harvard%20University%20Press.&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=en&lr=&id=OCmbzWka6xUC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Bronfenbrenner,+U.+(1979).+The+ecology+of+human+development:+Experiments+by+nature+and+design,+Harvard+University+Press.&ots=yAMY00STdd&sig=AFXwarqTwpXahaJ4O2vI7zGrYiU&redir_esc=y#v=onepage&q=Bronfenbrenner%2C%20U.%20(1979).%20The%20ecology%20of%20human%20development%3A%20Experiments%20by%20nature%20and%20design.%20Harvard%20University%20Press.&f=false)

Buitrago Herrera, J., y Iodice, J. (2017). *Efectos del consumo de marihuana sobre la atención y la memoria en la adolescencia*.

<https://repositorio.ucp.edu.co/server/api/core/bitstreams/52248c87-9076-4b58-a339-df0916d34430/content>

Celis, J. (2021). *La dinámica familiar asociada al uso abusivo de sustancias psicoactivas en jóvenes*. Universidad Santo Tomás.

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/33419/2021jennycelis.pdf?sequence=1>

Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2021). *Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report: 2011-2021*.

[https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS\\_Data-Summary-Trends\\_Report2023\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS_Data-Summary-Trends_Report2023_508.pdf)

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021). *El consumo de marihuana y alucinógenos entre los adultos jóvenes alcanzó un máximo histórico en 2021*.

<https://nida.nih.gov/es/news-events/news-releases/2022/08/el-consumo-de-marihuana-y-alucinogenos-entre-los-adultos-jovenes-alcanzo-un-maximo-historico-en-2021>

Comisión de la Verdad. (2022). *Informe sobre Bogotá y Soacha*.

<https://web.comisiondelaverdad.co/en-los-territorios/despliegue-territorial/bogota-y-soacha>

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD]. (2019). *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas*. [https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-](https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Paginas/Informe-sobre-el-consumo-de-drogas-en-las-Américas-2019.aspx)

[prensa/Paginas/Informe-sobre-el-consumo-de-drogas-en-las-Américas-2019.aspx](https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Paginas/Informe-sobre-el-consumo-de-drogas-en-las-Américas-2019.aspx)

Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*.

<https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>

- Consejo Nacional de Estupefacientes. (2018). *Política Integral para Enfrentar el Problema de Drogas – Ruta Futuro*. [https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/RutaFuturo/Resumen\\_Ejecutivo\\_Ruta\\_Futuro.pdf](https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/RutaFuturo/Resumen_Ejecutivo_Ruta_Futuro.pdf)
- COPOLAD. (2014). *Plan Nacional Para La Promoción de La Salud, La Prevención, Y La Atención Del Consumo De Sustancias Psicoactivas, 2014-2021*.  
[http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/Plan\\_RDD\\_Colombia\\_2014\\_2021.pdf](http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/Plan_RDD_Colombia_2014_2021.pdf)
- Cortés, A., Bernal, M., y Orellana, J. (2019). *Cannabis y el cerebro adolescente, 2019*. SciELO. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000400533>
- Cruz, J. A. (2019). *Desplazamiento forzado en Colombia: un análisis de su impacto en las ciudades*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.  
[https://www.centrodehistoriahistorica.gov.co/descargas/informes-accesibles/una-nacion-desplazada\\_accessible.pdf](https://www.centrodehistoriahistorica.gov.co/descargas/informes-accesibles/una-nacion-desplazada_accessible.pdf)
- DANE. (2018). *Boletín Técnico Pobreza Monetaria Departamental*.  
[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/pobreza/2018/bt\\_pobreza\\_monetaria\\_18\\_departamentos.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2018/bt_pobreza_monetaria_18_departamentos.pdf)
- DANE. (2019). *Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas*.  
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>
- DANE. (2019). *Pobreza Monetaria en Colombia*.  
[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/pobreza/2019/Presentacion-pobreza-monetaria-dptos\\_2019.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2019/Presentacion-pobreza-monetaria-dptos_2019.pdf)
- DANE. (2021). *Informe de pobreza y desempleo en Soacha*.  
[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/220713\\_soacha-bogota.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/220713_soacha-bogota.pdf)

DANE. (2022). *La información del DANE en la toma de decisiones regionales*.

