



Alumna: Andrea Soledad Nájera Guillén

Materia: Seminario De Tesis

Catedrático: Cordero Gordillo María Elena

Grado: 8°

Carrera: Psicología

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de Abril 2020.

ÍNDICE TENTATIVO

CAPITULO I

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 preguntas de investigación

1.2 objetivos

1.3 justificación

1.4 hipótesis

1.4.1 variables

1.5 metodología

1.5.1 ubicación

1.5.2 Diseño de técnicas de investigación

CAPITULO II

2.1 Origen e historia de la marihuana

2.2 Efecto de la marihuana y como los produce

2.2 Síndrome amotivacional

2.2.1 La marihuana en tiempos modernos

2.3 Adicción en jóvenes y causas del consumo

2.3.1 Consecuencias por el uso de cannabis

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas ilegales es una complicación en la vida social del adolescente y también en su salud, la adicción al cannabis (marihuana) es un tema que se abarca ampliamente, ya que algunos jóvenes aseguran que su uso se ha ido normalizando a través de los años y que esta sustancia no es tan fuerte como otras drogas. A través de esta situación se irá viendo desde distintas perspectivas a los jóvenes que normalizan esta adicción y los que están conscientes del daño que esta produce a corto y a largo plazo, así como también la diferencia entre distintos tipos de marihuana, su uso medicinal y el abuso de esta.

Muchos hablan de cómo es que los jóvenes conocen el mundo de las drogas y como los llevan a caer en un vicio que después no se puede controlar y se siente como una necesidad, en este caso no se trata de la droga en particular si no el contexto, cuando existe este tipo de problemas es normal que se vea desde el punto de la “adicción” y no lo que lo origino. Al consumir una sustancia psicoactiva se debe conocer la complejidad a la que uno se enfrenta ya que la persona que lo consume es un organismo biológico, además, tiene o desarrolla comportamientos que son necesarios para analizar.

El objetivo de conocer el contexto, conocer los distintos tipos de marihuana, las diferencias que existen entre su uso medicinal y el abuso es concientizar a los jóvenes sobre los peligros que puede ocasionar en su salud mental y en su organismo, algo que también es relevante es hablar sobre el síndrome amotivacional del que más adelante se hablara más a detalle y la diferentes formas en las que se manifiesta en los jóvenes, al igual se pretende comprobar que uso medicinal del cannabis es posible con responsabilidad y sin exceder los límites permitidos por un especialista.

En el capítulo uno se abarcan distintos temas en el cual hablaremos del origen del cannabis y su historia originaria de donde proviene su nombre actual, como ya habia hecho mención antes se abarcará uno de los temas más importantes

que es el síndrome amotivacional y como se manifiesta en cada consumidor o si es que no se manifiesta, como esta vista la marihuana en los tiempos modernos y como se ha ido normalizando en el medio social, asimismo las causas y consecuencias que este crea con el tiempo y como esta droga deja con ganas de probar algo más fuerte.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años el consumo del cannabis ha ido aumentando en los jóvenes, debido a los factores de encontrar una salida a sus problemas o de querer refugiarse en ella. Existen muchas razones para querer sumergirse en el efecto de la marihuana y que bajo el efecto se confunda con el “querer pasarla bien” o una simple “curiosidad” a querer admitir que la sustancia se ha hecho una necesidad y ha construido una adicción, así mismo arrastrando una serie de problemas que esta misma provoca con el paso del tiempo. Existe una serie de cambios en una persona cuando el propio cuerpo pide a gritos su consumo, los cambios físicos y la provocación de una reacción en la conducta de la persona, tales como la ansiedad. La adicción al cannabis es un tema muy importante que debe abarcarse y del cual todos deberíamos tener un conocimiento, es común que se crea que el consumo es mínimo debido a que es tomada como la droga que menos problemas tiene y la cual se puede “controlar” y “moderar” quienes tienen el consumo obsesivo normalmente tienen síntomas, como la irritabilidad, dificultad para dormir y problemas con su estado de ánimo, se deben tener ciertas precauciones ya que se puede ir desarrollando el síndrome amotivacional que se conoce como un estado de indiferencia, en donde la persona no tiene ganas de hacer nada, no tiene una motivación y la apatía es muy notable. En la Universidad del Sureste (UDS) campus Comitán, esta problemática ha ido aumentando, puesto que los alumnos reconocen que tienen el acto seguido del consumo de cannabis y sus comportamientos son notorios con la pérdida de interés en sus clases y porque realizan el acto dentro del plantel educativo. Las consecuencias que tiene este suceso es que los alumnos tengan un bajo rendimiento académico, pérdida de memoria, problemas con su aprendizaje, su atención, su toma de decisiones y sobre todo sus emociones y el tiempo que tardan en reaccionar a estas.

