

ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES: RIESGOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

**ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE CONSUMO
PROBLEMÁTICO DE CANNABIS EN
ADOLESCENTES Y JÓVENES: RIESGOS Y
PRÁCTICAS DE CUIDADO**

BOGOTÁ, COLOMBIA

2015

Ministerio de Justicia y del Derecho

Jorge Londoño Ulloa

Ministro

Carlos Medina Ramírez

Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa

Javier Flórez Henao

Director de Política contra las Drogas y Actividades Relacionadas

Martha Paredes Rosero

Subdirectora de Estrategia y Análisis
Coordinadora del Observatorio de Drogas de Colombia

Punto Focal del Proyecto de Apoyo a la Reducción de la Demanda de Drogas
Ilícitas en la Comunidad Andina

Observatorio de Drogas de Colombia

Ministerio de Salud y Protección Social

Alejandro Gaviria Uribe

Ministro

Fernando Ruiz Gómez

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Elkin Osorio Saldarriaga

Director de Promoción y Prevención

Ana María Peñuela Poveda

Coordinadora del Grupo de Convivencia Social y Ciudadanía

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Bo Mathiasen

Representante en Colombia

María Mercedes Dueñas

Jefe del Área de Reducción del Consumo de Drogas

Equipo investigador

Efrén Martínez

Diana Raquel Sierra

Andrés Crispín

Colectivo Aquí y Ahora Centro de Investigación y Formación

Diseño de protocolo del estudio

Mauricio Sepúlveda

Grupo IGIA LAT

Supervisión y asesoría técnica

Orlando Scoppetta Díaz

Asesor del Grupo de Convivencia Social y Ciudadanía

Jenny Fagua Duarte

Profesional Especializada de la Dirección de Política contra las Drogas y
Actividades Relacionadas

Camila Patiño Rodríguez

Asesora de la Dirección de Política contra las Drogas y Actividades Relacionadas

Martha Lozano García

Asesora para Colombia del Proyecto Apoyo a la Reducción de la Demanda de
Drogas Ilícitas en la Comunidad Andina

Unión Europea - UNODC - Ministerio de Justicia y del Derecho

Natalia Arenas Losada

Asesora en Gestión del Conocimiento

Área de Reducción del Consumo de Drogas - UNODC

AGRADECIMIENTOS

El desarrollo del presente estudio fue posible gracias al Proyecto *Apoyo a la Reducción de la Demanda de Drogas Ilícitas en la Comunidad Andina*, financiado por la Unión Europea, implementado por UNODC en coordinación con el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Reconocimiento por su trabajo al equipo de investigación del Colectivo Aquí y Ahora.

Finalmente, un agradecimiento especial por sus aportes a los expertos que hicieron parte de la fase de triangulación en la investigación: William Quevedo, Graciela Polanía, Mauricio Molina Achury, Leonardo Aja y Lucas Pasos.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	12
RESUMEN EJECUTIVO	13
INTRODUCCIÓN	19
ANTECEDENTES	21
1. OBJETIVOS	30
1.1 Objetivo General	30
1.2 Objetivos Específicos	30
2. METODOLOGÍA	32
2.1 Técnicas	32
2.2 Diseño Trazado Muestral	35
2.6 Triangulación	51
2.7 Panel de Expertos	52
2.8 Análisis De La Información	55
2.9 Consideraciones Éticas	57
3. MARCO TEÓRICO	59
3.1 Modelo Socio Cultural	59
3.2 Modelo Socio-Ecológico	62
3.3 Discurso sobre el riesgo: Jóvenes, riesgo y drogas	63
3.4 Acerca del Riesgo	64
3.4.1 Afrontamiento del Riesgo	66
3.4.2 Evaluación del Riesgo Percibido	68
3.5 Motivaciones al consumir marihuana	70
3.5.1 Marihuana y creatividad	72
3.5.2 Marihuana y problemas familiares	72
3.5.3 Motivaciones en jóvenes universitarios	72
3.6 Trayectoria de Consumo	73
3.7 Pauta Actual de Consumo de Marihuana	74
3.7.1 Género y consumo de marihuana	75
4. RESULTADOS	78
4.1 Análisis De Categorías Por Rangos De Edad	78
4.2 Análisis Categorical Por Género	105
4.3 Análisis Categorical De Grupos Focales – Grupo Discusión	122

4.5 Análisis Panel De Expertos.....	138
4.6.1 Análisis Del Consumo Problemático De Cannabis	151
4.6.1.1 Trayectorias del Consumo	151
4.6.1.2 Pauta Actual de Consumo	154
4.6.1.3 Noción de Riesgo.....	155
4.6.1.4 Consumo Problemático.....	157
4.6.1.5 Motivaciones hacia el consumo de Marihuana	158
4.6.1.6 Farmacopea Informal.....	162
4.6.1.7 Provisión de la Sustancia	163
4.6.1.8 Sistemas de Atención	166
5. DIFICULTADES Y LOGROS EN EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN	169
6. RECOMENDACIONES	171
7. REFERENCIAS	196

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Codificación personas entrevistadas	34
Tabla 2. Resumen grupo objetivo	36
Tabla 3. Distribución de la muestra según grupos de edad. Estudio Nacional Consumo (2013)	37
Tabla 4. Distribución de la muestra según sexo. Estudio Nacional Consumo (2013)	37
Tabla 5. Distribución de la muestra según edad y sexo. Estudio Consumo Bogotá (2009)	38
Tabla 6. Distribución de la muestra según estrato. Estudio Nacional de Consumo 2013	39
Tabla 7. Distribución de la muestra según estrato. Estudio Consumo Bogotá, 2009	40
Tabla 8. Distribución de la Muestra según Ciclo de Consumo	42
Tabla 9. Trazado real del estudio según criterios de grupo etéreo, sexo y estrato socioeconómico.....	45
Tabla 10. Caracterización jóvenes entrevistados	49
Tabla 11. Panel de Expertos	53

INDICE DE MAPAS

Mapa 1. Ciudad de Bogotá por Localidades y Puntos de Concentración de la Búsqueda de Entrevistados.	46
--	----

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento guía de entrevista semiestructurada.....	174
Anexo 2. Instrumento guía de entrevista abierta a informantes calificados	182
Anexo 3. Instrumento guía para la realización de grupos focales.....	183
Anexo 4. Instrumento guía de realización del grupo de discusión	184

Anexo 5. Instructivo para la realización de diarios de campo.....	186
Anexo 6. Instrumento pautas para la realización del panel de expertos.....	189

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Justicia y del Derecho tiene el gusto de presentarles el informe de resultados del estudio cualitativo sobre el consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes: riesgos y prácticas de cuidado, desarrollado en la ciudad de Bogotá por el Centro de Investigación y Formación *Colectivo Aquí y Ahora*.

El estudio se elabora con recursos de la Unión Europea, en el marco del Proyecto de Apoyo a la Reducción de la Demanda de Drogas Ilícitas en los Países de la Comunidad Andina –PREDEM. Este proyecto es coordinado en Colombia por el Ministerio de Justicia y del Derecho, en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud y Protección Social y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –UNODC.

La presente publicación muestra el desarrollo y los resultados de un estudio de metodología cualitativa que buscó recopilar, organizar y analizar información sobre el consumo problemático, riesgos y prácticas de cuidado relacionadas con el consumo de cannabis en adolescentes y jóvenes, mujeres y hombres, de nivel socioeconómico alto, medio y bajo en la ciudad de Bogotá.

La investigación parte del análisis de informes recientes sobre consumo de sustancias psicoactivas a nivel país. De acuerdo a estos informes, Colombia presenta aumento del 1.2% en la prevalencia de uso de marihuana en el último año, situación que plantea la necesidad de desarrollar investigaciones en poblaciones focalizadas que aporten información clave y actualizada.

En este sentido el Gobierno Nacional ha planteado como prioridades dentro del Plan Nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, 2014-2021, el desarrollo de análisis de la situación del consumo de drogas que permita direccionar respuestas efectivas, basadas en el conocimiento de la realidad y los grupos poblacionales.

Esperamos que el presente documento facilite un panorama para la comprensión de la situación del consumo de cannabis en jóvenes de la ciudad de Bogotá, y motive a continuar desarrollando investigaciones en esta área.

RESUMEN EJECUTIVO

Este estudio exploratorio sobre el consumo problemático de marihuana en jóvenes de la ciudad de Bogotá, recolectó datos de adolescentes y jóvenes, hombres y mujeres entre los 13 y los 25 años de edad, de clase social económica baja, media y alta a partir de su participación en grupos focales y/o entrevistas en profundidad, cuyos resultados se presentan sistematizados mediante análisis de sus trayectorias y motivaciones hacia el consumo, su pauta actual de consumo, información sobre las fuentes y modos de provisión de la sustancia, nociones de riesgo y significaciones sobre el consumo problemático, la farmacopea o construcción informal de los usos “curativos” de la sustancia, y finalmente, las nociones acerca de los sistemas de ayuda que perciben los jóvenes entrevistados.

Los principales resultados de este estudio son:

Trayectorias del consumo:

- El inicio del consumo suele encontrarse en un rango amplio entre los 9 y los 19 años, siendo especialmente llamativo que parece común para la mayoría de consumidores empezar en el rango entre los 13 y los 14 años.
- Las primeras experiencias suelen darse con amigos y familiares, los factores influyentes en el inicio del consumo suelen ser la exposición del sujeto contextos de consumo de sustancias ilegales y la búsqueda de diversión.
- Tanto para hombre como para mujeres el consumo está relacionado con la curiosidad.
- Los hombres en relación a la exposición “casual” hacia la sustancia en espacios de amigos se da con progresión y la presencia de la misma se sugiere como “esperable” o “normal”.
- Se plantea el contexto en el que los adultos son los que proveen la marihuana y el grupo de pares de jóvenes se inicia en el consumo de la misma y otras sustancias.
- Las mujeres, le otorgan al consumo un carácter de beneficio al “encontrarlo” como un elemento de afrontamiento a las situaciones familiares problemáticas.

- El mantenimiento durante los primeros años del consumo, parece estar asociado al descubrimiento de los efectos percibidos como positivos tales como la diversión y la distracción.
- Las mujeres que inician el consumo de marihuana después de los 18, parecen tener menor percepción de riesgo y desarrollan una planeación del evento, dejando menos a las condiciones del contexto.
- La experiencia inicial para los consumidores experimentales, puede ser frustrante porque la expectativa de efectos es más alta de lo percibido.
- Los consumidores de cannabis tienen una mayor apertura a la búsqueda de nuevas experiencias en comparación con los no consumidores, apareciendo de esta forma y con el aumento de la experiencia, el uso de diversos utensilios para el consumo y la mezcla con otras drogas.
- El uso de parafernalia no necesariamente se asocia con el aumento de la experiencia, pues es posible que dichos usos tengan que ver más con un momento histórico de membresía grupal, “moda” o “good will” al interior de un contexto particular.
- En el caso de las mujeres más jóvenes, se presenta aumento en el consumo en sus tiempos libres en los que no hay actividad laboral y/o escolar.
- Se percibe un consumo más frecuente en estadías o viajes a sociedades en el que perciben mayor tolerancia social al consumo (Australia y España).
- Los grupos etéreos con mayor experiencia en el consumo amplían a nuevos escenarios de consumo y compra de drogas, las relaciones de pareja con consumo compartido parecen ser más normales y es más frecuente que en la medida que aumenta la experiencia, aumente la probabilidad de tener “malos viajes” en algún momento.
- Es común encontrar consumo de tabaco/cigarrillo previo al consumo de marihuana, sin ser una relación no es causal, suele ser su consumo previo al uso de marihuana.

Pauta Actual de Consumo:

- En el grupo de hombres trabajadores el consumo depende de las actividades diarias, es decir; a mayor tiempo libre, mayor consumo. Así, la prioridad está en las actividades laborales y no en el consumo de marihuana.
- Los más jóvenes perciben su pauta de consumo de forma variada entre el consumo esporádico y el consumo diario; sin embargo, con el paso de los

años de experiencia en el consumo, parece presentarse un descenso gradual de la intensidad del mismo.

- Los escenarios de consumo como los parques, las casas de los amigos, conciertos, fiestas, planes deportivos y especialmente la calle, suelen ser comunes con independencia de la edad de los consumidores y el género.
- Los medios para el consumo suelen ser diversos; los más conocidos son las pipas artesanales o bongos o envueltos como cigarrillos (porros) en papeles tradicionales o en papeles (blond) saborizados, incluyendo frutas con agujeros llamados satélites y vaporizadores, así como pautas de consumo por vías digestivas a través de alimentos como los brownies, las galletas y las tortas.

Noción de Riesgo:

- Se inicia el consumo de sustancias ilegales con la marihuana, a medida que se flexibiliza la percepción de riesgo, las personas acceden a otras sustancias ilegales.
- De esta manera el riesgo percibido como más importante en las edades iniciales del consumo, tiene que ver con la compra de la sustancia en sitios que a veces no son conocidos y no precisamente con el consumo en sí, situación que se mantiene evolutivamente a lo largo del consumo, llegando los más experimentados a considerar, en general, como inexistente el riesgo de consumir marihuana.
- El consumo de marihuana no suele ser visto como un riesgo, pues se considera riesgoso es la manera de hacerlo.
- Los consumidores más experimentados o de mayor edad consideran como riesgo la falta de calidad de la sustancia, por condiciones de almacenamiento, producción y procesamiento.

Consumo Problemático:

- Para la trayectoria del consumo en jóvenes entre 15 y 17 años se considera problemático el consumir todo el tiempo. De igual forma, sobresale o es definido como consumo problemático el que el consumo pueda llevarte a empezar con otras sustancias.
- Para el grupo de expertos, el consumo problemático contempla el cambio en los patrones de consumo y el surgimiento de “nuevas drogas” derivadas del Cannabis, pues no hay una sola marihuana.

Farmacopea Informal:

- Los usuarios jóvenes de marihuana reconocen algunas ideas o “recetas” con marihuana a las cuales le asignan propiedades medicinales - reales o supuestas¹.
- Para los más jóvenes, el uso de la marihuana se relaciona con la cura de enfermedades como el cáncer, problemas respiratorios, cardíacos, para dolores en general y en particular los asociados a la artritis y asocian ese uso a la intervención de un médico que es quien prescribe el uso de la planta, aunque también refieren, que no necesariamente un médico lo prescribe, y que se utiliza para enfermedades no tratables porque “disminuye el dolor”²
- Algunos refieren posibilidades curativas por el conocimiento que tienen del uso que hace algún familiar directo, en especial refieren adultos mayores como los abuelos, pero la mayoría con dudas porque su fuente son versiones de otras personas.

Provisión de la Sustancia:

- El acceso a la marihuana se ha diversificado, desde la venta por internet del producto listo hasta las tiendas canábicas que venden todo lo necesario para el auto-cultivo.
- Una gran proporción de jóvenes obtiene la marihuana sin pagar, siendo sus amigos o compañeros de colegio los que han facilitado la sustancia. Se encuentra la creencia que si logran hacerse amigos que la cultiven es mejor ya que sea que se las regalen o se las vendan, esta marihuana les da la sensación de ser menos contaminada, ofreciendo mejores garantías de calidad.
- En el caso de las mujeres de mayor experiencia de consumo, la sustancia se provee en la mayor parte de los casos por sus parejas y por esta razón desconocen los detalles del mecanismo de consecución.
- De manera particular, el cultivo de la planta de marihuana pareciera estar convirtiéndose en una práctica que se extiende entre los consumidores de

¹ Vale la pena aclarar que no se trata acá el concepto de farmacopea desde una mirada médica formal, sino más bien desde la informalidad de las atribuciones que el usuario de marihuana atribuye.