[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/220713\\_soacha-bogota.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/220713_soacha-bogota.pdf)

Degenhardt, L., Hall, W., & Lynskey, M. (2013). *Efectos adversos para la salud del consumo de cannabis con fines no médicos*. *Drug and Alcohol Dependence*, 130(1-3), 1-10.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)61037-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61037-0/abstract)

Del Olmo, R. (1997). *Los medios de comunicación social y las drogas*. Dialnet.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/634168.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2019). *Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA)*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). *Pobreza y condiciones de vida*.

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida>

Departamento Nacional de Planeación. (2018). *Conpes 3992: Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*.

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>

Desrosiers, N. A., Ramaekers, J. G., Chauchard, E., Gorelick, D. A., & Huestis, M. A. (2015).

*Efectos psicomotores y neurocognitivos del cannabis fumado en fumadores ocasionales y frecuentes*. *Journal of Analytical Toxicology*, 39(6), 411-418.

<https://doi.org/10.1093/jat/bkv012>

- Dick, D. M., Smith, G., Olausson, P., & Hesselbrock, V. (2010). *Understanding the construct of impulsivity and its relationship to alcohol use disorders*. *Addiction Biology*, *15*(2), 217-226.  
[https://www.researchgate.net/publication/227717287\\_REVIEW\\_Understanding\\_the\\_construct\\_of\\_impulsivity\\_and\\_its\\_relationship\\_to\\_alcohol\\_use\\_disorders](https://www.researchgate.net/publication/227717287_REVIEW_Understanding_the_construct_of_impulsivity_and_its_relationship_to_alcohol_use_disorders)
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Spinrad, T. L. (2004). *Emotion Regulation and Young Children's Social and Emotional Competence*. *Developmental and Behavioral Pediatrics*.  
[https://www.researchgate.net/publication/313121987\\_Emotion\\_Regulation\\_and\\_Childrens\\_Socioemotional\\_Competence](https://www.researchgate.net/publication/313121987_Emotion_Regulation_and_Childrens_Socioemotional_Competence)
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). *Relación entre el abuso infantil y la disfunción familiar con muchas de las principales causas de muerte en adultos: el estudio de experiencias adversas en la infancia (ACE)*. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245-258.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9635069/>
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Lynskey, M. T., & Madden, P. A. F. (2003). *Las reacciones tempranas al cannabis predicen una dependencia posterior*. *Archives of General Psychiatry*, *60*(10), 1033-1039. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.10.1033>
- Fischer, B., & Kendall, P. (2011). *Nutt et al.'s harm scales for drugs-room for improvement but better policy based on science with limitations than no science at all*. *Addiction*, *106*(11).  
[https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A1%3A29398417/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A66324663&crl=c&link\\_origin=scholar.google.com.co](https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A1%3A29398417/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A66324663&crl=c&link_origin=scholar.google.com.co)

- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. (2019). *Percepción del riesgo del consumo de drogas: Informe sobre la marihuana como droga de iniciación*. <https://fad.es/wp-content/uploads/2019/05/PERCEP1.pdf>
- Gómez, R., & Martínez, A. (2021). *Consumo de marihuana en adolescentes universitarios en Bogotá*. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 12(3), 45-58. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/41006/30202-194724-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gutiérrez-Rojas, L. (2006). *Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes*. Universidad de Navarra. <https://dadun.unav.edu/entities/publication/ae3c26f4-4569-4ca6-ba16-2e9c34659aa3>
- Hall, W., & Degenhardt, L. (2009). *Adverse health effects of non-medical cannabis use*. *The Lancet*, 374(9698), 1383-1391. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)61037-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61037-0/abstract)
- Heckman, J., & Carneiro, P. (2003). *Human capital policy*. NBER Working Paper Series. <https://www.nber.org/papers/w9495>
- Hoffmann, J. P. (2017). *Estructura familiar y consumo de sustancias en adolescentes: una perspectiva internacional*. *Substance Use & Misuse*, 52(13), 1667-1683. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1305413>
- Hussong, A. M., Bauer, D. J., & Chassin, L. (2001). *Heterogeneity of risk for adolescent substance use*. *Substance Use & Misuse*, 36(14), 2035-2065. <https://psycnet.apa.org/record/2008-01363-005>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2020). *Política Integral de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/consumo-sustancias-psicoactivas>

- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2018). *La marihuana: Efectos en la salud mental y física*. Institutos Nacionales de Salud. <https://www.issup.net/es/knowledge-share/research/2018-11/detener-el-consumo-cannabis-se-asocia-con-mejor-memoria>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2019). *La marihuana: Lo que los padres deben saber*. <https://www.drugabuse.gov/espanol/publicaciones/serie-de-publicaciones/la-marihuana-lo-que-los-padres-deben-saber>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2020). *Efectos del cannabis en el cerebro*. <https://www.drugabuse.gov/publications/effects-marijuana-brain>
- National Institute on Drug Abuse. (2020). *El cannabis (marihuana)*. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-canabis-marihuana>
- Quimbayo-Díaz, J. H., & Olivella-Fernández, M. C. (2012). *Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana*. Universidad del Tolima. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/41006/30202-194724-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gutiérrez-Rojas, L. (2006). *Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes*. Universidad de Navarra. <https://dadun.unav.edu/entities/publication/ae3c26f4-4569-4ca6-ba16-2e9c34659aa3>
- Hall, W., & Degenhardt, L. (2009). *Adverse health effects of non-medical cannabis use*. *The Lancet*, 374(9698), 1383-1391. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)61037-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61037-0/abstract)
- Heckman, J., & Carneiro, P. (2003). *Human capital policy*. NBER Working Paper Series. <https://www.nber.org/papers/w9495>

- Hoffmann, J. P. (2017). *Estructura familiar y consumo de sustancias en adolescentes: una perspectiva internacional*. *Substance Use & Misuse*, 52(13), 1667–1683. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1305413>
- Hussong, A. M., Bauer, D. J., & Chassin, L. (2001). *Heterogeneity of risk for adolescent substance use*. *Substance Use & Misuse*, 36(14), 2035-2065. <https://psycnet.apa.org/record/2008-01363-005>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. (2020). *Política Integral de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/consumo-sustancias-psicoactivas>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). (2018). *La marihuana: Efectos en la salud mental y física*. Institutos Nacionales de Salud. <https://www.issup.net/es/knowledge-share/research/2018-11/detener-el-consumo-cannabis-se-asocia-con-mejor-memoria>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2019). *La marihuana: Lo que los padres deben saber*. <https://www.drugabuse.gov/espanol/publicaciones/serie-de-publicaciones/la-marihuana-lo-que-los-padres-deben-saber>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2020). *Efectos del cannabis en el cerebro*. <https://www.drugabuse.gov/publications/effects-marijuana-brain>
- Jacobus, J., & Tapert, S. F. (2013). *Efectos neurotóxicos del consumo de alcohol y marihuana durante la adolescencia*. *Journal of Substance Abuse*, 25(4), 385-392. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0925492713002138>
- Jeynes, W. H. (2016). *A Meta-Analysis of the Role of Parental Involvement in Promoting Student Academic Success*. Urban Education. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01494929.2016.1157121>

- Kandel, D. B., Yamaguchi, K., & Chen, K. (1992). *Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory*. *Journal of Studies on Alcohol*, 53(5), 447-457. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1405637/>
- Kandel, D. B., & Andrews, K. (1987). *Processes of adolescent socialization by parents and peers*. *International Journal of the Addictions*, 22(4), 319–342. <https://doi.org/10.3109/10826088709027433>
- Karcher, M. J. (2005). *The Effects of School-Based Service-Learning and Mentoring on At-Risk Adolescent School Engagement*. *Journal of Primary Prevention*. <https://psycnet.apa.org/record/2004-22166-006>
- Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (2016). *A longitudinal twin study of smoking*. *Archives of General Psychiatry*, 53(11), 1020-1027. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.53.11.1020>
- Kilmer, B., Pacula, R. L., & Caulkins, J. P. (2014). *Considering marijuana legalization: Insights for Vermont and other jurisdictions*. RAND Corporation. [https://www.rand.org/pubs/research\\_reports/RR864.html](https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR864.html)
- Kumpfer, K. L., & Alvarado, R. (2003). *Family-based interventions for the prevention of substance abuse and delinquency*. *Substance Use & Misuse*, 38(11), 1759-1785. <https://doi.org/10.1081/JA-120024066>
- Kuntsche, E., Kuntsche, S., Knibbe, R., Simons-Morton, B., Farhat, T., Hublet, A., ... Godeau, E. (2016). *Convergencia cultural y de género en la embriaguez adolescente: evidencia de 23 países europeos y norteamericanos*. *Archivos de Pediatría y Medicina del Adolescente*, 170(2), 152–158. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4133118/>