1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- 1.- ¿Cuáles son los factores que llevan a los jóvenes a consumir el cannabis?
- 2.- ¿De qué manera influye el consumo de cannabis en los jóvenes?
- 3.- ¿Los consumidores conocen los riesgos que este trae?
- 4.- ¿Los consumidores reconocen cuando el cannabis ya es una adicción?
- 5.- ¿Cuántos alumnos han consumido marihuana?
- 6.- ¿Cuántos alumnos tienen una adicción?

1. OBJETIVOS

Objetivo general

-Identificar los factores del consumo de cannabis.

Objetivo específico

-Conocer las consecuencias del consumo de cannabis.

-Determinar cuando el consumo de marihuana ya es una adicción.

-Conocer qué es el cannabis, que componentes tiene y que es la adicción.

-Dar a conocer sobre el síndrome amotivacional.

3. JUSTIFICACIÓN

Es importante poner interés en el consumo de cannabis ya que hoy en día la marihuana es la principal droga ilegal más consumida en los jóvenes, se deben conocer los distintos factores que llevan a alguien a querer consumirla, hacerse dependiente y como los afecta en su vida diaria, en su entorno, emocionalmente e incluso físicamente, así mismo en su vida social y como se desenvuelven con los demás.

Esta investigación es realizada para dar a conocer los diversos riesgos que existen al consumir esta droga que está tomada como la "menos dañina para la salud" y que es lo que provoca el síndrome amotivacional en una persona, como es que poco a poco no solo la dependencia afecta y acaba la salud sino también los riesgos que se tienen al perder el interés por el entorno, la motivación y las ganas de querer hacer cosas.

Este tema me pareció bastante interesante ya que en el medio social en que me he encontrado he notado ciertos comportamientos en donde a los alumnos nos les importa entrar a clases con tal de fumar marihuana y mantenerse en ambiente con su grupo social, así mismo, la expresión que tienen con comentarios de que los estudios no les interesa y que lo pueden dejar para después poniendo en primer lugar la dependencia a una sustancia ilegal. Esto me motiva porque el tema de la dependencia, la adicción y las dudas que se tienen a una edad temprana y que dan las sensaciones de querer experimentar y porque el cuerpo humano se va acostumbrado hasta llegar a acabarlo, a enfermarlo, las emociones que se mantienen en un constante cambio y sin ser menos relevante los cambios de comportamiento que esto crea. Las aportaciones de esta investigación es informar a las personas sobre las consecuencias de la adicción a la marihuana, dar un amplio y extenso

conocimiento de la historia y como va evolucionando a lo largo de la historia.

4. Hipótesis

Los principales factores de consumo de cannabis en los alumnos de UDS es tener la aceptación social y tener un refugio en ella.

4.1 Variable

Variable independiente, factores de consumo.

Variable dependiente, aceptación social y refugio.

5. MARCO DE LA INVESTIGACION

5.1 Marco Histórico

La marihuana ha sido usada como medicina durante miles de años, con evidencias que datan de 2737 a.C.[5] En la actualidad se usa principalmente para controlar las náuseas extremas derivadas de la quimioterapia del cáncer o del sida, así como para reducir la presión intraocular en los enfermos de glaucoma. La marcada efectividad de la marihuana fumada y del tetrahidrocannabinol (Δ^9 -THC) por vía oral como medicamento anti náuseas, así como de la marihuana fumada para tratar el glaucoma, forzó una serie de modificaciones en las leyes antidroga y la introducción de excepciones en el uso del cáñamo en ciertos casos.