² Aunque se mencionan diversas posibilidades de uso, tanto en el fin, como en el medio, es importante evidenciar que la mayor parte de los jóvenes manifiesta no saber mucho del tema, no tener detalles precisos (sino más una serie de ideas) y haber construido su discurso de la escucha del voz a voz, lo que es una constante en todos los grupos etáreos: un discurso de farmacopea construido socialmente y sin fuentes confiables. En general, tanto en mujeres como en los hombres, hay imprecisiones y desconocimiento de lo que actualmente se conoce en relación al uso medicinal de la marihuana, sin embargo los hombres reportan casos de primera mano o usos propios por esos motivos.

mayor experiencia con la sustancia, o al menos gana favorabilidad entre ellos, e incluye cultivos personales (o privados), sugiriéndolo como una forma de auto-procurarse el consumo personal.

Sistemas de Atención:

- Se entiende por sistema de ayuda toda iniciativa, programa o institución que se aproxime al tratamiento, prevención y/o mitigación del riesgo del consumo de cannabis.
- De manera generalizada, la mayoría de sujetos no recuerda iniciativas preventivas exclusivamente sobre el consumo de cannabis pero recuerdan algunas campañas preventivas sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Existe la concepción que la prevención no puede ser actividad de una persona que no haya tenido la experiencia de consumo porque se desvirtúa su discurso.
- Es recurrente la percepción de generalización e ineficacia de mensajes preventivos frente al consumo de las sustancias psicoactivas, es decir, campañas que buscan con el mismo mensaje prevenir el consumo de alcohol, cocaína, heroína y marihuana.
- Los hombres reconocen iniciativas preventivas gubernamentales como el programa DARE de la Policía Nacional que se desarrollaba en ámbito escolar centrado en alcohol y cigarrillo, aunque la mayoría de ellos no recuerda campañas preventivas particulares o recuerda alguna cátedra en su Universidad. No refieren campañas preventivas en consumo de marihuana.

Motivaciones hacia el consumo de Marihuana:

- Se atribuye el consumo de marihuana en dos sentidos: a la evasión del malestar y el logro o aumento del placer.
- El grupo de jóvenes del rango etéreo intermedio de manera particular, en lugar de considerar el olvido de problemas como una motivación para el consumo pues solo un caso lo refiere, sugiere una ganancia en términos de control o manejo emocional.
- Los jóvenes de rango etéreo mayor, refieren que la marihuana les facilita reflexionar, pensar, crear y experimentar sensaciones de relajación, mayor sensibilidad ante estímulos del entorno.
- Se encuentra una motivación no reconocida abiertamente, pero mencionada por algunos hombres jóvenes y que se relaciona con la

búsqueda de pertenencia a un grupo, la cual es percibida por los jóvenes de mayor consumo como una búsqueda que hacen los más adolescentes y que es poco “responsable”, pero que se va perdiendo cuando encuentran algunas otras razones para mantenerse en el consumo.

INTRODUCCIÓN

Al estudiar las drogas, los diversos aspectos relacionados con el consumo y sus consecuencias se plantean diferentes tipos de dificultades. Algunas de ellas son comunes al estudio de cualquier fenómeno complejo, otras son específicas. Sin embargo, al abordar este fenómeno existe un amplio consenso respecto a la interacción “drogas-sujetos- contextos” (Sepúlveda y Pérez, 2015). El acento, en uno u otro aspecto de esta tríada, dependerá tanto de la perspectiva teórica como de los objetivos que orienten la investigación.

Del mismo modo, hemos de reconocer que la relación entre los individuos y las sustancias no es un proceso aislado sino que forma parte de un itinerario compuesto por una serie de actos diferentes y de relaciones estructurales que se modifican, y redefinen, a medida que se va desarrollando esta relación; y lo mismo ocurre con las percepciones y valoraciones. Por ello, el análisis de dicha relación - siendo una tarea compleja- será una pieza fundamental para lograr una comprensión cabal del fenómeno. Si bien es cierto, existe un gran consenso en torno a la complejidad del fenómeno así como a las dificultades específicas que plantea su estudio y limitaciones de los métodos y técnicas disponibles, desde diferentes ámbitos profesionales y disciplinarios, se aconseja el diseño de estudios que sean capaces de articular una mirada comprensiva del fenómeno drogas a través del uso de métodos y técnicas cualitativas.

En ese horizonte, el presente documento permite desarrollar una aproximación para conocer el contexto, actitudes y representaciones en torno al uso problemático de marihuana en jóvenes entre los 13 y 25 años de la ciudad de Bogotá. El logro de su propósito se desarrolla a través de la exploración de las motivaciones, actitudes y creencias, que los grupos de consumidores asumen sobre esta sustancia y cómo estos factores pueden influir en su decisión de consumo, en las prácticas de cuidado frente al mismo y a la noción de riesgo que desarrollan.

Este estudio, de tipo exploratorio y convergente, se desarrolló a través de entrevistas de profundidad, grupos focales y un grupo de discusión con adolescentes y jóvenes consumidores de marihuana. Asimismo, se realizó una entrevista en profundidad con un consumidor de largos años de consumo,

observaciones de espacios de consumo claves de la ciudad (El Chorro de Quevedo, Cuatro Parques, Parque del Virrey) y un seguimiento web en las principales redes sociales y páginas web cuyo objetivo fuera la difusión de información sobre la sustancia o de las prácticas grupales o individuales de consumo, o la comercialización de la misma o de parafernalia asociado a su uso.

Tanto las entrevistas al consumidor de larga data como, los grupos focales, el grupo de discusión y las entrevistas en profundidad fueron grabadas utilizando el software digital Audacity 1.2.6, con el conocimiento y consentimiento (firmado) de los participantes. Se obvió el registro en video por generar resistencias entre los participantes de los grupos focales. Toda la información obtenida ha sido debidamente transcrita a formato Microsoft Office Word 2007. El análisis de la información se realizó de manera manual.

Finalmente, y en la medida que el estudio es no probabilístico y de carácter exploratorio, la información obtenida sólo se refiere al análisis del discurso de las diversas personas y grupos consultados, y sus resultados no deben ser generalizados a la población de la ciudad incluida en este estudio.

ANTECEDENTES

Según el Informe Mundial sobre las Drogas del 2015, la marihuana -o cannabis- es la sustancia ilícita más consumida mundialmente: existen entre 119 y 224 millones de consumidores de marihuana en todo el mundo (UNODC, 2015). La información sobre las incautaciones y la erradicación del cannabis indican que su producción está cada vez más extendida a pequeña escala, lo cual se asocia a diversos avances tecnológicos y modificaciones genéticas de la semilla - incrementando el porcentaje de tetrahidrocanabinol THC y otras modificaciones que han hecho a la planta más resistente- (UNODC, 2015).

Por otra parte, los cambios en las legislaciones de varios estados dentro de los Estados Unidos de América así como del Uruguay, donde se ha legalizado el consumo recreativo de la marihuana, han establecido disposiciones relacionadas a la oferta, la producción y el porte de la marihuana. Dado que tales cambios son recientes no se pueden establecer ni estudiar los posibles cambios en salud pública, consumo recreativo, consumo problemático, cuerpo jurídico y dinámicas sociales que estas decisiones produzcan.

Atendiendo estos cambios y partiendo de los resultados de las investigaciones realizadas, en donde se evidencia una disminución de la percepción del riesgo y se ha dado un aumento en la disponibilidad de la sustancia, tal vez nos encontremos frente a una tendencia creciente del consumo y un aumento en el número de jóvenes involucrados en ellos. (UNODC, 2014)

Según el más reciente Informe Sobre las Drogas (2015) los datos disponibles sugieren que ha aumentado el número de consumidores de drogas que padecen trastornos relacionados con el consumo de cannabis, principalmente en Europa, América del Norte y Oceanía. Así, altas concentraciones de THC (tetrahidrocanabinol) fueron asociadas a ansiedad, depresión y un alto riesgo de dependencia, síntomas psicóticos y efectos en los sistemas respiratorios y cardiovasculares, especialmente en consumidores regulares, aunque según el reporte (UNODC, 2015) los síntomas psicóticos y la ansiedad también pueden observarse en usuarios inexpertos.

Adicionalmente cada vez hay más datos que apuntan a que el cannabis podría ser más perjudicial de lo que se pensaba. Es necesario resaltar que los datos disponibles son limitados y no establecen relaciones de causalidad que expliquen los cambios anteriormente descritos (UNODC, 2015).

Consumo de Marihuana en Colombia

Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2013), se repite el caso de la gran mayoría de países de la región y el mundo, en donde la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo, información correspondiente también con los datos arrojados por el Informe Mundial de Drogas mencionado anteriormente. El 11.5% de las personas han consumido esta sustancia al menos una vez en la vida (17.6% hombres y 5.6% mujeres).

La prevalencia de consumo para el último año muestra que el 3.3% de las personas manifiestan haber usado marihuana (5.4% hombres y 1.3% mujeres), el último mes; la cifra se ubica en el 2.2% para la población general, con una asimetría en la proporción hombres/mujeres de casi 5 a 1. El consumo de marihuana durante el último año, según estrato socioeconómico revela tasas que se incrementan a medida a que aumenta el nivel socioeconómico, variando entre el 3% al 3.6%, sin embargo las diferencias no son significativas. (Observatorio de Drogas de Colombia, 2013).

Por su parte, el consumo de marihuana por grupos de edad evidencia que el mayor consumo se observa en el grupo de personas entre 18 a 24 años (8.2%), seguido de los adolescentes, es decir de los menores de edad (4.3%) y jóvenes de 25 a 34 años (3.8%). En resumen, el 62% de los consumidores de marihuana se encuentran en el grupo 12 a 24 años y casi el 87% de los consumidores tienen menos de 34 años (Observatorio de Drogas de Colombia, 2013).

La edad de inicio del consumo promedio de marihuana es de 17.6 años. Un 25% de las personas que dijeron haber usado marihuana alguna vez en la vida, lo hicieron a los 15 años -o antes-, mientras que otro 25% afirma haber empezado a consumir hacia los 19 años o más (Observatorio de Drogas de Colombia, 2013).

En relación a la oferta y la accesibilidad a la droga, el 50% de la población del país considera que es fácil conseguir marihuana y esta percepción es mayor entre los varones. El 9% de la población recibió oferta de marihuana en el último año, siendo los varones quienes en mayor proporción estuvieron en situaciones de oferta (el 13% versus el 5% de las mujeres). Un 3.6% recibió oferta en los últimos 30 días, con diferencias según sexo.

En términos de edad, los grupos que en mayor medida perciben que es fácil conseguir marihuana son los comprendidos entre los 18 a los 34 años, alrededor del 60% de ellos. Pero son los jóvenes de 18 a 24 años quienes reportan en mayor proporción haber recibido ofertas de marihuana en los últimos 30 días (8.7%) y también en los últimos doce meses (20%). Los adolescentes son el segundo grupo que ha recibido ofertas de marihuana, el 5.7% en los últimos 30 días y el 18% recibió ofertas de esta sustancia en los últimos doce meses. (Observatorio de Drogas de Colombia, 2013).

Consumo de Cannabis en Población Universitaria y Escolares en Colombia

Según el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria (2012), la sustancia ilícita de mayor consumo en la población universitaria dentro de los países miembros de la CAN (Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú) es la marihuana, pero con cifras variables entre ellos. En el caso colombiano, la prevalencia del último año es de 15,2%, siendo el valor más alto de la Región Andina. La edad promedio del primer uso de marihuana es de aproximadamente 18 años entre los universitarios en cada uno de los cuatro países andinos.

Vale la pena mencionar que en todos los países hay una mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres, tanto en el uso ocasional como frecuente de marihuana. Entre los consumidores de marihuana del último año se observa que un 40,5% de los estudiantes de Bolivia, 27,1% de Colombia, 26,0% de Ecuador y 29,2% de Perú presentan signos de abuso o dependencia a la droga (PRADICAN, 2012). Colombia presenta la mayor tasa de consumo de marihuana y a la vez, los estudiantes colombianos presentan la menor percepción de riesgo frente al uso de esta sustancia. De igual modo, es posible constatar que la asociación entre baja percepción de riesgo y mayor consumo sólo es consistente -la mayor parte de las veces- para el indicador de consumo, pero no para los indicadores de abuso y

dependencia. Un claro ejemplo es el caso de Bolivia, con una alta percepción de riesgo para el consumo frecuente de marihuana, pero con la tasa más alta de abuso y dependencia sobre esta droga.

En Colombia el 63% de los estudiantes universitarios declara que les resultaría fácil conseguir marihuana, cifra que se reduce a 35,6% en Ecuador, a 28,6% en Perú y 22,1% en Bolivia. Por otra parte, casi un 47% de los estudiantes colombianos reportan haber recibido ofertas de marihuana durante el último año, ya sea para probar o comprar, cifra que se reduce a 35,7% en Ecuador, 29,8% en Perú y 27,7% en Bolivia (PRADICAN, 2012).

Por su parte, en lo relacionado con jóvenes escolares, según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar (2011), al evaluar la población escolar colombiana comprendida entre los 11 y los 18 años, aproximadamente el 7% de la población dijo haber consumido marihuana alguna vez en su vida, con diferencias entre hombres (8,6%) y mujeres (5,5%).

Para las cifras de consumo en el último año, el porcentaje de jóvenes escolares que afirma haber consumido marihuana es del 5,2%, tal porcentaje se traduce en 178 mil escolares que consumieron marihuana alguna vez durante el último año. Las diferencias entre hombres y mujeres resultan significativas siendo la prevalencia en los hombres más alta con un 6.5% en comparación con las mujeres (4%), lo que corresponde a aproximadamente 100 mil estudiantes hombres y 71 mil estudiantes mujeres (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011)

En cuanto a la edad de inicio de consumo de marihuana, según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar (2011) el promedio se acerca a los 14 años de edad, sin encontrar diferencias de género en el promedio. La mitad de los escolares que reportaron haber consumido marihuana alguna vez en su vida lo hicieron cuando tenían 14 años o menos y un 25% fumó marihuana por primera vez a los 13 años o menos. (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011).

Consumo de Marihuana en la Ciudad de Bogotá

Por su parte, en lo relacionado al consumo de sustancias psicoactivas en

Bogotá, según el estudio realizado por la Secretaría Distrital de Salud y la UNODC en el año 2009, el cannabis es la sustancia ilícita de mayor consumo en Bogotá. De las personas encuestadas, 9% dicen haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, con aproximadamente 14,4% entre los hombres y 4,5% entre las mujeres (Alcaldía de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, 2009)

Considerando el uso en el último año, 2,4% de las personas encuestadas dicen haber usado marihuana al menos una vez en dicho período: aproximadamente 4% de los hombres y 1% de las mujeres. Estas cifras equivalen a cerca de 125 mil personas. El mayor consumo se observa entre los jóvenes de 18 a 24 años, con 6%, seguido del grupo de 25 a 34 años (3,2%) y el de 12 a 17 años (2,8%). El consumo es mayor en el estrato 4, con 5%, seguido por los estratos 5 y 6, con 2,4%. (Alcaldía de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, 2009).