- Large, M., Sharma, S., Compton, M. T., Slade, T., & Nielssen, O. (2011). *Consumo de cannabis y aparición temprana de psicosis: un metaanálisis sistemático*. Archives of General Psychiatry. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21300939/>
- Lopez-Quintero, C., Pérez de los Cobos, J., Hasin, D. S., Okuda, M., Wang, S., Grant, B. F., & Blanco, C. (2011). *Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)*. Drug and Alcohol Dependence, 115(1-2), 120-130. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21145178/>
- Lubman, D. I., et al. (2015). *Cannabis use and the development of psychosis: A review of the evidence*. Psychological Medicine, 45(1), 1-10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163725814002095>
- Lucero-Enríquez-Guerrero, C., Román-López, C. A., & González-Pérez, M. (2021). *Consumo de cannabis y desarrollo cognitivo en adolescentes: una revisión sistemática*. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública, 18(7), 3595. <https://www.redalyc.org/journal/719/71966730005/html/>
- Luthar, S. S., & Cushing, G. (1999). *Vulnerability and resilience: A study of the effects of family structure on adolescent substance use*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40(4), 579-590. <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01555.x>
- Lynskey, M. T., Coffey, C., Degenhardt, L., Carlin, J. B., & Patton, G. (2003). *A longitudinal study of the effects of adolescent cannabis use on high school completion*. Addiction (Abingdon, England), 98(5), 685–692. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2003.00356.x>

- Martínez, M., Pedroza, F., & Salazar, M. (2013). *Intervención familiar para la prevención del consumo de drogas en adolescentes*. *Psicología y Salud*, 23(1), 89-97. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-prevencion-familiar-del-consumo-drogas-13021694>
- Mente Asombrosa. (s.f.). *El efecto dominó: Cómo la adicción de un familiar desestabiliza a la familia completa*. <https://www.menteasombrosa.com/el-efecto-domino-como-la-adiccion-de-un-familiar-desestabiliza-a-la-familia-completa/>
- Miech, R. A., Johnston, L. D., Patrick, M. E., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2022). *Resultados de la encuesta nacional de Monitoring the Future sobre el consumo de drogas, 1975-2022: estudiantes de secundaria*.
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2010). *Consumo de drogas en Colombia: características y tendencias*. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO03102010-consumo-drogas-colombia-caracteristicas-tendencias-.pdf>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2016). *Estudio cualitativo sobre el consumo de cannabis en adolescentes y jóvenes: riesgos y prácticas*. [https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052016\\_estudio\\_cualitativo\\_consumo\\_cannabis\\_adolescentes\\_jovenes\\_riegos\\_practicas.pdf](https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052016_estudio_cualitativo_consumo_cannabis_adolescentes_jovenes_riegos_practicas.pdf)
- Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social & Observatorio de drogas de Colombia. (2014). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013: Informe Final*. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031052014-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-2013.pdf>

- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2016). *Estudio sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas Escolares*. [https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016\\_estudio\\_consumo\\_escolares\\_2016.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf)
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2019). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas*. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudioNacionaldeconsumo2019v2.pdf>
- Ministerio de Defensa Nacional. (2020). *Informe sobre seguridad y convivencia en Colombia*. <https://www.defensapublica.gov.co>
- Ministerio de Justicia. (2022). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar*. [https://mineducacion.gov.co/1780/articles-404764\\_recurso\\_10.pdf](https://mineducacion.gov.co/1780/articles-404764_recurso_10.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Documento-completo-PDSP.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Nacional para la Promoción de la Salud y la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021*. <https://www.minsalud.gov.co/salud-publica/Paginas/Consumo-de-sustancias-psicoactivas.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política Nacional de Salud Mental: Resolución 4886*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política Nacional de Salud Mental*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 089*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Observatorio del trabajo*. <https://www.minsalud.gov.co/trabajoEmpleo/Paginas/mercadodetrabajo.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Ruta Integral de Atención en Salud*. [https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/paginas/rutas-integrales-de-atencion-en-salud-rias.aspx#:~:text=,prestador\)ydeotrossectores](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/paginas/rutas-integrales-de-atencion-en-salud-rias.aspx#:~:text=,prestador)ydeotrossectores).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Boletín de salud mental en adolescentes y jóvenes*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-salud-mental-2021.pdf>
- Montes Huertas, L. A. (2021). *Concepciones y Factores de Riesgo/Protección del Consumo de Marihuana en Estudiantes de Grado 8vo*. Universidad Distrital Francisco José de Caldas. <https://repository.udistrital.edu.co/items/7f2fe0bb-e84b-4362-90cc-8599a5e18483>
- Newcomb, M. D., Huba, G. J., & Bentler, P. M. (2016). *A multidimensional assessment of stressful life events among adolescents: Derivation and correlates*. Journal of Health and Social Behavior, 57(1), 1-15. <https://psycnet.apa.org/record/1982-20103-001>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2001). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Plan Nacional sobre Drogas. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/bases.pdf>
- Neira Vélez, P. (2004). *Desplazamiento forzoso en Soacha - se recuperan los desplazados del choque inicial?*. Uniandes. Disponible en: <http://hdl.handle.net/1992/21031>