Este alucinógeno ganó un privilegiado lugar en las ceremonias mágico-religiosas de los arios que, hace 3500 años, bajaron del norte hacia el Valle del Indo, donde propagaron su culto. El pueblo asirio, con el nombre de qunubu, también conocía acerca de las propiedades psicoactivas del cannabis, que era su principal uso sobre todo en las ceremonias religiosas. Los tracios y escíticos lo introducen en el pueblo ario. Los chamanes quemaban flores de la planta para provocar estados de trance.

A finales del siglo pasado el enfoque desde el punto de vista médico cambió, pues las llamadas drogas nobles demostraron ser tiránicas, pues poco a poco iban encadenando a los consumidores y sumergiéndolos en el mundo sin fin de la adicción. Motivo por el cual esta es una de las plantas cuyo cultivo se ha prohibido y restringido en muchos países. Según está documentado fue en el distrito de Columbia, donde se redactaron las primeras restricciones a la venta de cannabis, siendo aprobada en 1937 la Ley de Acto Fiscal de la Marihuana, por la que se prohibía la producción de cáñamo además de la marihuana

En la medicina moderna, el cannabis tiene otra connotación, muy diferente al lugar privilegiado que se le daba en las ceremonias mágicoreligiosas de los arios hace 3500 años atrás, ni la de los brahmanes que la bebían durante los sacrificios en honor al dios del fuego. Es conocido que su principal sustancia psicoactiva es el tetrahidrocannabinol (THC), pero la planta contiene en total cerca de 60 cannabinoides. Uno de los principales metabolitos psicoactivos es el 9-carboxi-THC, que cruza la barrera hematoencefálica con más facilidad que los otros THC, y por lo tanto puede ser el más activo de todos.

Está demostrado que el consumo a largo plazo de la marihuana puede llevar a la adicción y los consumidores crónicos presentan irritabilidad, dificultad para dormir, disminución en el apetito, ansiedad y deseos por la droga. Estos síntomas del síndrome de abstinencia comienzan aproximadamente al día siguiente de empezar la abstinencia, llegan a su punto máximo a los dos o tres días, y se atenúan una o dos semanas después de haber consumido la droga por última vez. Los defensores alegan que estos efectos son muy leves, comparado con otras drogas, lo que permite revertir esa tolerancia y que el sujeto la controle.

5.2 Marco conceptual

La marihuana está compuesta por hojas secas, flores, tallos y semillas de cáñamo, cannabis sativa. Esta planta tiene una sustancia química que altera la mente y es llamada delta-9- tetrahydrocannabinol que es mejor conocida como "THC" (National Institute on Drug Abuse, 2015)

La adicción es un hábito que se tiene debido al consumo de sustancias que a largo plazo crea dependencia y puede ser psicológica y fisiológica, así como también la drogadicción que está tomada como una enfermedad crónica y busca tener un consumo que es compulsivo y termina por dañar el sistema nervioso central produciendo alteraciones en el comportamiento de la persona.

Al consumo de drogas de igual forma se le puede llamar como "abuso de sustancias" ya que lleva a alguien a que se le presenten problemas de salud, la causa del consumo puede ser dada por diferentes cosas h existen factores intervinientes como la presión, ansiedad, depresión y el estrés, es muy común que las personas que consumen sufran de depresión, trastornos de estrés u otros problemas de la salud mental. Dentro del tema un tema de relevancia es sobre la aceptación social que alguien debe tener para pertenecer a un grupo y llamar la atención con el hecho de consumir una droga que es ilegal. Existen razones por el cual un adolescente quiera refugiarse en la marihuana, les llama la atención cuando ven a los demás haciendo algo indebido, ya sea a sus padres, adultos, etc. Suelen usarlo como un escape cuando tienen muchos problemas y quieren liberarse de aquello que les hace daño, ya sea por no saber expresarse con los demás de lo que les pasa y su consuelo lo buscan en sustancias.

5.3 Marco Teórico

De acuerdo con información del National Institute on Drug Abuse, los adolescentes empiezan a fumar marihuana por muchas causas, entre las más comunes, la curiosidad y el deseo de formar parte de un grupo social. Es un hecho que los jóvenes que ya fuman cigarrillos o beben alcohol corren un mayor riesgo de probarla.