Entre los consumidores de marihuana en el último año se estudió el efecto que estaría produciendo esta sustancia: entre los 125 mil consumidores recientes de marihuana, aproximadamente 70 mil pueden ser considerados en los grupos de “abuso” o “dependencia”, lo que representa casi un 56% del total de consumidores, o 1,3% de la población global de la ciudad. (Alcaldía de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, 2009)

Las mayores cifras se concentran entre los hombres jóvenes. De los 70 mil clasificados en abuso o dependencia, 60 mil son hombres y 10 mil son mujeres. En lo referente a los jóvenes de 18 a 24 años, 4% clasifican en las categorías de “abuso” o “dependencia” respecto del uso de marihuana (37 mil personas en ese grupo de edad). (Alcaldía de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, 2009)

Los porcentajes más altos de consumidores de marihuana con respecto a la población total de las distintas zonas se reportan en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria (5,86%); Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo (5,14%); Usaquén (3,2%); Kennedy, Bosa y Puente Aranda (2,35%), y Suba (2,2%). (Alcaldía de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, 2009).

Así mismo, en lo relacionado con percepción de riesgo de la sustancia, un 32,5% de los estudiantes en Colombia percibe un gran riesgo en el uso experimental de marihuana (consumir una o dos veces), cifra que supera el 50% en cada uno de los otros tres países. En cambio, cuando se consulta sobre el uso frecuente de esta droga, la percepción de riesgo aumenta al 72,9% de Colombia. (Alcaldía de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, 2009).

Principales Riesgos Asociados al Uso de Marihuana

Todo uso de sustancias con potencial psicoactivo presenta un potencial riesgo para la salud, el uso de marihuana o cannabis obedece a estos mismos riesgos, por lo que su uso no es inocuo como algunos consumidores lo perciben y sustentan. Cada sustancia tiene características e interacciones orgánicas diferentes, dichos aspectos resultan fundamentales para comprender aspectos como los posibles daños para la salud, su dependencia o toxicidad. Por otra parte, tan importante como las características propias de la sustancia están las variables del consumidor y su entorno.

Los efectos de las sustancias psicoactivas sobre la salud son determinados por sus propiedades químicas, así como su disponibilidad y aceptación social (Volkov, Baler, Compton y Weiss, 2014). En la misma línea, se debe considerar “que los efectos psicoactivos del cannabis varían mucho, dependiendo de la modalidad de consumo, el tipo de planta utilizada, la frecuencia de uso y las características personales y culturales de los consumidores” (DEVIDA, 2014: 12).

Dependencia

Según los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA (4a edición).) aproximadamente el 9% de aquellos que experimentan con marihuana se volverán adictos. La cifra aumenta a 1 en 6 entre los que comienzan a usar marihuana en la adolescencia y al 25–50% entre los que fuman marihuana diariamente. También se reconoce el síndrome de abstinencia de cannabis (irritabilidad, dificultades del sueño, disforia, ansia de consumir y ansiedad).

De acuerdo con UNODC (2014), el uso temprano y constante de la marihuana representa un factor que da cuenta de un mayor riesgo de adicción, en este sentido, la adicción también indica mayor riesgo de consumo de otras sustancias ilegales. Los sujetos que tienen un inicio de consumo de marihuana temprano (adolescencia) tienen un riesgo de 2 a 4 veces mayor a presentar síntomas de dependencia dentro de los 2 años de iniciado el consumo, comparándolos con los sujetos que inician a consumir marihuana en su edad adulta.

Por su parte un estudio epidemiológico realizado en Dinamarca (2014) muestra cómo en los últimos 20 años, la literatura desde la epidemiología evidencia que el uso de la marihuana no solamente incrementa el riesgo de los accidentes sino que también las probabilidades de dependencia, y que hay asociaciones consistentes entre el uso regular de cannabis y el pobre desempeño psicosocial y el deterioro de la salud mental en la adultez (Van Ours y Palali, 2014)

Una de las dimensiones dentro de la discusión sobre la dependencia de la marihuana es la dependencia psicológica. Según el informe de UNODC (2014), parece estar claro que la marihuana sí puede llegar a generar este tipo de dependencia, sin embargo son las características individuales de cada consumidor los factores más importantes en el desarrollo de la dependencia psicológica (UNODC, 2014).

El informe de la UNODC (2014) ofrece una reseña comparativa del riesgo de drogodependencia, dicha reseña constata que un 9% de consumidores aproximadamente, tendrán dependencia del cannabis o marihuana en algún momento de sus vidas. Sin embargo, el riesgo que representa el cannabis es menor que el descrito en otras sustancias (incluso lícitas). Aproximadamente el 15% de consumidores de alcohol, 32% de consumidores de tabaco y el 23% de consumidores de opiáceos adquirirán dependencia de la droga.

Sistema Respiratorio

Uno de los aspectos en donde se tiene cierto grado de consenso es la existencia de eventuales riesgos de desarrollar afectaciones respiratorias debido a la inhalación de sustancias distintas al THC (cuando la marihuana se consume como cigarrillo). Este riesgo no se debe al cannabis por sí mismo, sino a la

combustión vegetal (Sepúlveda y Pérez, 2015). Hay que considerar que existen múltiples formas de consumo de cannabis, varias de las cuales no implican combustión del material vegetal por lo que los riesgos asociados, disminuyen o se anulan (vaporización, vía oral en alimentos, etc.)

Salud Mental

Se ha tratado de asociar durante un largo periodo de tiempo al cannabis como causa de ciertas patologías mentales como la depresión, esquizofrenia, crisis de ansiedad o de pánico sin resultados concluyentes. El consenso dentro de la comunidad académica es que el cannabis actúa como un catalizador de preexistencias de los sujetos (Sepúlveda y Pérez, 2014). Dicho efecto está más asociado a usos tempranos, intensivos y por largos periodos de tiempo. Recientemente se observa el cambio en la oferta de tipos de cannabis a variedades con mucha más potencia (más porcentaje de THC). Como se ha documentado, un alto contenido de THC puede aumentar la ansiedad, la depresión y síntomas psicóticos, así mismo el riesgo de dependencia y los efectos adversos a nivel del sistema respiratorio y cardiovascular en usuarios regulares (UNODC, 2014).

Deterioro Cognitivo, Capacidad de Aprendizaje, Memoria y otros asociados

Por otra parte, se ha asociado permanentemente el uso de cannabis con el deterioro de una serie de aspectos, funciones y habilidades psicomotoras y cognitivas, sin embargo la evaluación de tales efectos representa grandes retos metodológicos.

Sin embargo autores como Batalla, Bhattacharyya, Yücel, Fusar-Poli, Crippa, y Nogué, (2013) desarrollaron un meta-análisis con más de 100 investigaciones que utilizaron imágenes cerebrales para explorar los efectos del uso de la marihuana en la estructura y funcionamiento del cerebro. De esas investigaciones, 43 cumplieron con los criterios de inclusión y fueron revisados a profundidad. A pesar de la heterogeneidad de los estudios revisados, lograron identificar algunos resultados consistentes. Se determinó que el uso de marihuana estuvo relacionado con la alteración de capacidades cognitivas, que esas alteraciones podrían aparecer poco después de iniciar el uso de marihuana y que estaban relacionadas con el género. La revisión sugiere que el uso crónico de

marihuana alteraría el funcionamiento y la estructura del cerebro.

Meier, Caspi, Ambler, Harrington, Houts, Keefe, McDonald, Ward, Poulton, y Moffitt, (2012) llevaron a cabo una investigación longitudinal con 1037 individuos seguidos desde su nacimiento y luego evaluados en distintos momentos de sus vidas hasta los 38 años. Los resultados sugieren que el consumo recurrente de marihuana estuvo asociado a déficits neuropsicológicos generalizados en diversos ámbitos del funcionamiento, y se encontraron mayores déficits en usuarios más persistentes. Los hallazgos de esta investigación lograron desligar condiciones pre mórbidas y un menor nivel de instrucción sobre el consumo de cannabis que puedan explicar los déficits cognoscitivos y ejecutivos, encontrando asociaciones directas entre el uso de marihuana y dichos déficits. Además, lograron establecer que las condiciones neuropsicológicas observadas en los usuarios de cannabis no se revirtieron después de discontinuar su uso durante un año.

De manera específica esta investigación de Meier y cols. (2012), evaluó neuropsicológicamente a los sujetos antes del inicio de su consumo de cannabis a los 13 años y luego a los 38 años de edad, confirmándose su consumo en entrevistas a los 18, 21, 26, 32 y 38 años de edad. Los sujetos declararon percibir un deterioro cognitivo y neurológico generalizado, siendo más notorio entre los consumidores que tuvieron un inicio más temprano. Al comparar las pruebas psicológicas de desempeño cognitivo realizadas a los 13 y 38 años, Meier y cols. (2012) encontró que los consumidores regulares de marihuana pueden perder hasta 6 puntos de su IQ, dependiendo de su edad de inicio y frecuencia de consumo; así, entre más temprano el consumo y de mayor intensidad, más pronunciada es la afectación (Meier y cols. 2012).

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Conocer las principales características, determinantes y consecuencias del consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes andinos con especial énfasis en las prácticas de riesgo y de auto cuidado.

1.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar y describir las trayectorias de consumo con sus hitos y acontecimientos más significativos.
- b) Caracterizar las principales motivaciones (beneficios) asociadas al consumo actual de cannabis.
- c) Describir las pautas de consumo (actual) de cannabis: frecuencia de consumo, intensidad, combinación con otras sustancias, construcción de farmacopea informal y medidas de seguridad (gestión de riesgos).
- d) Identificar los contextos en que se produce el consumo (situaciones, entornos, etc.).
- e) Identificar y describir los mecanismos usados para la provisión de la sustancia (cultivo mercado informal, situaciones en las que se proveen, montos de dineros destinados y formas de financiamiento).
- f) Identificar y describir las significaciones que adquiere el consumo problemático de cannabis en los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes estudiados.
- g) Conocer la valoración de riesgos y daños asociados al consumo de cannabis en los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes estudiados.
- h) Conocer las principales estrategias orientadas a mejorar la gestión de riesgos y cuidados (autocuidado y cuidado mutuos) relacionados con sus prácticas de consumo.
- i) Conocer la valoración de los sistemas de ayuda o asistencia (respuestas

institucionales) relacionados con el consumo de drogas en general y de cannabis en particular.

2. METODOLOGÍA

Se plantea un diseño metodológico denominado como convergente. Convergente, porque plantea una orientación de trabajo en la que, más que adscribir en bloque a determinadas tradiciones de investigación -como puede ser la Etnografía, la Teoría Fundamentada, los Enfoques Biográficos, la Investigación-Acción o las orientaciones de Análisis del Discurso-, se utilizan sus estrategias metodológicas y dispositivos técnicos en línea con las complejidades nacionales, regionales y locales que presenta el campo de estudio de los consumos juveniles de cannabis en el área andina.

En el diseño metodológico confluyen aspectos propios del método etnográfico (reconocimiento de campo por intermedio de observación urbana y participante, uso de notas de campo, delimitación de espacios sociales y culturales, descripción densa, mapeo de espacios festivos y consumo, entre otros), del enfoque biográfico, (selección de casos emblemáticos, entrevistas abiertas en profundidad, reconstrucción de trayectorias vitales sobre el consumo cannábico) y de la orientación discursiva (análisis e interpretación contextual - ideológica-hermenéutica- de los testimonios, a partir de un conjunto de entrevistas cualitativas, grupos focales y un grupo de discusión).

La justificación de la perspectiva metodológica se centra en su capacidad para incorporar y utilizar un conjunto de estrategias y tácticas investigativas las que deben estar en línea directa con la investigación de terreno y sus hallazgos. De esta forma se asegura el logro de los propósitos y objetivos del estudio considerando las diferencias y similitudes socioculturales existentes en el consumo de marihuana por parte de los diversos sujetos juveniles de cada uno de los países que participan de este estudio.

2.1 Técnicas

2.1.1 *Micro etnografía*

Se plantea una perspectiva acotada del enfoque etnográfico con la finalidad de explorar en diferentes espacios de ocio y diversión juvenil en los que se

despliegan los consumos de cannabis. Esta versión acotada, o micro etnográfica, se focaliza en el estudio aplicado de determinadas situaciones y problemáticas sociales más que en la descripción global de la cultura y sociedad en referencia.

En este sentido, la indagación en los espacios seleccionados en la ciudad de Bogotá se implementó a partir de dispositivos observacionales como es la técnica de la observación participante. Se generaron diarios y notas de campo por cada espacio seleccionado. El producto de la observación incluye el documento diario de campo con un conjunto de las notas de campo, registros fotográficos, grabación de conversaciones informales y la elaboración de una narración *descriptiva del espacio estudiado*.

2.1.2 Entrevistas semiestructuradas

La técnica de la entrevista semi estructurada (SE) se utilizó como técnica central del estudio. Dirigida al grupo objetivo de jóvenes consumidores (18 sujetos) en toda su variabilidad etaria, de género, socioeconómica y ciclos del consumo. Es una técnica flexible para explorar los imaginarios y representaciones de individuos sobre aspectos y temas en los que es necesario profundizar, precisar y/o puntualizar.

Este dispositivo trabajó de forma sencilla y eficiente a partir de la construcción de una pauta o guía de preguntas (Ver Anexo 1) que fue aplicada por el entrevistador en tiempos de entre 45 minutos y una hora y quince minutos de duración. Las preguntas realizadas eran abiertas y en ocasiones se aplicaron independientemente del orden presentado en la pauta.

Para facilitar la lectura de la información, los entrevistados se citaron atendiendo a una codificación basada en su género, el número de orden en el que fueron entrevistados y su edad tal y como lo sugiere la Tabla 1. A modo de ejemplo: el entrevistado 1, hombre de 24 años resultará en una codificación como la siguiente: H1 (24).

Sexo	# Orden Entrevista	Edad	Codificación
Hombre	1	24	H1(24)
Mujer	2	24	M2(24)
Hombre	3	24	H3(24)
Hombre	4	18	H4(18)
Hombre	5	16	H5(16)
Hombre	6	18	H6(18)
Hombre	7	18	H7(18)
Hombre	8	18	H8(18)
Hombre	9	17	H9(17)
Mujer	10	23	M10(23)
Hombre	11	19	H11(19)
Mujer	12	16	M12(16)
Mujer	13	16	M13(16)
Hombre	14	23	H14(23)
Hombre	15	21	H15(21)
Hombre	16	15	H16(15)
Hombre	17	25	H17(25)
Hombre	18	19	H18(19)

Tabla 1. Codificación personas entrevistadas

2.1.3 Técnicas Grupales: Grupo de Discusión y Grupos Focales

En relación a las técnicas grupales el estudio propuso la aplicación de dos tipos de dispositivos: el grupo de discusión y el grupo focal. Ambos producen información en situaciones de convocatoria grupal pero trabajando diferentes órdenes y sentidos de información. El primero, (GD) produce consensos, el segundo (GF) genera opiniones basadas en reproducciones situadas del sentido común.

- 1) El Grupo de Discusión: opera como un dispositivo que gracias a una invitación provocadora genera una discusión autónoma por parte de grupo y que los lleva a la producción de consensos. El grupo, que fue convocado en tres ocasiones y solo en la última logró ser efectivo (puesto que en esas oportunidades llegaban un número de participantes menor a 5), tuvo una asistencia de 5 jóvenes. Los sujetos fueron convocados e invitados a conversar sobre un tema común. (Ver Anexo 4).
- 2) Los Grupos Focales: técnica grupal que busca la generación de un diálogo intermediado por la acción del moderador y de la pauta de preguntas que busca desplegar para ser respondidas por los invitados. Se desarrollaron 3 grupos focales (un grupo de estudiantes con 5 participantes hombres, un grupo de hombres trabajadores con 6 participantes y uno de mujeres con 7 participantes) con una duración entre los 60 y 90 minutos de duración. (Ver Anexo 3).