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2022). *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá* 2022. [https://www.unodc.org/documents/colombia/2023/septiembre-9/ESTUDIO\\_DE\\_CONSUMO\\_DE\\_SUSTANCIAS\\_PSICOACTIVAS\\_BOGOTA\\_2022.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2023/septiembre-9/ESTUDIO_DE_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_BOGOTA_2022.pdf)
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2020). *Informe mundial sobre las drogas 2020: Folleto 2 - Disponibilidad de sustancias controladas: Seguimiento de los suministros de medicamentos*. [https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20\\_Booklet\\_2.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas. (2012). *Agenda* 2030. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *Declaración de Adelaisa sobre la Salud*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44391/9789243599724\\_spa.pdf;jsessionid=D414A803E8D53371773DAAF396DE981B?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44391/9789243599724_spa.pdf;jsessionid=D414A803E8D53371773DAAF396DE981B?sequence=1)
- Organización Panamericana de la Salud [PAHO]. (2017). *La salud mental en la región de las Américas: Informe regional*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34325>
- Ortiz, G. K., Espinosa Molina, D. M., & Merchán Morales, D. C. (2022). *Los factores socioafectivos y la vinculación familiar en la niñez: un estudio en Cundinamarca*. *Perspectivas*, 9(24), 167-182. <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/Pers/article/view/3719>
- Pérez, A., & Scopetta, O. (2008). *Marihuana en colegios de Bogotá: prevalencia y factores asociados*. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79822602012.pdf>
- Piaget, J. (1972). *Evolución intelectual desde la adolescencia hasta la edad adulta*. *Desarrollo Humano*, 15(1), 1-12. <https://doi.org/10.1159/000271225>

- Pilatti, A., Caneto, F., Garimaldi, J. A., Vera, B. D., & Pautassi, R. M. (2014). *Contribución del tiempo de inicio del consumo de alcohol y los antecedentes familiares de problemas con el alcohol en las conductas de consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios argentinos*. *Alcohol y alcoholismo*, 49(2), 128–137. <https://psycnet.apa.org/record/2014-08259-003>
- Policía Nacional de Colombia. (s.f.). Área de prevención antinarcoáticos. Policía Nacional de Colombia. <https://www.policia.gov.co/area-prevencion-antinarco>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD]. (2019). *Informe de Desarrollo Humano: Vulnerabilidad Social en Colombia*. <https://www.undp.org/es/colombia/publicaciones/informe-sobre-desarrollo-humano-2019>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2012). *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
- Público, P. (2022, febrero 3). *Consumo de droga en Soacha, estudiantes fuman y enseñan a otros menores de edad*. Periodismo Público. <https://periodismopublico.com/consumo-de-droga-en-soacha-estudiantes-fuman-y-ensenan-a-otros-menores-de-edad>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.Hernandez,FernandezyBaptista-MetodologiaInvestigacionCientifica6taed.pdf>
- Schreiner, A. M., & Dunn, M. E. (2012). *Residual effects of cannabis use on neurocognitive performance after prolonged abstinence: A meta-analysis*. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22731735/>

- Verdejo-García, A. (2011). *Efectos neuropsicológicos del consumo de cannabis*. *Trastornos Adictivos*, 13(3), 97-101. <https://elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-efectos-neuropsicologicos-del-consumo-cannabis-X1575097311981426>
- Silva Jiménez, D. C. (2018). *Tendencias en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del Colegio Santa María de Bogotá* (Tesis de maestría, Universidad Nacional Abierta y a Distancia). <https://repository.unad.edu.co/jspui/bitstream/10596/13495/1/1013597550.pdf>
- Smetana, J. G., Campione-Barr, N., & Metzger, A. (2006). *Adolescent–parent conflict: Dilemmas and process*. *Journal of Research on Adolescence*, 16(1), 1-25. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2006.00118.x>
- Soacha Educativa. (2023, febrero 27). *Arrancó en Soacha del decreto que prohíbe el consumo de drogas cerca de parques y colegios*. Soacha Educativa. <https://www.soachaeducativa.edu.co/arranco-en-soacha>
- Solowij, N., Jones, K. A., Rozman, M. E., Davis, S. M., Ciarrochi, J., Heaven, P. C., Lubman, D. I., & Yücel, M. (2011). *Verbal learning and memory in adolescent cannabis users, alcohol users and non-users*. *Psychopharmacology* (Berl). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21328041/>
- Steinberg, L. (2001). *We know some things: Parent–adolescent relationships in retrospect and prospect*. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1-19. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.00001>
- Steinberg, L. (2005). *Cognitive and affective development in adolescence*. En D. W. C. (Ed.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 55-85). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1364661304003171>