Algunos jóvenes que usan drogas suelen tener una mala relación con sus padres. En otras palabras, todos los aspectos del medio en el que el adolescente se desenvuelve son factores de riesgo para que se inicien en el mundo de las drogas.

De igual manera, los aspectos emocionales como la ansiedad, el enojo, la depresión y el aburrimiento, entre otros, son algunas de las causas.

Algunos son factores sociales, como convivir con otras personas que consumen drogas; otros son factores físicos, por ejemplo, la ciencia ha descubierto genes que nos hacen más vulnerables para desarrollar una dependencia.

6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El método científico es un proceso de la ciencia adecuado para obtener esa expresión de las cosas, gracias al cual es posible manejar, combinar y utilizar esas mismas cosas, también nos permite comprobar si una hipótesis dada merece el rango de ley. (El método Científico y sus Etapas, Ramón Ruíz, México 2007)

Es un proceso que mediante la aplicación del método inductivo en donde va de lo individual a lo general, utilizándose para comprobar y examinar, dado a observaciones y el estudio con hechos y después llegar a una generalización.

- **Tipo de método**

Método inductivo

Es un método que va de lo individual a lo general, además de hacer un procedimiento de sistematización e intenta encontrar posibles relaciones generales que la fundamenten. (Metodología de la investigación, Sergio Gómez)

- **Tipo de investigación**

Documental

Detectar, obtener y consultar la bibliografía otros materiales que parten de otros conocimientos y/o informaciones recogidas moderadamente de cualquier realidad de modo que puedan ser útiles para los propósitos del estudio. (Sampieri 2000)

- **Enfoque metodológico**

Cuantitativo

Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Sampieri, 2014).

- **Corriente epistemológica**

Humanista

Se basa en la creencia de que el ser humano debe ser considerado como un todo, aceptando que existen diferentes circunstancias o factores que afectan a la salud mental como los pensamientos, las emociones, los comportamientos sociales. (Abraham Maslow, 1960).

- **Técnicas de investigación**

Documental

-Consultas sitio web

6.1 UBICACIÓN

Esta investigación se realizara en la Universidad del Sureste (UDS) campus Comitán, a jóvenes de 18 a 23 años de edad con una duración aproximada de 6 meses.

-criterios de inclusión

Jóvenes de 18 a 23 años de edad en la Universidad del Sureste

-criterios de exclusión

Jóvenes que no tienen 18 a 23 años en la Universidad del Sureste

2.1 Origen e historia de la marihuana

A lo largo del tiempo, esta planta, y desde hace más de 5000 años, ha sido utilizada para diferentes cosas, y dependiendo se usa desde el lado lúdico y recreativo, ya sea por relajarse y también para la meditación, y hasta tiene un uso en cuestión de tratamiento de varias enfermedades o para aliviar ciertos tipos de malestares.

El cannabis es originario de Asia Central y del Sur. Hoy en día existen muchas evidencias de que el cannabis era consumido en la antigüedad. Semillas de cannabis carbonizadas fueron encontradas en el interior de un brasero ritual en un antiguo cementerio de la actual Rumania, fue utilizado por los antiguos hindúes y sijs Nihang de la India y de Nepal durante miles de años. Era conocida bajo el nombre de “qunubu” con el que se le dio origen y después fue “cannabis” y este era utilizado para las ceremonias religiosas, fue introducido al pueblo ario, habían chamanes que eran llamados “*kapnobatai*” y ellos mismos eran los que caminaban sobre el humo, consistía en quemar flores de la planta para entrar en estados de trance. De hecho en el año 2003 en China, en el noroeste de la Región Autónoma de Uigur en Xinjiang fue encontrado un canasto con hojas y semillas que estaba a lado de un chaman momificado y tenía alrededor de 2500 años de antigüedad.

Es muy común que el cannabis en la antigüedad fuera utilizado para rituales espirituales, hay arqueólogos en Pazyryk que descubrieron semillas de cáñamo con la cual hacían prácticas ceremoniales como la ingesta también los antiguos judíos y cristianos utilizaban el cannabis como sacramento religioso.