2.2 Diseño Trazado Muestral

Considerando que el objetivo muestral del estudio lo constituyeron jóvenes y adolescentes entre 13 y 25 años de edad, hombres y mujeres, de estrato socioeconómico alto, medio y bajo, usuarios de drogas, con trayectorias diferenciadas en el ciclo de consumo, residentes en la ciudad de Bogotá, para la determinación del trazado muestral se realizó de manera preliminar un reconocimiento de los criterios mencionados anteriormente, con el fin de lograr un mínimo grado de contextualización de la elección de los individuos a incluir en el estudio. Destacando que no existen pretensiones de representatividad de la muestra, se asumieron los criterios descritos en el protocolo final del estudio para realizar el diseño muestral, a referir a continuación:

Jóvenes y adolescentes	Hombres									Mujeres								
	13-17 años			18-21 años			22-25 años			13-17 años			18-21 años			22-25 años		
	3			7			4			2			0			2		
Nivel Socio Económico	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B
	0	1	2	2	1	4	1	2	1	0	0	2	0	0	0	1	1	0
Ciclo Consumo 1-5 ³	1-2-3-4-5			1-2-3-4-5-			1-2-3-4-5			1-2-3-4-5-			1-2-3-4-5			1-2-3-4-5		
	2, 3, 4			3, 4			4			3, 4			-			5, 5		

Tabla 2. Resumen grupo objetivo

2.2.1 Rango Etéreo

Como primer criterio se utilizaron los siguientes rangos etarios asociados a las nociones de adolescencia y juventud:

- Primer rango: 13-17 años.
- Segundo rango: 18-21 años
- Tercer rango: 22-25 años

En consideración a las definiciones sociodemográficas prevalecientes en Bogotá, y consecuentes a las descripciones del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (2013) y al Estudio de Consumo realizado en la ciudad de Bogotá (2009), estos rangos se ajustaron en número de entrevistados según como se refiere a continuación. Se buscaron que estos rangos tendieran a coincidir con las instancias de socialización existentes como son los procesos educativos formales que enmarcan socioculturalmente las trayectorias juveniles en un continuo que va desde la secundaria, educación superior y el mundo laboral que emerge en paralelo a este derrotero.

³ Entenderemos por (1) a experimentación, por (2) a Asimilación y acomodación, por (3) a desajuste, (4) por Estabilización y (5) Resolución, propuesta de conceptualización de ciclos de consumo sugerida por Sepúlveda & Pérez (2013).

Así cada estadio de desarrollo representa, socio-estructuralmente, los diferentes momentos y formas en que se manifiestan los encuentros entre el mundo juvenil y los consumos de cannabis.

Según el Estudio Nacional de Consumo (2013), las prevalencias del consumo marihuana, según sexo y edad, se comportan como lo muestran las Tablas 3 y 4.

Grupos de edad	Tamaño de la muestra	Población representada	%
12-17	3.431	3.334.952	14.30
18-24	5.163	3.991.607	17.12
25-34	7.256	5.014.973	21.51
35-44	6.101	4.274.359	18.33
45-65	10.654	6.701.569	28.74
Total	32.605	23.317.460	100

Tabla 3. Distribución de la muestra según grupos de edad. Estudio Nacional Consumo (2013)

Sexo	Tamaño de la muestra	Población representada	%
Hombres	12.911	11.316.778	48.53
Mujeres	19.694	12.000.682	51.47
Total	32.605	23.317.460	100

Tabla 4. Distribución de la muestra según sexo. Estudio Nacional Consumo (2013)

Por su parte, el estudio de consumo de Bogotá (2009), destaca en el mismo orden de ideas, el rango de edad 18-25 como el que mayor prevalencia de consumo manifiesta y una proporción 4:1 hombres, mujeres en el consumo último año de marihuana.

Sexo	%	Intervalo de confianza (%)	Número de consumidores	Intervalo de Confianza (casos)
Hombres	4.06	3.02-5.09	100498	74.838-126.159
Mujeres	0.90	0.45-1.36	24932	12.475-37.389
Total	2.40	1.83-2.96	124430	96.031-154.829
Grupos de edad	%	Intervalo de Confianza	Número de consumidores	Intervalo de Confianza (Casos)
12-17	2.76	1.39-4.12	20.208	10.186-30.192
18-24	6.54	4.46-8.62	60.872	41.529-80.265
25-34	3.18	1.81-4.55	38.425	21.894-55.037
35-44	0.32	0.02-0.62	3.446	215-6.670
45-65	0.19	0.00-0.39	2.479	0-5.011
Total	2.40	1.83-2.96	125.430	96.031-154.829

Tabla 5. Distribución de la muestra según edad y sexo. Estudio Consumo Bogotá (2009)

Derivado del criterio de espacialidad, se identificó la proporción ideal de la muestra en términos de edad y sexo.

- La proporción de hombres y mujeres que consumen marihuana en el último año, es mayor casi 4 veces en hombres que en mujeres (4:1).
- Los rangos de edad 12-17 años y 18-24 años se diferencian entre sí en su prevalencia. Según la prevalencia último año (PUA) de consumo de marihuana, en una proporción 1:3, siendo claramente mayor el consumo en el rango de edad 18-24 años.

2.2.2 Estratificación Social

El criterio de estratificación social permitió hacer distinciones al segmentar socioeconómicamente al colectivo de forma tal que se pudiera relacionar, por

ejemplo, los inicios o momentos en que se encuentra el sujeto en su ciclo de consumo con el estrato social al que se adscribe. La diferenciación social, económica, cultural, política y espacial tiene como consecuencia evidente la conformación de capitales culturales, accesos, derechos, entornos y oportunidades también diferenciados. Es esa diferenciación la que se buscó se expresara en la constitución muestral del estudio. Para este fin el estudio trabajó con la definición básica de estrato alto, medio y bajo pues se sustenta en una cierta universalidad terminológica que tiende a no variar sustantivamente de país en país.

Los resultados del Estudio Nacional de Consumo (2013) sugirieron la priorización del estrato 2, 1 y 3 para el diseño muestral, tal y como la Tabla 6 muestra:

Estrato	No. De personas con dependencia	No. De personas con abuso	Abuso o dependencia	% respecto total de población	% respecto consumidores último año
1	28.819	95.582	124.401	2.08	69.18
2	46.805	124.064	170.869	1.92	59.86
3	22.095	72.657	94.752	1.72	48.94
4-5-6	29.798	19.810	49.608	1.71	47.73
Total	127.517	312.113	439.630	1.89	57.63

Tabla 6. Distribución de la muestra según estrato. Estudio Nacional de Consumo 2013

Asimismo, el estudio de consumo de sustancias psicoactivas de Bogotá (2009) evidencia los mayores índices de consumo reciente (prevalencia y número de consumidores de último año) en los estratos 2, seguido por el estrato 3 y el 4, tal y como se muestra en la Tabla 7.

Estrato socioeconómico	%	Intervalo de Confianza	Número de consumidores	Intervalo de confianza (casos)
1	1.94	0.81-3.06	8.974	3.751-14.169
2	2.29	1.47-3.10	45.779	29.403-62.006
3	2.01	1.21-2.81	41.308	24.852-57.714
4	4.97	1.60-8.34	23.513	7.569-39.453
5-6	2.40	0.32-4.47	5.856	782-10.920
Total	2.40	1.83-2.96	125.430	96.031-154.929

Tabla 7. Distribución de la muestra según estrato. Estudio Consumo Bogotá, 2009

En consideración a los anteriores datos, tanto el estudio de Bogotá, como el estudio Nacional, evidencian de manera unánime el estrato dos (2) como el de mayor prevalencia, seguido del estrato tres (3) - aunque el primer estudio lo ubica en tercer lugar y el segundo estudio en segundo lugar, dejando a los estratos 1 y 4 después de ellos. Finalmente los estratos 5 y 6 son los reportados por los dos estudios como los de menor prevalencia en comparación a los anteriores.

2.2.3 Ciclo de consumo

La intersección entre sujeto (juvenil), estrato socioeconómico y ciclo de consumo establecen una interrelación, vivencialmente significativa, que permite ubicar a los consumidores juveniles en una trayectoria de iniciación asociada a los medios disponibles para su acceso. Este criterio, según el protocolo establecido, sugiere cinco momentos del ciclo de consumo:

1. Primer momento. Al que se denomina momento de **experimentación** que marca el inicio del consumo de drogas en general, así como el consumo de nuevas drogas en particular.
2. Segundo momento. Denominado momento **asimilación y acomodación** caracterizado por la integración del consumo de drogas a las pautas de comportamiento más o menos habituales de los jóvenes.
3. Tercer momento, de **desajuste** caracterizado por la intensificación de los consumos de sustancias y por la emergencia de cambios significativos

- en los comportamientos sociales relacionados con las prácticas de ocio.
4. Cuarto momento de **estabilización** que está fundamentalmente asociado al despliegue de un proceso de reorganización y/o replanteamiento total o parcial, permanente o transitorio de las pautas de uso de drogas y sus sentidos asociados.
 5. Quinto momento. Asociado al momento anterior se identifica un momento de **resolución** caracterizado por la cristalización de un patrón de uso que será predominante, en torno al cual los jóvenes "...construirán sus identidades o identificaciones como usuarios o usuarias de drogas..." (Sepúlveda, 2011).

Aunque en condiciones ideales se esperaba contar con una proporción como la que muestra la Tabla 8, la ausencia de un instrumento que pudiera dar evidencia del momento real del ciclo de consumo en el que se encontraban los entrevistados justo antes de la entrevista, determinó que los ciclos de consumo de los jóvenes no fueran un criterio usado intencionalmente en la elección de la muestra.

Ciclo de Consumo	Número de Entrevistados (IDEAL por trazado)	Número de Entrevistados (REAL)
Experimentación	3	0
Acomodación	3	2
Desajuste	3 + 1	2
Estabilización	3 + 1	9
Resolución	3 + 1	1
Total	18	14
		4*

Tabla 8. Distribución de la Muestra según Ciclo de Consumo

* Jóvenes que luego de la entrevista no son ubicados en un solo momento de consumo pues su información no lo permite hacer con claridad y se ubican entre dos de los ciclos de consumo.

La discrepancia entre los totales ideales y reales en el número de entrevistados por cada momento de consumo se explica a razón de dos factores: en primer lugar, la ausencia de un instrumento que permitiera una contextualización y sirviera como punto de partida para interpretar el autoreporte del entrevistado. En segundo lugar, la naturaleza misma del autoreporte no proporcionaba la información suficiente para clasificar claramente a 4 de los sujetos entrevistados, ubicándolos en términos medios entre las categorías de desajuste/estabilización y estabilización/resolución.

2.2.4 Espacialidad

Este criterio es transversal y persigue situar los consumos juveniles de cannabis en la dimensión socio espacial. La transversalidad de este criterio implica que en Bogotá, de acuerdo a las propias especificidades relacionadas a la cultura de la droga, se orientó la exploración hacia aquellos espacios considerados relevantes para la investigación.

Sabemos que las prácticas de consumo se distribuyen etariamente, están mediadas por los capitales culturales y los accesos financieros, siguiendo

trayectorias diferenciadas en ciclos de consumo. Pero, además de esto, es posible integrar una comprensión del fenómeno desde la significación del espacio. En este sentido, el criterio espacial se asocia a la deriva que logra destacar espacios de tránsito y permanencia en los cuales se radican, ocasional o periódicamente, los consumos cannábicos.

Se orientó la búsqueda de reportes de los entrevistados que refirieron, en lo posible, los siguientes criterios de investigación:

- Prácticas de consumo de cannabis vinculadas a circuitos de consumo cultural (barrios bohemios y/o de diversión) y ocio estable (Clubs, pubs, After, discos).
- Prácticas de consumo de cannabis vinculadas a lugares significativos en espacios públicos y privados del ámbito local (esquinas, parques).
- Prácticas de consumo vinculadas a actividades focales del tipo festivo y recreacional (conciertos, festivales, fiestas electrónicas o similares).

Así mismo, se consideró como criterio de espacialidad la referencia de zonas de venta y consumo, para lo cual se hace uso de la información oficial – de dominio público- que la Policía Metropolitana de Bogotá suministra (Anexo 2). En el documento informativo que la SIJIN Policía Metropolitana facilita, y según el Sistema de Información Estadística, Delincuencial, Contravencional y Operativa de la Policía Nacional (SIEDCO), “...en lo corrido del presente año se han realizado 72 casos de allanamientos por el delito de tráfico, fabricación o porte de estupefacientes en la ciudad de Bogotá, en inmuebles que sirven como expendio de sustancias psicoactivas, concentrándose estas diligencias de registro y allanamientos en las localidades de Kennedy, Santa Fé, Suba, Bosa y Engativá las cuales tienen un 54% de participación...”.

Se consideraron entonces, por cuenta de la información suministrada por la Policía Metropolitana, y para fines del trazado muestral las zonas de Kennedy, Santa Fé, Suba, Bosa y Engativá de manera preferente, y el resto de localidades en menor proporción.

Adicionalmente, se consideraron los datos del estudio de consumo de Bogotá (2009), en el que las localidades con mayores porcentajes (se sugiere mayor representatividad) de prevalencia último año (PUA) consumo de marihuana son Santa Fe, Candelaria, Mártires, Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Puente Aranda, Kennedy, Bosa, Suba y Usaquén.

En función de la información recogida, organizada y analizada, se diseñaron cuadros tipológicos que fueron un marco de actuación preliminar para la selección de los individuos del estudio. Se destaca que este marco de actuación estuvo totalmente dispuesto –flexible- a cambios en función de lo que el trabajo de campo derivara.

En resumen, los principales resultados de los estudios y reportes revisados para llegar los cuadros tipológicos del estudio, son:

1. La proporción de hombres y mujeres que consumen marihuana en el último año, es mayor casi 4 veces en hombres que en mujeres (4:1).
2. Los rangos de edad 12-17 años y 18-24 años se diferencian entre sí en su prevalencia. Según la prevalencia último año (PUA) de consumo de marihuana, en una proporción 1:3, siendo claramente mayor el consumo en el rango de edad 18-24 años.
3. En lo relacionado con estrato socioeconómico, la mayor cantidad de casos de PUA consumo marihuana se dan en estrato 4, seguidos por un porcentaje similar de casos en estratos 2, 3, 5-6 (agrupados en estudio Bogotá), y finalmente estrato 1.
4. Se sugirió según estos datos, una proporción para las entrevistas semiestructuradas de los 18 casos de la siguiente manera: est1 (3 casos), est2 (3), est3 (3), est4 (6), est5-6 (3).

2.3 Sugerencia Trazado Muestral Y Trazado Real

Para la definición del trazado muestral, y las características que preferentemente se seleccionarían en el estudio, se procedió a integrar los principales resultados mencionados anteriormente –producto de revisión de estudios y reportes- dando como resultados un número ideal de jóvenes a entrevistar–hombres y mujeres- de determinado rango de edad y estrato como se muestra en la Tabla 9. Sin embargo dadas las condiciones del estudio y por fundamentarse en la técnica de “bola de nieve” como estrategia de ubicación de jóvenes, el trazado muestral real no es igual al ideal, aunque se acerca manteniendo la tendencia inicial.

Estrato	Hombres (ideal)		Hombres (Real)		Mujeres (Ideal)		Mujeres (Real)	
	12 – 17 años	18 – 25 años	12 – 17 años	18 – 25 años	12 – 17 años	18 – 25 años	12 – 17 años	18 – 25 años
1		X						
2	X	XXX	XX	XXX XX		X	XX	
3		XX	X	XXX	X			X
4	X	XXX		XX	X			X
5	X	X		X		X		
6		X						

Tabla 9. Trazado real del estudio según criterios de grupo etáreo, sexo y estrato socioeconómico

X = joven a entrevistar

Es importante considerar que dadas las características del presente estudio, se privilegió para la elección de los individuos la significatividad del discurso (amplitud de su narrativa en los diversos temas incluidos en las entrevistas semiestructuradas). El cuadro inicial (ideal) se utilizó como una guía para marcar lineamientos sugerentes en la selección de tales individuos sin convertirse en directriz condicionante del proceso como tal.