- Steinberg, L. (2014). *La era de las oportunidades: lecciones de la nueva ciencia de la adolescencia*. Houghton Mifflin Harcourt. <https://awspntest.apa.org/record/2014-35308-000>
- Schweinsburg, A. D., Schweinsburg, B. C., Nagel, B. J., Eyster, L. T., & Tapert, S. F. (2010). *Neural correlates of verbal learning in adolescent alcohol and marijuana users*. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(1), 1-10. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03197.x>
- Secretaría de Educación de Bogotá. (2021). *Módulo estrategia de fortalecimiento familiar: Caja de herramientas del programa integral de educación socioemocional, ciudadanía y escuelas como territorios de paz*. [https://www.redacademica.edu.co/sites/default/files/2022-09/Modulo\\_Estrategia\\_Fortalecimiento\\_Familiar4.pdf](https://www.redacademica.edu.co/sites/default/files/2022-09/Modulo_Estrategia_Fortalecimiento_Familiar4.pdf)
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). *The social identity theory of intergroup behavior*. En S. Worchel & W. G. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations* (pp. 7-24). Nelson-Hall. <https://psycnet.apa.org/record/2004-13697-016>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2021). *World Drug Report 2021*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
- UNODC. (2018). *Políticas de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas*. [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)
- UNODC. (2021). *Informe mundial sobre las drogas 2021*. <https://www.unodc.org>
- Valencia, J. (2013). *Estrategias para la Crianza Positiva y el Fortalecimiento Familiar*. [https://www.redacademica.edu.co/sites/default/files/2022-09/Modulo\\_Estrategia\\_Fortalecimiento\\_Familiar4.pdf](https://www.redacademica.edu.co/sites/default/files/2022-09/Modulo_Estrategia_Fortalecimiento_Familiar4.pdf)

- Velleman, R. D., Templeton, L. J., & Copello, A. G. (2005). *The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people*. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 93–109. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09595230500167478>
- Volkow, N. D., Baler, R. D., & Compton, W. M. (2018). *Adverse health effects of marijuana use*. *New England Journal of Medicine*, 378(4), 371-382. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4827335/>
- Volkow, N. D., Michaelides, M., & Baler, R. D. (2014). *The neuroscience of drug addiction: Understanding the brain's response to addictive substances*. *Physiological Reviews*, 99(4), 1785-1816. <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/physrev.00014.2018>
- Volkow, N. D., Wang, G.-J., Telang, F., & Tomasi, D. (2014). *Decreased dopamine brain reactivity in marijuana abusers is associated with negative emotionality and addiction severity*. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(30), E3149-E3156. <https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.1411228111#tab-citations>
- Volkow, N. D., et al. (2014). *Efectos adversos para la salud del consumo de marihuana*. *Revista de Medicina de Nueva Inglaterra*, 370(23), 2219-2227. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1402309>
- Wagner, F. A., & Anthony, J. C. (2002). *Extent of drug use and the risk of becoming dependent among adolescents and young adults*. *Drug and Alcohol Dependence*, 68(1), 33-49. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0893133X01003670>
- Wang, M. T., & Eccles, J. S. (2012). *Social support and academic achievement: The role of parental involvement*. *Journal of Educational Psychology*, 104(1), 1-16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22506836/>

Wiers, R. W., van den Wildenberg, E., & Smulders, F. T. Y. (2007). *The role of attention in the regulation of drug craving*. *Addiction Biology*, 12(2), 305-

316. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005791606000619>

Zuckerman, M. (1994). *Expresiones conductuales y bases biosociales de la búsqueda de*

*sensaciones*. Cambridge University Press. <https://psycnet.apa.org/record/1994-97961-000>