La marihuana y algunos de sus derivados, como el hachís, son una de las sustancias psicoactivas más usadas por las personas. Su uso fue muy variado y depende de la cultura que lo utilizó, o lo sigue utilizando, inicia desde su producción hasta el uso medicinal o el consumo adictivo que tienen algunos. El cáñamo también sirve para la producción de prendas de vestir, cuerdas y papel, y para hacer aceites y alimentos.

Después de hacerse conocida en China, la marihuana llegó a Corea en 2000 antes de Cristo y a la India en 1000 antes de Cristo, y ahí fue donde se usó para textiles, como fuente de alimentos y medicinalmente. En el 1400 antes de Cristo se extendió el cultivo a Oriente Medio. Los escitas, un pueblo nómada indoeuropeo, inhalaban la combustión de la marihuana para curar enfermedades y para rituales religiosos y también para usos festivos. Este pueblo fue el que se encargó de llevar el cannabis al sur de Rusia y a Ucrania, y después a Europa. Hacia el año 1150, los musulmanes introdujeron el cáñamo en España con la finalidad de producir papel, se fundó el primer molino en la ciudad de Alicante. El cultivo y el consumo de marihuana eran una práctica común entre las culturas, por lo que pasaban de una cultura a otra sin ninguna restricción y debido a la influencia de Oriente Medio y la India, el cultivo de cannabis se propagó por toda Europa, Asia y África.

Así como el uso recreativo de la marihuana, su empleo médico-terapéutico también data de épocas milenarias. En las culturas de la india, persa, romana y otras se usó el cannabis para aliviar diversos malestares, como el dolor e infecciones. En Arabia (1877) se prescribieron gotas de cannabis vía nasal para aliviar las convulsiones epilépticas y se conoce que hoy en día se sigue utilizando. En Reino Unido, W. Gowers (1881) informó de que la administración de tres dosis diarias (9.8 gramos) de cannabis indica durante seis meses controlaba convulsiones. En un estudio de 2004 se entrevistó a pacientes usuarios de marihuana y con crisis convulsivas de todos ellos el 24% contestó que la marihuana era efectiva para reducir las convulsiones y el 68% reconoció sentir una reducción en la intensidad de sus convulsiones y el 54% informó sobre la reducción en la incidencia y esto resulto bastante interesante ya ningún paciente dijo que la marihuana perjudicara su condición y A partir de ese estudio, se han realizado análisis más sistematizados sobre el efecto de extractos de cannabis, como el cannabidiol, que se ha administrado a niños con epilepsia resistente al tratamiento. En dicho estudio se mostró una mejora en la frecuencia y gravedad de las convulsiones, así como un impacto benéfico en el estado de alerta, el humor y los patrones de sueño.

2.2 Efecto de la marihuana y como los produce

La marihuana tiene efectos en el cerebro a corto y largo plazo, cuando una persona fuma marihuana el THC pasa a los pulmones al torrente sanguíneo, después la sangre transporta este químico al cerebro y a otros órganos en el cuerpo. Cuando la persona come o bebe alimentos con THC, el cuerpo reacciona más en absorberlo. Los efectos se pueden empezar a sentir a partir de los 30 minutos o una hora más tarde después de ingerirlos.

El THC actúa en ciertos receptores de células en el cerebro, estos químicos naturales son parte del desarrollo y el funcionamiento normal del cerebro. La marihuana produce una reacción excesiva en las partes del cerebro que tienen estos receptores. Esta reacción es la que causa el sentirse “drogado”.

La marihuana también afecta el desarrollo cerebral, cuando las personas empiezan a usar marihuana durante la adolescencia la droga puede reducir las facultades mentales para pensar, memorizar y aprender. Los efectos de la marihuana en estas funciones pueden durar mucho tiempo e incluso pueden ser permanentes. Un estudio demostró que las personas que empezaron a fumar marihuana durante la adolescencia de una forma constante terminaron desarrollando un trastorno de uso de cannabis, perdieron un promedio de 8 puntos de coeficiente intelectual entre los 18 y los 38 años de edad. Las capacidades mentales perdidas no se restauraron completamente en aquellas personas que dejaron de fumar marihuana en la edad adulta. Aquellos que comenzaron a fumar marihuana en la edad adulta no mostraron disminuciones significativas en su coeficiente intelectual (Meier, 2012).