2.3.1 Criterios ciclo de consumo y espacialidad

En relación a las localidades de la ciudad en las que se procuró la elección de los entrevistados de manera flexible y que se fue ajustando en función de las facilidades, dificultades y circunstancias propias del trabajo de campo el siguiente mapa señala las prioridades para la selección.

Naranja: escenarios de observación

Azul y rosa: posibles individuos participantes en entrevistas semiestructuradas.



Mapa 1. Ciudad de Bogotá por Localidades y Puntos de Concentración de la Búsqueda de Entrevistados.

Fuente. Elaboración Colectivo aquí y ahora. 2015

Como se mencionó anteriormente, para la determinación de las localidades en las que se focalizarían los esfuerzos de consecución de muestra, se tuvo en cuenta la información de la Policía Metropolitana y el estudio de consumo de Bogotá (2009) que se resume a continuación:

- Localidades con mayores porcentajes (se sugiere mayor representatividad) de PUA consumo de marihuana: Santa Fé, Candelaria, Mártires, Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Puente Aranda, Kennedy, Bosa, Suba y Usaquén.
- Localidades de mayor geo-referenciación por capturas, llamadas 123 o allanamientos (documento SIJIN): Kennedy, Suba, Engativá, Bosa, Santa Fe, Ciudad Bolívar, San Cristóbal. Cabe aclarar que estos datos involucran todas las sustancias (referidos en el documento como narcóticos), pues no

se recibieron los datos discriminados por sustancias (ni se permitió acceder a esa información a pesar de la solicitud realizada).

2.4 Distribución Preliminar Muestra Según Localidades

En este orden de ideas, se eligieron las siguientes localidades y escenarios en los que los entrevistados viven o desarrollan sus consumos. La repetición de las localidades en las dos fuentes fue el criterio inicial para esta definición. Las localidades priorizadas fueron: Santa Fé, Kennedy, Suba, Engativá, Bosa, Ciudad Bolívar, Usaquén, Barrios Unidos.

2.4.1 Procedimiento para captación de fuentes de información

Para reunir el grupo de 18 personas entrevistadas se utilizaron varias estrategias: bola de nieve, voz a voz, redes sociales y sugerencias de primeros entrevistados. Dentro de la información recogida a través de éstas estrategias se destaca que se obtuvieron en su mayoría resultados individuales (amigo que refiere a amigo) y una respuesta de una profesional que trabaja en una institución de validación escolar en el Sur de Bogotá.

2.4.2 Recolección de Información

La realización de las entrevistas y observaciones de espacios iniciales permitieron un acercamiento preliminar al escuchar, transcribir, ordenar, procesar y analizar la “voz y el sentir” de la población objetivo. Los jóvenes que aceptaron participar en los procesos de recolección directa de información, mediante entrevistas semiestructuradas - expresaron, con la garantía por parte del coordinador de trabajo de campo, absoluto respeto a su privacidad y plena libertad para formular en sus apreciaciones, todo aquello que las preguntas generadoras de los diálogos les pudo motivar. Como parte de las consideraciones éticas del estudio, cada joven entrevistado acepta las condiciones de la entrevista y del manejo que se hará de la información a través de un consentimiento informado.

En la Tabla 10 se incluye la caracterización del grupo de 18 jóvenes entrevistados:

#	Fecha	Rango Etáreo	Edad	Sexo	Ciclo Consumo	Espacialidad	Ocupación	Localidad	Estrato
1	13052015	22-25	24	Hombre	Estabilización	Parques, privada (casa).	Trabajador	Kennedy	2
2	15052015	22-25	24	Mujer	Resolución	Privada (Casa),	Estudiante / Trabaja	Mártires	3

						fiestas.			
3	15052015	22-25	24	Hombre	Estabilización	Privada (Casa de un amigo?)	Trabajador	Kennedy	3
4	20052015	18-21	18	Hombre	Estabilización	Privada (casa), parques.	Estudiante	Tunjelito (Venecia)	2
5	20052015	13-17	16	Hombre	Estabilización (de 2-3 moños diarios a moño cada 2-3 días (?))	Calle, parques, fiestas, reuniones.	Estudiante	Tunjelito (Venecia)	2
6	20052015	18-21	18	Hombre	Estabilización	Parque, calle.	Estudiante	Usme (Molinos Sur)	2
7	22052015	18-21	18	Hombre	Estabilización	Privada (casa); parque, bares y universidades sólo con conocidos	Estudiante / Trabaja	Tunjelito (Fátima)	3
8	22052015	18-21	18	Hombre	Estabilización	Todo lugar, siempre y cuando haya más gente fumando.	Estudiante	Bosa	2
9	22052015	13-17	17	Hombre	Desajuste/estabilización (Alto consumo cuando se tiene acceso con periodos de consumo bajo)	Parque, privada (casa)	Estudiante	Bosa (La Fragua)	3
10	22052015	22-25	23	Mujer	Estabilización/Resolución. Consumo depende de las actividades por hacer. El consumo no afecta su vida cotidiana.	Privada (casa), calle, parques y moteles.	Estudiante	Ciudad Salitre	4
11	23052015	18-21	19	Hombre	Desajuste/estabilización (Alto consumo cuando se consume con periodos de consumo bajo o nulo)	Privada, parques y lugares poco transitados.	Estudiante	Usme (Monteblando)	2
12	23052015	13-17	16	Mujer	Desajuste (Momento de alto	Parque, calle.	Estudiante	Usme (Marichuel)	2

					consumo)			a)	
13	23052015	13-17	16	Mujer	Estabilización (Adaptación de consumo a las actividades diarias (trabajo) y metas)	Calle, parque o casas de amigos.	Estudiante / Trabaja	Usme (La Andrea)	2
14	25052015	22-25	23	Hombr e	Estabilización/Resolución. Consumo depende de las actividades por hacer. El consumo no afecta su vida cotidiana.	Privada (casa), parques.	Estudiante	Usaquén (Barrancas)	4
15	9062015	18-21	21	Hombr e	Desajuste (Momento de alto consumo)	Casa, parques, fiestas y discotecas.	Estudiante	Suba (La Alhambra)	5
16	9062015	13-17	15	Hombr e	Asimilación y acomodación	Privada (casa), parques. Principalmente solo.	Estudiante	Kennedy (Villa Nueva)	2
17	9062015	22-25	25	Hombr e	Estabilización (Adaptación de consumo a un espacio diferente, menor consumo)	Privada (casa)	Trabajador	Kennedy	3
18	13082015	18-21	19	Hombr e	Asimilación y acomodación	Calle, parque o casas de amigos.	Estudiante	Suba (Colina Campestre)	4

Tabla 10. Caracterización jóvenes entrevistados

2.4.3 Observación de espacios de consumo

Se tomaron como referentes para la elección de estos espacios de consumo, las entrevistas a jóvenes realizadas y las indicaciones de otros referentes como por ejemplo profesionales investigadores que han trabajado en campo de investigación en consumo de SPA en Bogotá y un líder activista de grupo cannábico. Se sugirieron como espacios: Chorro de Quevedo, Alrededores de Universidad Javeriana, Universidad Nacional, Parque el Virrey. En el apartado de resultados del presente documento se describen las observaciones realizadas.

2.4.4 Registro Web

Se realizó una búsqueda semanal, en el periodo transcurrido entre marzo y julio del 2015, con palabras clave como cannabis Colombia, marihuana Colombia, Marihuana Bogotá, Marihuana Medicinal Colombia, Marihuana Medicinal Bogotá, Venta de marihuana Bogotá, Semillas de marihuana Bogotá y términos relacionados. Se evidenciaron muchos grupos inactivos (3 meses o más de inactividad), y páginas con pocos miembros (100 o menos), esos grupos y fan pages fueron descartados por la poca información en ellos. Luego de terminar la búsqueda se redujeron los elementos a 15. Tales grupos, fan pages y perfiles fueron clasificados según sus características generales:

- Páginas Culturales y Publicaciones: Medios de comunicación independientes que recogen iniciativas que promueven una forma de relacionarse con la(s) planta(s) de manera natural, así como una política estatal de drogas fundamentada en la evidencia y el respeto al derecho humano.
- Marihuana medicinal y productos con cannabis: pequeñas y/o medianas empresas y/o organizaciones que utilizan el cannabis como materia prima para la elaboración de productos, cremas, aceites, esencias, shampoos y similares, para el tratamiento sintomático de enfermedades crónicas.
- Venta de semillas y equipo de auto-cultivo: Páginas que tienen como objetivo comercializar semillas y equipo para el auto-cultivo. Publican información sobre consejos de cultivo, las diferentes variedades de semillas y sus cuidados.

2.5 Instrumentos

Los instrumentos utilizados para la consecución de la información fueron proporcionados por el equipo de profesionales que dirigía la investigación en los 4 países en los que se desarrolló. Estos protocolos fueron revisados y adaptados (en términos de lenguaje propio del país). Los instrumentos en su versión final, se adjuntan en los anexos de este documento.

1. Guía Entrevista Semiestructurada
2. Guía entrevista abierta a informantes calificados
3. Guía para la realización de grupos focales
4. Guía para la realización de grupo de discusión
5. Instructivo para la realización de diarios de campo
6. Pautas para la realización de panel de expertos

2.6 Triangulación

Por tratarse de una investigación cualitativa los términos de validez y confiabilidad no son los más adecuados, prefiriendo utilizar para esta investigación el término de legitimidad. La legitimidad de la investigación se comprende como el nivel de concordancia de estructuras significativas entre los diferentes investigadores (triangulación de investigadores), así como la concordancia teórica con otras investigaciones sobre el tema. Para ello se tomaron en cuenta las siguientes estrategias para la legitimidad interna y externa de la investigación (adaptado de Martínez, 1994):

2.6.1 Legitimidad externa

- a) Precisar el nivel de participación y la posición asumida por el investigador al interior del grupo estudiado.
- b) Identificar claramente la muestra.
- c) Describir claramente el contexto en el que se recaban los indicadores (datos)
- d) Realizar la reducción fenomenológica teórica.
- e) Precisar los métodos de recolección y análisis de información de manera que pueda replicarse.

2.6.2 Legitimidad interna

- a) Usar categorías descriptivas provisionales y de bajo nivel de inferencia.
- b) Triangulación de investigadores, de datos y de técnicas.
- c) Retroalimentación de los participantes de la investigación.
- d) Utilización de medios técnicos para la recolección de información (Grabaciones y protocolos en medio magnético).

Para la **triangulación de método** se llevaron a cabo de manera adicional:

- 1 entrevista semi-estructurada a un informante clave (consumidora de larga data de 56 años) que daba respuesta a las categorías a los procesos de verosimilitud necesarios según las categorías de análisis encontradas. Apartados de su entrevista se encuentran contenidas en el análisis de resultados del presente documento.
- El análisis y registro de principales páginas web locales vinculadas a la cultura cannábica durante un periodo de 5 meses.

- 1 grupo de discusión con jóvenes consumidores experimentales de marihuana.

Para el análisis de datos se utilizaron dos tipos de triangulaciones: 1. Triangulación de técnicas. 2. Triangulación de investigadores. El proceso se llevó a cabo a través de matrices convergentes y divergentes.

2.7 Panel de Expertos

Atendiendo los criterios establecidos en el protocolo para el desarrollo del panel (Ver anexo 6) se realizó la convocatoria de expertos siguiendo una estrategia de consulta a profesionales en el tema drogas, investigación cualitativa y cultura juvenil, estrategias enfocadas a la identificación de profesionales expertos, que fueran punto de referencia en áreas de drogodependencias, juventud, seguridad y salud pública. Una vez identificado un primer grupo posible de expertos, se les hizo la invitación al panel. De esta convocatoria resultó la participación efectiva de cinco expertos.

Se consideraron las dimensiones de independencia y equilibrio dentro de los integrantes del panel de expertos, es decir, los expertos no acudieron a las sesiones del panel a título personal, no tenían vínculos o cercanía con el equipo investigador y sus posiciones disciplinarias, teóricas, técnicas, socioculturales y políticas fueron lo más equilibradas dentro de las limitaciones de la convocatoria.

ÁMBITOS DE EXPERIENCIA	NOMBRE	PERFIL/EXPERTICIA
Investigadores propios del mundo de las drogas: incluyendo el mundo cannábico.	William Quevedo	Médico de la Universidad Nacional de Colombia, Mágister en toxicología de la misma universidad con su tesis <i>"Prevalencia de alteraciones cardiopulmonares y respiratorias en una población de personas farmacodependientes en proceso de rehabilitación"</i> . Profesor universitario con línea investigativa en la toxicidad de las drogas de abuso. (http://scienti1.colciencias.gov.co:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001146041)

Expertos en el tema de juventud o expertos de políticas públicas de juventud	Graciela Polanía	<p>Asistencia Técnica. Fortalecimiento de organizaciones juveniles y apoyo a planes de Acción en el marco del convenio de UNODC (Naciones Unidas Contra la Droga y El Delito) y MPS (Ministerio de la Protección Social) para la implementación del Plan Nacional de Drogas 2009 – 2010.</p> <p>Asesora en Estrategias de RdR (Reducción de Riesgos) y Mitigación de Daños en jóvenes consumidores de Sustancias Psicoactivas en la ciudad de Bogotá en asociación con Energy Control (España).</p>
Expertos en mirada de la salud pública – interventores en materia socio-sanitaria	Mauricio Molina Achury	<p>Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia con especialidad en Gerencia en Salud Pública, Auditor en sistemas de Gestión de Calidad, candidato a Magíster en Economía por Universidad Javeriana, énfasis en economía de la salud.</p> <p>Experiencia administrativa en Planeación de servicios de Salud y en implementación de modelos de salud - APS. Salud Mental Comunitaria.</p> <p>Actualmente Asesor de la Subsecretaría de Salud Pública en la implementación del Modelo de Salud basado en APS. Coordinador Distrital de la estrategia CAMAD.</p>
Expertos de primera línea: los que implementan programas . Sociedad civil, ONG. Los que ejecutan la política.	Leonardo Aja	<p>Psicólogo Forense, Experto en Drogodependencias y Especialista en terapia de familia. Director científico de la Corporación Buscando Ánimo, entidad dedicada a la prevención del suicidio y el consumo de sustancias.</p>
Usuarios de marihuana reconocidos en sus espacios de estudio	Lucas Pasos	<p>Sociólogo - MA en Cultura y Drogas de la Universidad de Caldas Activista del colectivo: Las plantas no son como las pintan. Plataforma nacional Carnaval Cannábico de Colombia</p>

Tabla 11. Panel de Expertos

Para el desarrollo del panel se realizaron dos encuentros; primera reunión expertos: El objetivo de la primera reunión fue recoger las impresiones, dudas, sugerencias y apreciaciones de los expertos hacia el estudio, para lo que se les envió un informe preliminar de los resultados que pudieran estudiar previo a la reunión. Dicha reunión se desarrolló otorgando un espacio a cada uno de los expertos para que compartiera sus apreciaciones, para luego socializar y condensar los puntos fundamentales a revisar del estudio.

Posterior a la primera reunión se envió a los expertos una matriz donde pudieron sistematizar sus apreciaciones sobre el estudio. Estas matrices fueron analizadas y condensadas por el equipo investigador para realizar las correcciones correspondientes.

Segunda reunión expertos: La segunda reunión se centró en compartir al panel los acuerdos y disonancias entre los documentos elaborados por cada uno de ellos, así como la respuesta del equipo investigador a tales apreciaciones. Adicionalmente se fomentó la discusión y análisis conjunto de los expertos para profundizar sobre varios temas del estudio, los nuevos retos y el panorama general del cannabis y los jóvenes en Colombia.

2.8 Análisis De La Información

Una vez dispuesta y/o ordenada la información, a partir de su levantamiento en proceso, se dio paso a la dimensión interpretativa a través de la aplicación de la perspectiva del análisis de contenido temático (ACT).

El ACT funciona como herramienta de análisis a partir de datos textuales. Se trata de ir descomponiendo el texto-transcripción en unidades para, posteriormente, proceder a su agolpamiento en categorías siguiendo el criterio de una analogía. Es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existan entre éstas, en función de criterios preestablecidos según los objetivos de investigación y/o los objetivos del análisis. Sin embargo, el ACT es una herramienta analítica que integra el contexto sociocultural de los sujetos como un componente central. En el análisis de contenido cualitativo, a diferencia del cuantitativo, el contexto ocupa un lugar central ya que sólo mediante su consideración será posible hacer una interpretación. Esta perspectiva al referirse al contexto lo hace desde un doble sentido. Por un lado, el contexto del texto (material que estamos analizando). Por otro, el contexto social. Es decir, las condiciones que hacen posible que ese texto se produzca y cómo se produce (quién es el enunciador/a, a quien se dirige, en qué circunstancias espaciales y temporales se produce, que acontecimientos lo hacen posible, etc.).

El ACT funciona como técnica a partir de los siguientes elementos:

- Se parte de datos textuales (textos).
- Estos datos se descomponen en unidades.
- Estas unidades se agrupan en categorías siguiendo el criterio de analogía (considerando las similitudes o semejanzas que existan entre las unidades en función de criterios preestablecidos según los objetivos de investigación y/o los objetivos del análisis).

Tanto las entrevistas a jóvenes, como los grupos focales y las entrevistas en profundidad fueron grabadas en audio y utilizando el software digital Audacity 1.2.6, con el conocimiento y consentimiento de los participantes. Se obvió el registro en video por generar resistencias entre los participantes de los grupos focales. Toda la información obtenida ha sido debidamente transcrita a formato Microsoft Office Word 2007. El análisis de la información se realizó de manera manual.

2.8.1 Categorías de Análisis de la Información

La información obtenida fue organizada en ocho categorías de análisis, las cuales se derivaron de los objetivos temáticos a los que se dirigía el estudio desde su planteamiento. Estas categorías recogen la información objetivo del propósito general del estudio y de los varios objetivos específicos del mismo. Las categorías son las siguientes:

1. **Trayectoria del Consumo:** La trayectoria de consumo entendida como el curso o evolución de la presencia de una o varias sustancias psicoactivas durante un espacio de tiempo, considerando la edad de inicio del consumo, los contextos (personas que lo acompañan, espacios físicos, etc.) así como los cambios en estos, los acontecimientos importantes o hitos que modifican el consumo de cierta sustancia.
2. **Motivaciones hacia el consumo de Marihuana:** clásicamente la atribución que durante algunos años se le ha dado al consumo de sustancias de reducir el malestar y en particular, su relación con los posibles problemas familiares, académicos o sociales experimentados, la evitación de la confrontación y en general concebir el consumo como una herramienta de “alivio” es un contexto que se muestra con preponderancia en los jóvenes consumidores objeto de la investigación. En esta categoría se incluyeron todos los beneficios percibidos por los entrevistados en relación a su consumo de marihuana.
3. **Farmacopea Informal:** La farmacopea, designa al repertorio de fármacos o medicamentos que son elaborados, viene del griego “farmakopoiia” que significa confección de drogas, tanto remedios como venenos [1]. La palabra significa “...planta que tiene un uso medicinal o mágico, y luego designa a toda sustancia capaz de influir artificialmente, para bien o para mal, en el cuerpo, sea un remedio o sea un veneno...”. En el contexto del estudio, la exploración se concentró en la identificación de los imaginarios que tienen los jóvenes acerca del uso de la marihuana con estos fines y las representaciones que alrededor del mismo se han desarrollado informalmente. Esta categoría estará referida a lo que los usuarios jóvenes de marihuana reconocen como ideas o “recetas” a las cuales le asignan propiedades medicinales - reales o supuestas-.
4. **Provisión de la Sustancia:** En esta categoría se incluyen los diversos canales y fuentes de acceso y consecución de la marihuana, desde la venta por internet del producto listo hasta las tiendas cannábicas que venden todo lo necesario para el auto-cultivo.

5. **Pauta Actual de Consumo:** Esta categoría da cuenta de la frecuencia de consumo, los espacios y sujetos que acompañan esos consumos.
6. **Noción de Riesgo:** Se refiere a la valoración que hacen los jóvenes de los riesgos y daños asociados al consumo de cannabis, la gestión del riesgo y medidas de seguridad tomadas (individual y/o grupalmente). Así mismo las principales estrategias orientadas a mejorar la gestión de riesgos y cuidados (autocuidado y cuidado mutuos) relacionados con sus prácticas de consumo.
7. **Consumo Problemático:** categoría referida a el grado de peligro percibido por parte de los jóvenes usuarios de la marihuana.
8. **Sistemas de ayuda:** Entendemos por sistema de ayuda toda iniciativa, programa o institución que se aproxime al tratamiento, prevención y/o mitigación del riesgo del consumo de cannabis.

2.9 Consideraciones Éticas

Los principios o guías éticas generales de acción que respaldan todo proceso de investigación, desde su diseño, propuesta, aprobación y desarrollo para proteger a las personas que participan en estos estudios, a la institución sede o patrocinadora y a la misma investigadora o investigador responsable son el principio de autonomía, de no maleficencia, de beneficencia y de justicia.

El principio de autonomía establece que en el ámbito de la investigación la prioridad es la toma de decisiones de los valores, criterios y preferencias de los sujetos de estudio. Su aplicación en el estudio se da desde el momento en que se le ofrece a los posibles entrevistados la información suficiente para tomar una decisión razonada acerca de los posibles beneficios y costos de su participación sin ningún tipo de abuso.

El principio de no maleficencia obliga a no dañar a los otros anteponiendo el beneficio, consideraciones tomadas durante todo el ejercicio de la investigación y supervisadas por el equipo investigador constantemente.

El principio de beneficencia se refiere al bien obtenido derivado de su participación y a los riesgos a los que se somete en relación con el beneficio social, potencial de la investigación. En relación a este principio, la investigación contó con las condiciones para que las personas no fueran expuestas a riesgos sin la posibilidad de algún beneficio personal o social, en particular con la

posibilidad de conocer los resultados del estudio una vez estos sean publicados. El principio de justicia exige el derecho a un trato de equidad, a la privacidad, anonimato y confidencialidad, condiciones que cumplió el estudio desde su planteamiento hasta la fase final del mismo.

Durante las entrevistas y en la aplicación de las restantes técnicas de recolección verbal o participativa, se utilizó grabadora (audio) con la autorización de la o el entrevistado (s), para asegurar la fidelidad de la información en el momento de hacer el análisis.

Finalmente, la investigación desarrollada plantea una intervención que busca conducir a mejoras en las condiciones de la población, que produzca conocimiento que pueda abrir oportunidades de superación o de solución a problemas, aunque no sea en forma inmediata, por lo que su importancia social es altamente relevante.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Modelo Socio Cultural

Cualquier fenómeno social, incluido el del consumo de drogas, es susceptible a múltiples lecturas y diversas interpretaciones. No cabe duda que se trata de un problema social complejo tanto por sus causas y consecuencias como por sus componentes e implicaciones. De este modo, puede ser contemplado desde perspectivas distintas cada una de las cuales enfatizará determinados aspectos y propondrá un modo particular de aproximarse. En tanto fenómeno social complejo no podrá ser abordado como un hecho puntual ni aislado sino como “un hecho social total”, a ser analizado en sus diversas condicionantes. Ello implicará considerar los fenómenos mismos relacionados con las prácticas de consumo, las condiciones históricas en las cuales se desarrollan dichas prácticas y las representaciones colectivas presentes en el imaginario social (Alfaro, Toledo, Sepúlveda & Monsalve, 1996).

Cuando nos aproximamos al consumo de drogas, estamos hablando que cualquiera de ellos implica la presencia de una persona que realiza una elección conductual, pero también supone una particular reacción del organismo psicofísico ante la acción de una sustancia química o psicoactiva, así como unos escenarios sociales con variables condicionantes. En palabras de Pons, “...estamos hablando de un fenómeno que tiene, en definitiva, implicaciones múltiples: psicológicas, médicas, bioquímicas, sociológicas, etnológicas, jurídicas, económicas, políticas, educativas, históricas, éticas...” (Pons, 2008).

Esta complejidad debería invitarnos a contemplar la problemática del consumo de drogas, alejados de cualquier reduccionismo o interpretación parcial. Sin embargo, la formación específica de quienes investigamos y los profesionales que lo abordan ha creado diferentes modelos interpretativos –en ocasiones, formulados de manera, lamentablemente irreconciliable– que, en todo caso, aportan también riqueza interpretativa, siempre que el investigador sea capaz de mantenerse alejado del mencionado reduccionismo, ya que éste impedirá explorar todas las implicaciones del fenómeno.

En ese crecimiento de la búsqueda de conocimiento sobre el consumo de drogas, incluso algunos autores se han lanzado a sugerir que con las drogas nos

encontramos “...ante un problema social y cultural que ha contribuido -en gran medida- a romper los límites disciplinarios cuestionando los paradigmas que se habían establecido como modelos hegemónicos tanto en el campo de la medicina, como en el de la antropología, de la psicología o el derecho...” (Romaní, 2004).

Y aunque otros autores, a pesar de las evidencias de nuevos modelos interpretativos en el campo de las drogas⁴, se han mantenido en la idea del predominio de los modelos explicativos de corte positivista o neopositivista (Guba & Lincoln, 1994) por sobre los modelos de corte constructivista o interpretativista, la realidad es que hoy en día la significación intersubjetiva de actos y discursos que se producen en los procesos de interacción social es una forma de análisis del fenómeno que cobra cada vez más relevancia.

En efecto, estas formas relativamente recientes de análisis del fenómeno sugieren avanzar hacia modelos que permitan una perspectiva de mayor integralidad y que abran la posibilidad de comprender el fenómeno de las drogas como un hecho social total (Orti, 1993), en el cual confluyen diversas dimensiones articuladas entre sí: dimensiones sociales, culturales, políticas, económicas, grupales e individuales (Pallares, 1996).

En esa dirección, los autores que proponen los lineamientos y directrices de la presente investigación sugieren el modelo sociocultural (Pastor & López-Latorre, 1993; Romaní, 2004) como marco orientativo general para el desarrollo del emprendimiento investigativo que a continuación se describe.

Se adscribe la investigación a dicho modelo partiendo de la base que tanto para conocer y entender el fenómeno de las drogas, así como para poder intervenir sobre éste desde bases profesionales, es decir, con cierto rigor y ciertas garantías de cientificidad, es necesario considerar la intrínseca interdependencia entre sujeto – contexto - sustancia (Zinberg, 1984). Complejidad y reflexividad convergen y se articulan en torno a este modelo, situando la relación tríadica sujeto – contexto – sustancia, como un eje central de su aparataje analítico (Sepúlveda & Pérez, Estudio Cualitativo sobre el Consumo Problemático de Cannabis en Jóvenes de la Comunidad Andina, 2013).

⁴ Es posible reconocer los siguientes modelos: modelo jurídico, modelo de la distribución del consumo, modelo médico tradicional, modelo de reducción del daño, modelo de la privación social, modelo de los factores socio-estructurales, modelo de educación para la salud, modelo psicológico individualista y modelo socio-ecológico (Xavier, 2008)

Según Sepúlveda y Pérez (2013) este abordaje requiere, además, de una base conceptual psicosocial diferente a la utilizada comúnmente. Dentro de las corrientes teóricas epistemológicas desarrolladas en psicología social permite una aproximación a la tradición cultural o colectiva (Ibáñez, 1989, Fernández, 1994) la cual se distingue por su focalización en el lenguaje y el reconocimiento del papel central de este en la configuración de la “realidad social” (Alfaro, Toledo, Sepúlveda, & Monsalve, 1996).

Esta aproximación plantea que la conducta social se configura y explica, ante todo, por las reglas socialmente instituidas más que por "fuerzas" y por "regularidades físicas" del entorno "natural" del ser social. Se asume que las conductas no obedecen a unas leyes y por lo tanto, no son explicables en términos de leyes sino que se adecuan a reglas, motivos y otros conceptos intencionales o de acción los que además son los medios principales por los que los miembros de la sociedad construyen significativamente su mundo social. Por tanto, la realidad, sea natural o social, no se puede concebir ni conocer independientemente de los conceptos que hay en el lenguaje. Ella se construye mediante el uso del lenguaje considerado como modos de relación social. Siendo, a su vez, estas relaciones sociales dependientes del lenguaje empleado para invocarlas, es decir, son construidas como ejemplos de relaciones de cierto tipo por el uso de razones, reglas, convenciones y otros conceptos de acción en el curso de las vidas cotidianas de los individuos (Sepúlveda & Pérez, Estudio Cualitativo sobre el Consumo Problemático de Cannabis en Jóvenes de la Comunidad Andina, 2013).

Así, Sepúlveda y Pérez (2013) proponen, desde el modelo sociocultural, cuestionar la relación entre realidad y representación y la posibilidad de una mirada objetiva de la realidad afirmando que todo conocimiento está basado en ciertas relaciones sociales que lo producen y que está construido socialmente, “...se rechaza la idea mediante la cual se afirma que el conocimiento es una percepción directa de la realidad...” (Sepúlveda & Pérez, Estudio Cualitativo sobre el Consumo Problemático de Cannabis en Jóvenes de la Comunidad Andina, 2013). Lo anterior en la medida en que se reconoce que los términos y las formas por medio de las que conseguimos la comprensión del mundo, y de nosotros mismos, son artefactos sociales, productos de intercambios situados histórica y culturalmente y que se dan entre personas.

3.2 Modelo Socio-Ecológico

En este orden de ideas, la lectura de la relación entre los individuos y las drogas no constituye un acto aislado, sino que forma parte de un proceso que se configura por la presencia de una serie de actos diferentes y de relaciones estructurales que se modifican y se redefinen, al tiempo que se desarrolla esta relación. También, cabe destacar que lo mismo ocurre con las percepciones y valoraciones. La reconstrucción de esta relación, de las diversas direcciones, tal como ha sido definida, es una tarea importante aunque compleja para comprender el fenómeno: supone, entre otras dificultades, situar retrospectivamente en una dirección concreta, por ejemplo, los distintos patrones del consumo (frecuencias, cantidades, vías y métodos) con sus correspondientes consecuencias. Supone, en palabras de Díaz (2000) "...disociar del relato el impacto de la dirección, y de sus consecuencias, en su contenido, que es actualizado, reelaborado o fijado constantemente; la propia imprecisión relacionada con el paso del tiempo y los déficits de memoria..." (Díaz, 2000).

Así, si el contexto es uno de los determinantes, obliga a tener en cuenta las definiciones de expertos y aquellas mediáticas sobre el fenómeno, también su evolución, porque contribuyen a definirlo y a delimitarlo. Supone integrar conscientemente en nuestra aproximación la complejidad, el dinamismo y la plasticidad de la realidad.