Las experiencias agradables con la marihuana no son en lo más mínimo universales. En vez de relajación y euforia, algunas personas experimentan ansiedad, miedo, desconfianza o pánico cuando usan marihuana. Estos efectos son más comunes cuando se usan altas dosis, cuando la marihuana tiene una potencia más alta de lo que se espera, o cuando la persona es inexperto o no tiene conocimiento de ello, las personas que han tomado dosis altas de marihuana pueden experimentar psicosis aguda, que incluye alucinaciones,

espejismos y una pérdida del sentido de pertenencia de identidad. Estas reacciones desagradables pero transitorias son distintas a un trastorno psicótico de larga duración, que puede estar asociado con el uso de marihuana por personas con vulnerabilidades.

Aunque cantidades detectables de THC pueden permanecer en el cuerpo por días o aun semanas después de haber usado marihuana, los efectos más predominantes de fumar marihuana generalmente duran de 1 a 3 horas y pueden durar varias horas cuando la marihuana se consume en alimentos o bebidas.

El THC y otros químicos cannabinoides en la marihuana son similares a los químicos cannabinoides que el cuerpo produce naturalmente. Estos cannabinoides endógenos funcionan como neurotransmisores porque ellos mandan mensajes químicos entre células nerviosas a lo largo del sistema nervioso. Estos afectan las regiones del cerebro que influyen el placer, la memoria, el pensamiento, la concentración, el movimiento, la coordinación, la percepción sensorial y temporal. Debido a esta similitud, el THC puede conectarse a las moléculas llamadas receptores cannabinoides que se encuentran en las neuronas en estas regiones del cerebro y las activan, perturbando así varias funciones mentales y físicas y causando los efectos que se describieron previamente. La red de comunicación neural que usa estos neurotransmisores cannabinoides, conocida como el sistema endocanabinoide, juega un papel muy importante en el desarrollo y el funcionamiento normal del sistema nervioso, por eso interferir con este sistema puede tener efectos graves.

2.2 Síndrome amotivacional

El síndrome amotivacional se caracterizaría como un estado de pasividad, apatía, fácil frustración, conformismo, introversión, pérdida de ideales y ambiciones personales, falta de emoción e interés por las cosas y falta de cuidado personal. Se acompañaría de una alteración de las funciones cognitivas como la concentración, la atención, la memoria y la capacidad de juicio. El consumo crónico de marihuana puede provocar un síndrome amotivacional, el cual se puede identificar por aplanamiento afectivo y trastornos cognitivos. Los pacientes que presentan este síndrome se desconectan paulatinamente del mundo exterior y pierden la reactividad emocional, la motivación y los objetivos. Existe incapacidad para experimentar placer sin utilizar marihuana y tanto la memoria como la atención se encuentran afectadas. El funcionamiento académico es inadecuado y existe una predisposición para involucrarse en conflictos con las autoridades, meterse en problemas o problemas de rebeldía.

El consumo seguido de tetrahidrocanabinoide (THC) aumenta el metabolismo del área tegmental ventral al interactuar con los receptores CB1. Esto genera un aumento de la liberación de dopamina hacia el núcleo accumbens. Se ha reconocido la existencia de los receptores canabinoides CB1 y CB2. El primero se encuentra en los ganglios basales, el cerebelo y el hipocampo y modula la actividad de los sistemas gabaérgico, glutamatérgico y dopaminérgico. A su vez, la exposición a la marihuana afecta la actividad de dichos sistemas. En cuanto al receptor CB2, su expresión tiene lugar principalmente a nivel del sistema inmunitario.

La adicción a la marihuana cambia el funcionamiento neuronal, después de la liberación aguda de dopamina tiene lugar la disminución de la concentración del neurotransmisor a nivel del sistema de recompensa, lo cual se relaciona con la disminución de la concentración y la desensibilización de los receptores CB1. Estos cambios se asocian con anhedonia y pérdida de la sensibilidad a los estímulos placenteros.