De este modo, se destaca que el consumo de drogas se relaciona con aspectos que posicionan al individuo como un agente social, como sujeto de discurso, pero que también va más allá del individuo y su conducta, involucrando otras esferas en las que el sujeto se inserta, tales como los ámbitos sociales, culturales y legales. En este orden de ideas, asumimos que conceptualmente es viable aproximarse y comprender el fenómeno del consumo también desde la perspectiva que plantea el modelo socio-ecológico, en el que en el consumo de drogas se ve en una relación de influencia mutua con el ambiente social del que se participa, involucrando desde los microsistemas como la familia y amistades, hasta el macro sistema de prácticas y valores culturales (McLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988). Se asume entonces que cualquier comportamiento humano tiene su origen en la interacción de una serie de elementos y ámbitos que influyen de manera constante entre sí como se menciona anteriormente.

3.3 Discurso sobre el riesgo: Jóvenes, riesgo y drogas

Existe una amplia literatura científica, tanto dentro como fuera del campo de la prevención, en la que se encuentran suficientes argumentos, teóricos o empíricos, que sugieren que "...los significados asignados a los comportamientos de riesgo cambian a través del tiempo y de una cultura a otra..." (Sepúlveda, 2011). Según el autor, estos argumentos giran en torno a la reflexión de que "...riesgos, daños y peligros son caracterizados de distinta forma de acuerdo a las culturas, sistemas de conocimiento y períodos de la historia, dependiendo de qué intereses se utilizan en la identificación, o incluso confusión, de esos riesgos..." (Sepúlveda, 2011). Es por esto que, lo que se identificaría como riesgo realmente dependería de las elecciones particulares, de acuerdo al tipo de conocimiento utilizado en la valoración, y más importante aún, de cuáles conocimientos fueron o están siendo ignorados (Duff, 2003). Sin embargo, esto no significaría que no existieran riesgos ni consecuencias reales, sino que las nociones de riesgo surgirían como resultado de juicios valorativos situados.

Sin embargo, revisando los discursos iniciales del riesgo, que dan cuenta de la llamada "sociedad del riesgo" planteada por Beck (1998), y luego las evidencias que sugieren varios autores como Suárez, Beltrán, & Sánchez (2006); Romani, 2010; Sepúlveda, 2011) se advierte sobre la funcionalidad de los distintos lenguajes del riesgo y sus respectivos dispositivos socio- sanitarios en los procesos de disciplinarización y gubernamentalización de las poblaciones, "...obviando también los contextos socioculturales implicados en él y subrayando de este modo, su dimensión básicamente individual... (Sepúlveda & Pérez, Estudio Cualitativo sobre el Consumo Problemático de Cannabis en Jóvenes de la Comunidad Andina, 2013).

En la misma línea Duff (2003) advierte que, restringiéndose a sus dimensiones supuestamente objetivas y racionales, las valoraciones de la ciencia del riesgo descartan la subjetividad y la experiencia situada del mismo a pesar del hecho de que siempre se encuentra en contextos sociales específicos. Así mismo, advierte contra la tendencia de la llamada ciencia del riesgo "...a ver cualquier oposición al discurso experto como ignorante e irracional..." (Duff, 2003), planteando desde esta perspectiva el problema del riesgo como un problema de información. Lo que sugiere que para esta perspectiva, los riesgos podrán superarse a través de una mayor difusión de dicha información. Esto último pese a que existe suficiente evidencia empírica que indica que los actores no expertos cada vez más "...acostumbran a descartar esta información por irrelevante,

equivocada o ideológicamente motivada, dado que ignoran los cambios en el modo de experimentar los riesgos en los diversos contextos culturales...” (Sepúlveda & Pérez, Estudio Cualitativo sobre el Consumo Problemático de Cannabis en Jóvenes de la Comunidad Andina, 2013).

Filho, Naomar y Ayres (2009) recuerdan que una de las principales críticas realizadas al enfoque cuantitativo del riesgo consiste en “...el hecho de instituir una entidad que poseería una existencia autónoma, objetivable...” (Filho, Naomar y Ayres, 2009). Desde una perspectiva socio-antropológica el riesgo, lejos de ser un hecho objetivo, neutral, constituye una dimensión emocional (Suárez y cols. 2006). En esa dirección, Lupton (1993) señala la necesidad de analizar la influencia de las instituciones sobre la percepción de riesgo y las capacidades y desempeños de los diferentes agentes sociales para gestionarlo incluyendo así no sólo el contexto sociocultural sino también el político en el que este riesgo se define.

3.4 Acerca del Riesgo

La antropóloga Douglas (1985), reconocida por sus trabajos sobre riesgo y cultura, ha observado que la connotación de la palabra "riesgo" ha ido cambiando a través del tiempo. Para la autora, la noción de riesgo fue introducida en el siglo XVII en el contexto del juego, donde se refería a la probabilidad de que un hecho ocurriera combinado con la magnitud de pérdidas y ganancias. Todavía el concepto tenía un valor neutral. Hoy, la noción de riesgo tiende a estar asociada a resultados negativos, en especial en un uso profesional o técnico del término. La Royal Society, citada por Douglas (1985) definió riesgo como "la probabilidad de que ocurra un hecho particular adverso, durante un período de tiempo dado".

En el uso del término riesgo, es considerado como “...un concepto unidimensional que hace referencia a un valor numérico de probabilidad, mientras que en el uso popular tiene muchas y más variadas acepciones...” (Sandoval, 2006). Algunos autores que han trabajado sobre el mismo han ratificado esta idea primordial, que afirma la imposibilidad de tener una lectura o abordaje simple de la temática. Siguiendo a Puy Rodríguez (1994), cabe destacar la ambigüedad del término, cuando se identifica por una parte con “la probabilidad contingente de daños” y por otra “con el origen o fuente del daño o con los agentes capaces de provocarlo”. En el escenario del consumo de drogas, objeto de interés que nos convoca, esta ambigüedad estaría referida a la dicotomía de considerar riesgo tanto “...la consecuencia negativa de los consumos como los factores que, desde

las propias sustancias, desde la manera de consumir, desde el individuo que consume o desde el contexto en el que se hace, suponen un incremento de la posibilidad de que aparezcan problemas...” (Puy Rodríguez, 1994).

Como bien sugieren Rodríguez, Ballesteros, Megías y Rodríguez, (2008), a diferencia de estas orientaciones, en las que se presupone una definición objetiva de los términos considerados en los distintos modelos, se han postulado también aproximaciones con un tono más constructivista. En ella, se entendería el riesgo como “...un constructo social, multidimensional, en el que a los elementos ya señalados hay que incorporar, entre otros, las ideas de voluntariedad, de demora de los efectos, y de credibilidad de quien gestiona las diferentes situaciones de riesgo o las alternativas, a las mismas...” (Rodríguez y Cols. 2008).

A modo de síntesis: Si bien es cierto, la definición del concepto de riesgo cuenta con un elevado grado de consenso entre las disciplinas científicas naturales, para la mayoría de las cuales, en su formulación más simple, vendría a ser una combinación de la probabilidad de que suceda un hecho no deseado (un daño) y de la magnitud potencial de éste durante un periodo de tiempo, esto no ocurre de igual forma en la ciencias sociales (Espluga, 2004). En efecto, desde las ciencias sociales no resulta tan fácil contemplar el riesgo como un concepto unidimensional y objetivo, ya que un mismo riesgo puede significar cosas distintas para diferentes personas o para una misma en diferentes contextos. Y es que, a pesar de que se puede calcular numéricamente su probabilidad y cuantificar las pérdidas potenciales, a la hora de evaluar su importancia las personas toman en consideración otros aspectos cualitativos más allá de los criterios definidos por los expertos (Sepúlveda y Pérez, Estudio Cualitativo sobre el Consumo Problemático de Cannabis en Jóvenes de la Comunidad Andina, 2013).

Mientras que alrededor del tabaco, el alcohol o la cocaína existe un acuerdo más o menos amplio sobre sus riesgos, en el caso del cannabis parece existir una divergencia en la definición de sus daños y beneficios (Gamella y Jiménez, 2005). Según las autoras, desde el punto de vista de los consumidores ésta es una droga más segura que el alcohol o el tabaco, no adictiva, benigna y hasta curativa. “...no cabe duda, el cannabis ha mejorado su imagen social, especialmente entre las nuevas generaciones y en un período en donde se han producido los mayores esfuerzos preventivos y educativos... (Ibíd.)”. En efecto, sabemos que los usuarios de drogas generalmente ofrecen una imagen, una visión benigna y atractiva del consumo de cannabis. A este optimismo exagerado, en relación a los eventos negativos, se le ha llamado “ilusión de invulnerabilidad” y al sesgo

perceptivo positivo, respecto a sí mismo y a su entorno social, se le ha denominado “optimismo ilusorio” (Gamella y Jiménez, 2005).

Sin embargo, en otras ocasiones algunos consumidores reconocen ciertos límites, ciertos puntos críticos que pueden llegar a significar una inflexión en sus prácticas y trayectorias de consumo de cannabis. Estos puntos refieren a un conjunto de riesgos y daños que eventualmente estarían relacionados con sus prácticas de consumo. En efecto, no son pocos los usuarios que han experimentado estados transitorios de paranoia, desorientación, sensación de irrealidad o pensamiento confuso. Tampoco son pocos los que han experimentado una bajada de tensión drástica conocida popularmente como “pálida o blancón”. Como tampoco lo son aquellos que experimentan olvidos reiterados, de despistes o cierta incapacidad para recordar cosas, nombres, sucesos que suelen ser atribuidos a una historia larga y constante historia de consumo. Como tampoco son pocos los que han experimentado persecución y acoso asociado a la estigmatización y en algunos casos, a la sanción penal de dichas prácticas.

De cualquier modo, riesgos, beneficios y daños requieren ser analizados desde significados otorgados por los propios usuarios o consumidores de cannabis. Del mismo modo, se requiere visibilizar las estrategias y prácticas que los propios grupos de consumidores despliegan para el manejo de sus riesgos asociados y el cuidado de su salud.

3.4.1 Afrontamiento del Riesgo

En esta misma perspectiva social y cultural, vale la pena destacar algunas ideas que pueden ser útiles a tener en cuenta para el análisis del afrontamiento de riesgo en el ámbito que nos interesa, el de las relaciones de los jóvenes con las drogas, y que son referidas por como Rodríguez y Cols.(2008):

- En primer término “...diferenciar entre los términos de riesgo objetivo y riesgo subjetivo, entre lo que sea el riesgo objetivo o positivista y el riesgo desde el punto de vista subjetivo, percibido o construido desde el relativismo cultural. Se trata de desvelar que el riesgo no es una cualidad propia, intrínseca, del mundo físico, sino que se representa a partir de la interacción entre las características físicas y las psicosociales, esto es, las experiencias, las normas, las motivaciones y los valores...” (Rodríguez y Cols. 2008). Aquí se definen los riesgos de forma subjetiva a partir de la cultura. De hecho, los expertos son sujetos sociales, y sus análisis y valoraciones no están exentas de su

condición particular. En relación con las drogas, esta dualidad de los expertos entre el rol profesional y el de sujetos sociales está permanentemente de manifiesto, "...los debates sobre la naturaleza de los "problemas de drogas" suelen estar impregnados de esta doble mirada, necesaria e inevitable, desde la que se pretende establecer los límites más objetivos, habitual e idealmente montados sobre datos o evidencias....".

- También se plantea la dicotomía entre el riesgo aceptable y el intolerable. Se trata de establecer los criterios para definir ese umbral de "catástrofe". Rodríguez y Cols. (2008) sugieren que en principio, el nivel aceptable sería aquel en que se pudiera establecer un equilibrio o balance óptimo entre el mantenimiento de la seguridad y el aprovechamiento de oportunidades. Siempre teniendo en cuenta que ese equilibrio puede variar para cada individuo y estará condicionado por las circunstancias de pertenencia, adscripción o identidad grupal e individual de cada cual.

"...Realmente, más que un balance en los niveles de riesgo, lo que se plantea es la elección entre opciones diferenciadas, no siendo muy clara la existencia de un proceso racional explícito para la toma de decisiones, mediante el cual se pretenda reducir el riesgo para amplificar los beneficios potenciales. Frente a estas opciones, que por otra parte no tienen por qué ser claramente opuestas por la carga de riesgo que entrañen, se producen discrepancias en la lectura de los niveles de aceptabilidad puesto que, además de las diferentes consecuencias, debe considerarse la valoración que dichas consecuencias susciten; dicho de otro modo, resulta fundamental el conjunto de consecuencias (cuáles sí y cuáles no) que colectivamente se entienda que deben entrar en la evaluación. Desde esta perspectiva se considerará como tolerable (no necesariamente aceptable desde el punto de vista formal) la disposición a convivir con unos riesgos para asegurar ciertos beneficios, en la esperanza y en la confianza de que aquéllos puedan controlarse adecuadamente; habrá, por tanto, que fijar unos límites protectores teóricos y suponer unas capacidades de control de esos límites. Además, el concepto de aceptabilidad estará ligado a los elementos de percepción subjetiva y a la voluntariedad o no de la exposición; una exposición no voluntaria tendrá como resultado un nivel inferior de aceptabilidad..." (Rodríguez y Cols. 2008).

- Puy Rodríguez (1994) aporta algunas referencias que también serán claves a lo largo del análisis planteado en el presente documento:

1. Primero, que *el riesgo social percibido respecto a las drogas es netamente multi-dimensional.*
2. Segundo, que tal como se expresa también en el estudio citado, *la evaluación de los riesgos de las drogas es uno de los ejemplos paradigmáticos de la dualidad entre la percepción objetiva y la subjetiva, incluso en un mismo sujeto.* Existe una radical diferenciación entre el nivel de riesgo percibido para la sociedad en general y el que se contempla como riesgo real al que se está personalmente expuesto. Siguiendo a la citada autora se estaría ante un supuesto de “optimismo no realista” que se fundamenta en todo un conjunto de elementos sociales que establecen una doble valoración de un mismo riesgo aparente.
3. Tercero, que *se puede establecer una doble categoría de riesgos,* teniendo en cuenta la percepción sobre la probabilidad de exposición, la magnitud de las consecuencias y la percepción del control personal (o la voluntariedad en la exposición): unos, *de baja probabilidad percibida de ocurrencia, bajo control percibido y percepción de grandes consecuencias;* frente a otros de *alto control personal, alta probabilidad de ocurrencia y bajas consecuencias.*
4. Cuarto, que *en el proceso de percepción son altamente relevantes las dimensiones psicosociales, culturales y normativas.*
5. Quinto, que *en la evaluación de los riesgos subyacen el temor, la potencia percibida del riesgo, el nivel subjetivo de conocimiento y el grado de novedad.* Aquellas cuestiones que se consideran menos conocidas, más novedosas, son las que generarían mayor nivel de respeto, miedo o distancia. Así, haber probado determinada sustancia puede diluir la percepción del riesgo general considerando haber superado ya los riesgos del corto plazo, que son los que más parecen preocupar (riesgos asociados a los efectos concretos e inmediatos de cada sustancia), pues los riesgos a largo plazo tienden a creerse difícil de ejecutarse en el plano propio.
6. En sexto y último lugar, Puy Rodríguez (1994) sugiere dejar planteado el *alto grado de subjetividad de los juicios sobre el riesgo y la tremenda complejidad implicada en el análisis.*

3.4.2 Evaluación del Riesgo Percibido

Por otra parte, la evaluación del riesgo percibido en relación con las drogas

va siempre ligada a los propios consumos. La íntima relación entre la percepción del riesgo y los consumos se ha evidenciado en muchos estudios y aunque esta correlación parece funcionar en los dos sentidos (no sólo a menor visión de riesgo más consumo; también, a más consumo menor percepción de riesgo, mucho más frecuentemente ha sido interpretada como que, el descenso en la percepción del riesgo implica un aumento en las prevalencias de consumo).