La alteración de la sensibilidad a la recompensa se vincula con el sistema dopaminérgico. El sistema dopaminérgico está modulado a su vez por otros neurotransmisores. Puede sugerirse que el síndrome amotivacional o de déficit de recompensa relacionado con el consumo de marihuana se vincula con un cambio de la función dopaminérgica mediado por la modulación de los receptores canabinoides.

2.2.1 La marihuana en tiempos modernos

En importantes círculos sociales y políticos, han causado sorpresa el hecho de que en dos estados de la Unión Americana, Washington y Colorado, se haya legalizado el uso del cannabis, y se considera como una noticia que puede beneficiar y no hacerlo, porque habrá ciertos instrumentos de control, porque se podrá fumar sólo con motivos de “simple placer”. Se considera la influencia política por las elecciones presidenciales en el país.

El ser humano a lo largo de su historia, de presencia en el desarrollo de la sociedad, siempre ha buscado maneras cada vez más complejas y sofisticadas para sustraerse de la realidad, así, las bebidas etílicas, después el tabaco, el café, y en la actualidad la marihuana, y después toda una serie de drogas cada vez más fuertes y también muy dañinas que afectan de manera irreversible la integridad humana, y podríamos afirmar que desde los años de la guerra de Vietnam, el uso de la droga empezó a generalizarse, hasta convertirse en los tiempos actuales en el objetivo fundamental de un comercio debidamente organizado que se ha dado en llamar “crimen organizado”, y que constituye un renglón formidablemente rentable de la llamada economía subterránea o informal.

En el caso específico de la marihuana tiene una larga presencia en México de diversas épocas. En un principio, era de uso frecuente, especialmente en la época porfiriana, así como entre los presos. Los soldados solían consumir porque creían que era una manera apropiada para entrar en combate, y los presos para sustraerse de su realidad punitiva. En tiempos posteriores de 1968, la marihuana ascendió en su nivel social, y en muchos círculos de alta sociedad era de buen gusto. Francisco L. Urquiza, considerado como el gran cronista de la Revolución Mexicana, es el que mejor describe todo el protocolo que empleaban los aficionados a esta droga, y de los efectos que de inmediato causaba. En efecto, en uno de sus libros, “Tropa Vieja”, nos describe con lujo de detalle los

aspectos de semejante ceremonial, y además, los efectos que de inmediato se presentan. El cannabis ha causado impacto en muchos sectores sociales, y que ahora, en dos entidades de la nación más poderosa del mundo, se está legalizando. Esto, sin duda, traerá consigo muchas complicaciones.

2.3 Adicción en jóvenes y causas del consumo

Existen muchas razones por las que algunos adolescentes comienzan a fumar marihuana. Muchos jóvenes fuman marihuana porque ven a sus hermanos, amigos o incluso adultos de la familia que la usan. Algunos la prueban porque se sienten presionados por sus amigos, otros piensan que fumarla les hace populares o envidiables, porque las canciones modernas la mencionan o porque ven que la usan en las películas o en la televisión, algunos adolescentes pueden pensar que necesitan la marihuana y otras drogas para ayudarlos a escapar de problemas en la casa, la escuela o con amigos, evitan su realidad y de alguna manera piensan que la droga los transporta a otra, es decir, no enfrentan su problemas.

2.3.1 Consecuencias por el uso de cannabis

La marihuana por consecuente tiene muchas consecuencias como se mencionó antes a largo y a corto plazo, problemas con la salud tanto fisiológica y física.

Las consecuencias en la salud física pueden ser los problemas de respiración ya que el humo de la marihuana irrita los pulmones, estos problemas incluyen tos y producción crónica de flema, más frecuencia de enfermedades respiratorias y un mayor riesgo de infecciones pulmonares. Los investigadores no saben si los fumadores de marihuana tienen un riesgo más alto de contraer cáncer de pulmón. También se conoce la frecuencia cardiaca elevada que es provocada por marihuana y puede durar hasta 3 horas después de haberla fumado, esto puede incrementar el riesgo de un ataque al corazón. Problemas con el desarrollo del bebe durante y después del embarazo, el uso de la marihuana durante el embarazo está relacionado con un riesgo más alto de problemas de conducta y problemas con el desarrollo cerebral del bebe, si una madre embarazada usa marihuana, la droga puede afectar el desarrollo de ciertas partes del cerebro del bebe. Entre las deficiencias que pueden ser causadas al bebe están el tener dificultad para prestar atención, problemas con la memoria y con la habilidad de resolver problemas. Algunas investigaciones han encontrado cantidades moderadas de THC en la leche materna de madres que están amamantando. Los efectos que esto puede tener en el desarrollo del cerebro del bebe todavía no se conocen aún.

Los efectos en la salud mental sale de igual forma salen dañados, el consumo frecuente de marihuana en algunas personas está relacionado con enfermedades mentales como las alucinaciones temporales, algunas sensaciones e imágenes que parecen reales pero que en realidad no lo son, se da igual la paranoia temporal, sentir desconfianza extrema de otras personas sin ninguna razón. El uso de la marihuana también ha sido relacionado con otros problemas mentales, como la depresión, la ansiedad y algunos pensamientos suicidas entre los adolescentes.

La marihuana afecta también la vida de una persona consumidora, y algunos de estas consecuencias es el hecho de estar menos satisfechos con sus vidas, tener una salud mental deficiente , tener una salud física deficiente , tener más problemas en sus relaciones y los que usan también tienden a tener un peor rendimiento académico y menos éxito profesional. Y uno de los ejemplos más claros es que, el uso de la marihuana está vinculado con un riesgo más alto de abandonar la escuela secundaria (McCaffrey, 2010). También está relacionado con más ausencias, accidentes, y lesiones laborales (Zwerling, 1990).

BIBLIOGRAFIA

Courtwright. Las drogas y la formación del mundo moderno. (Fotocopiado, s.d.).
Davenport-Hines, Richard. (2001). La búsqueda del olvido. Historia Global de las drogas, 1500-2000. México: Fondo de Cultura Económica.

Sebastián, Juan. Las Drogas. (1975). Barcelona: Editorial Bruguera, S.A.

McKenna, Terence. (1993). El manjar de los dioses: la búsqueda del árbol de la ciencia del bien y del mal. Una historia de las plantas, las drogas y la evolución humana. España: Paidós.

_____. (1994). Las drogas. De los orígenes a la prohibición. España: Alianza Editorial.

Johnston LD et al: Monitoring the future: National Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings, 2002, Bethesda, MD, national Institute on Drug Abuse, 2003, NIH Publication No 03-5374

González-Pinto, A.; Vega, P.; Ibáñez, B.; Mosquera, F.; Barbeito, S.; Gutiérrez, M.; Ruiz de Azúa, S.; Ruiz, I. et ál. (2008). «Impact of cannabis and other drugs on age at onset of psychosis» (en inglés). The Journal of clinical Psychiatry 69 (8): pp. 1210-1216.

Maquirriain, Javier; Baglione, Roberto (2009). «Marijuana Consumption Among Professional Tennis Players». *Medicine and science in tennis* 14 (1): pp. 510-515

Breve historia de la prohibición de la marihuana. En: *Sobre drogas y libertad, reflexiones impertinentes sobre política de drogas*. [consultado el 6 de mayo de 2011] dirección electrónica: <http://humaredas.blogspot.com/2006/06/breve-historia-de-la-prohibicin-de-la.html>.

Bernardo-del Rey N, Egea-Álvarez X, Satour-El Hammouti L. El síndrome amotivacional en personas consumidoras de cannabis. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2019 Noviembre; 7 (4): 11-23.

ANEXOS

Cuestionario

Edad:_____

Sexo:_____

1.- ¿Te han ofrecido alguna vez cannabis (Marihuana)?

Si

No

2.- ¿Has consumido alguna vez cannabis (Marihuana)?

Si

No

3.- ¿Lo haces seguido?

Si

No

4.- ¿Qué tan seguido lo haces?

De vez en cuando / Casi todos los días / Casi siempre / Siempre

5.- ¿Crees que consumirla afecta tu salud?

Si

No

6.- ¿Sabes las consecuencias que existen?

Si

No

7.- ¿Quiénes te la ofrecen?

Desconocidos / Mis amigos / amigos de mis amigos / otros

8.- Escribe que te lleva a consumirla (Recuerda, todo es anónimamente)_____