Rodríguez y Cols. (2008), en este punto sugieren categóricamente no generalizar la tendencia al crecimiento de consumos, pues refieren diferencias en ese aspecto, entre diferentes sustancias sin que esa diferenciación vaya paralela a la evolución de la percepción del riesgo de cada una. Así mismo, evidencian que el grado de peligro percibido, por parte de los adolescentes y jóvenes es alto, especialmente cuando se pregunta por consumos habituales, y sobre todo para las sustancias ilegales.

“...parecería que, siendo cierta la relación entre percepción del riesgo y consumos, se estaría frente a un entramado perceptivo altamente complejo en el que es imprescindible ser muy cauto con las certidumbres. Especialmente con la referida a la pretendida eficacia de trabajar ilimitadamente sobre estos parámetros, con la suposición de que aumentar o afianzar la sensación abstracta de riesgo basta por sí sola para reducir o minimizar los consumos...”.

Por su parte Megías y Elzo (2006), al estudiar la misma problemática en jóvenes de la ciudad de Madrid sugieren al respecto que; “...los datos dejan claro que existen minorías de jóvenes que banalizan los riesgos de los consumos, y que posiblemente en esas minorías se encuentre el “caldo de cultivo” de algunos consumos problemáticos; pero también en los diferentes estudios se comprueba que existen otros tipos de consumidores, posiblemente en otra situación personal, grupal y social que, reconociendo los riesgos potenciales, sin minimizarlos, apuestan por determinados tipos de usos de drogas...” (Megías y Elzo, 2006). Los resultados de su estudio sugieren tener en cuenta la fisura que existe entre las vivencias de riesgo ante unos supuestos de consumo y otros es decir, unas y otras drogas/ unas y otras formas de consumir.

De otro lado, analizando los discursos de salud en relación al riesgo, se identifica que tras las diferentes maneras de concebir y abordar el concepto de riesgo se ponen realmente en juego los diferentes sistemas de creencias básicas que los muchos actores de campo pueden tener en relación a la naturaleza del

riesgo. En palabras de Sepúlveda (2011), “...las diferentes formas de conceptualizar el riesgo escenifican tanto la heterogeneidad de perspectivas que convergen en este campo, como la distribución asimétrica del poder que cada una de estas perspectivas ejerce...”.

Ahora bien, estas afirmaciones son válidas también en el contexto de los jóvenes y el uso de las drogas. Aquí varios autores llaman la atención para revisar la conceptualización que se tiene sobre el riesgo, destacando la necesidad de revisar “verdades alternativas” que evidencien diversas formas de pensar los riesgos y los comportamientos de uso de drogas de los jóvenes. Se sugiere entonces para aquellos que investigan y exploran conocimiento, e intentan ir más allá en el mismo, considerar las teorías socioculturales sobre el riesgo. Al respecto, Duff (2003) señala que la ciencia del riesgo “...falla en el examen de la experiencia vivida del uso de drogas, y en la variedad de decisiones que los individuos construyen sobre su comportamiento de uso de drogas. Falla en la exploración del rango de supuestos beneficios que los usuarios típicamente atribuyen a esta práctica, focalizándose en cambio únicamente en los riesgos o los costos; es a propósito de esas fallas que se plantea la necesidad repensar las teorías del riesgo...” (Duff, 2003).

Es entonces a partir de estas teorías que se sostiene que el uso de drogas en los jóvenes siempre tiene lugar dentro de contextos culturales específicos donde el mismo contexto influye en el modo en que los riesgos son experimentados. Se argumenta que una mejor comprensión de la cultura y significados del uso de drogas dentro de estos contextos culturales, y “...una comprensión más clara de cómo los jóvenes perciben por sí mismos los riesgos asociados con el uso de diferentes sustancias, se podrá finalmente producir mejores y más efectivos resultados en promoción de salud...” (Sepúlveda, 2011). De hecho, “...una promoción de salud más efectiva debería dirigirse a complementar y reforzar la diversidad de prácticas de gestión de riesgos que habitualmente existen dentro de la población de jóvenes usuarios de drogas...” (Sepúlveda y Pérez, Estudio Cualitativo sobre el Consumo Problemático de Cannabis en Jóvenes de la Comunidad Andina, 2013).

3.5 Motivaciones al consumir marihuana

En relación a las motivaciones que tienen los usuarios de marihuana al consumir la sustancia, éstas se han asociado de manera importante, por diversas investigaciones a la diversión y a la relajación. Olivar y Carrero (2007) sugieren

que la función percibida para la sustancias, estaría mediada por las condiciones del contexto en que se produce o está previsto que se produzca el consumo. Los autores mencionados señalan que "...en el caso de los adolescentes consumidores, se podría dilucidar que los contextos de interacción social con amigos que también consumen, en espacios de tiempo libre, son los asociados a la diversión, mientras que los momentos de final del día y de soledad serían los que se asocian a la expectativa de relajación..."

Durante algún tiempo se le ha atribuido al consumo de sustancias la "función" de reducción del malestar relacionado con los posibles problemas familiares, académicos o sociales experimentados, la evitación de la confrontación y en general el consumo como una herramienta de "alivio". De hecho, Morales, Ariza, Nebota, Pérez y Sánchez, (2008) realizan una investigación con jóvenes estudiantes de secundaria que hacen uso de marihuana en el que encuentran que las principales razones mencionadas por los jóvenes para iniciar el consumo fue la curiosidad, sentirse mejor y olvidar problemas. El consumo de marihuana se relacionó positivamente con las expectativas de relajación y facilitación de las relaciones sociales y sexuales. También encontraron relaciones negativas con las creencias de que puede producir alteraciones intelectuales y del comportamiento, así como tener efectos negativos para la salud.

Las razones de naturaleza personal para iniciar el consumo de marihuana, como la curiosidad y sentir nuevas sensaciones, fueron más comunes que las razones sociales, como consumir porque lo hacían sus amigos. Las razones para continuar el consumo de cannabis no fueron necesariamente las mismas que para su inicio. Las principales razones para continuar el consumo fueron "...para sentirse mejor y olvidar problemas, para divertirse y como relajante..." (Morales y Cols. 2008).

En este orden de ideas, recientes investigaciones (Mayola, Gras y Plan, 2006) y (Morales, y Cols. 2008) sugieren que la dinámica del consumo de sustancias ha ganado una perspectiva notablemente diferente a la del consumo como alivio al malestar. Así, el consumo de marihuana también aparece asociado, en un amplio margen de jóvenes consumidores "...no tanto a la necesidad de reducir un posible malestar, sino a una intención de incrementar el bienestar experimentado en momentos lúdicos..." (Olivar y Carrero, 2007) a través de la incorporación del consumo a un "...estilo de ocupación del tiempo libre basado en la vida recreativa...", denominación dada por Calafat, Fernández, Becoña, Gil, Juan y Torres (2000). Se sugiere en el consumo la búsqueda de "sensaciones

nuevas y diferentes, placer, desconectar de los problemas emocionales, sentirse “colocado” y disfrutar más de la diversión (Mayola y Cols. 2006).

En este planteamiento de modelo de vida recreativa, un mayor consumo de cannabis se asocia a una mayor frecuencia de visitas a lugares como bares, discotecas y locales *after hours*, al número de noches de salida por fin de semana, a las salidas durante la semana, a las horas dedicadas a cada salida nocturna, al número de locales visitados o al número de amigos participantes en estas salidas (Calafat y Cols. 2000).

3.5.1 Marihuana y creatividad

En una revisión reciente de Robert, Torres, Tejero, Campo y Pérez de los Cobos (2006), se planteaban que “...los datos obtenidos sobre los efectos subjetivos sugieren el papel crucial de las expectativas de los efectos de la sustancia, y las relacionan con los patrones de consumo”, mientras que por otro lado, sugieren que pareciera que la “estimulación de la creatividad” fuera uno de los elementos motivadores para el consumo de drogas y especialmente de marihuana.

3.5.2 Marihuana y problemas familiares

La literatura en este tópico no ha evidenciado relaciones de causalidad entre consumo de marihuana y problemas familiares, sin embargo autores como Olivar y Carrero (2007) sí plantean la existencia de la relación sugiriendo su mutua influencia en la que, por un lado, “...el consumo puede suponer un conflicto en el seno de la familia, en la medida en que es un comportamiento de riesgo para la salud y que puede tener consecuencias legales y educativas negativas, por lo que los padres pueden elevar el nivel de restricción y autoridad para ejercer su responsabilidad protectora y esta reacción puede incrementar el nivel de enfrentamiento entre los miembros de la familia. Pero, por otro, los problemas previos de relación, la disfuncionalidad familiar, el exceso de autoritarismo paterno o las dificultades de comunicación paterno filial son factores de riesgo para el consumo de sustancias en general y para el cannabis en particular ...” (Olivar y Carrero, 2007).

3.5.3 Motivaciones en jóvenes universitarios

En jóvenes universitarios, de manera particular, es posible identificar motivaciones más específicas que las reportadas por estudiantes de secundaria. Bulla,

Velásquez, Guichá, Manrique y Ospina, (2010) realizan un estudio con jóvenes universitarios usuarios de marihuana quienes reportan sentirse inclinado a consumir marihuana, por los efectos “satisfactorios que se experimentan al usar la sustancia”. Los jóvenes refieren que “...la marihuana les facilita reflexionar, pensar, crear y experimentar sensaciones de relajación, mayor sensibilidad ante estímulos del entorno como por ejemplo la música y de esta manera disfrutaban más los momentos de esparcimiento al practicar actividades como bailar, leer o cualquier tipo de actividad con propósito recreativo...” (Bulla y cols. 2010). Al respecto, Mayola y cols. (2006) avalan tales motivaciones, sugiriendo además que la creencia respecto a que “...el cannabis ayuda a relajarse y a desinhibirse está muy extendida entre los jóvenes, principalmente entre aquellos que han sido o son consumidores habituales de esta sustancia...”.

3.6 Trayectoria de Consumo

Podemos definir trayectoria de consumo como el curso o evolución de la presencia de una o varias sustancias psicoactivas durante un espacio de tiempo, leído desde una persona o un grupo. Para entender plenamente estas trayectorias resulta fundamental considerar la edad de inicio del consumo, los contextos de consumo (personas que lo acompañan, espacios físicos, etc.), así como los cambios en estos, los acontecimientos importantes o hitos que modifican el consumo de cierta(s) sustancia(s).

Según datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia la edad de inicio del consumo promedio de marihuana es de 17,6 años (Observatorio de Drogas de Colombia, 2013). Un 25% de las personas que dijeron haber usado marihuana alguna vez en la vida, lo hicieron primero a los 15 años o antes; por otra parte, un 25% empezó a consumir marihuana a los 19 años o más, dichos datos son consistentes entre los estudios de la Alcaldía de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (2009). En el caso de la población escolar (Observatorio de Drogas de Colombia, 2011) la edad de inicio de marihuana se aproxima a los 14 años de edad sin diferencia entre hombres y mujeres. Dentro de ese grupo, el 50% de los sujetos consumieron por primera vez cannabis a la edad de 14 años o menos, y un 25% fumó marihuana por primera vez a los 13 años o menos.

En términos generales, los estudios colombianos arrojan cifras similares a los estudios que recoge Henao (2010), los cuales apuntan a reducción en la edad

de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, que para el caso del cannabis disminuyó de 18.2 años en 1996 a 14.8 años en el año 2001.

En la literatura académica se encuentran con dificultad estudios sólidos sobre los principales hitos en la trayectoria de consumo de los sujetos, presumiblemente por el costo en recursos para aproximarse a esa dimensión (tiempo y dinero), así como la dificultad que supone sistematizar e integrar conceptualmente las diversas experiencias de consumo de los sujetos. Sin embargo existen varios estudios que establecen factores de riesgo de consumo a nivel individual, contextual y situacional.

Silins, (2013) estudió los factores relacionados con el inicio, el cese y el mantenimiento del consumo de cannabis. Los autores concluyeron que los factores influyentes en el inicio del consumo fueron la exposición del sujeto contextos de consumo de sustancias ilegales y la búsqueda de diversión.

Terracciano (2008) realizó un estudio con base en el modelo de los Cinco Factores de Thurstone (O: Apertura a nuevas experiencias, C: Responsabilidad, E: Extroversión, A: Amabilidad y factor N: Inestabilidad emocional). Respecto a la marihuana, los consumidores actuales puntuaban más alto en apertura (O), y más bajo en amabilidad (A) y responsabilidad (C) que los no consumidores (Terracciano, 2008).

A pesar de estos estudios, no existe unanimidad en cuanto a los factores que parecen relacionarse con el consumo de drogas, sin embargo la impulsividad o la búsqueda de sensaciones suele ser un factor recurrente. Una de las críticas a estos estudios es que no contempla la influencia del estado anímico del sujeto frente al consumo de alguna sustancia psicoactiva.

3.7 Pauta Actual de Consumo de Marihuana

La revisión de la literatura permite sugerir que los estudios sobre la pauta de consumo actual se limitan a la frecuencia de consumo en términos temporales y no tienen en cuenta como factor relevante los espacios y sujetos que acompañan esos consumos.

Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013 (Observatorio de Drogas de Colombia, 2013), en Colombia se repite el caso de la gran mayoría de países del mundo, donde la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo. El 11.5% de las personas han consumido esta sustancia al menos una vez en la vida (17.6% hombres y 5.6% mujeres).

El consumo para el último año muestra que el 3.3% de las personas manifiestan haber usado marihuana (5.4% hombres y 1.3% mujeres), para el último mes, la cifra se ubica en el 2.2% para la población general, con una asimetría en la proporción hombres/mujeres de casi 5 a 1. El consumo de marihuana durante el último año, según estrato socioeconómico muestra tasas que se incrementan a medida a que aumenta el nivel socioeconómico, variando entre el 3% al 3.6%, sin embargo las diferencias no son significativas.

Considerando el uso en el último año, 2,4% de las personas encuestadas dicen haber usado marihuana al menos una vez en dicho período: aproximadamente 4% de los hombres y 1% de las mujeres. Estas cifras equivalen a cerca de 125 mil personas. El mayor consumo se observa entre los jóvenes de 18 a 24 años, con 6%, seguido del grupo de 25 a 34 años (3,2%) y el de 12 a 17 años (2,8%). El consumo es mayor en el estrato 4, con 5%, seguido por los estratos 5 y 6, con 2,4%. (Alcaldía de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, 2009).

3.7.1 Género y consumo de marihuana

Resulta importante considerar la perspectiva de género en el encuadre del presente estudio, esto partiendo no solamente de los aspectos propios a las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, sino a las claras diferencias en sus percepciones y comprensiones del espacio social y de las sustancias psicoactivas en particular.

Según Pérez (2007), citando el Estudio Suramericano Sobre el Consumo de Drogas Ilícitas en Estudiantes de Secundaria, se encontró que el consumo de marihuana es siempre más alto en hombres con relación a las mujeres, tendencia que se repite en todos los países. Datos consecuentes con los estudios Nacionales de la Alcaldía de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud y la UNODC, 2009) y La Encuesta Nacional de Consumo del 2013. Una de las posibles explicaciones que recoge Pérez (2007) es que hay diferencias sustanciales entre los contextos de acción de jóvenes hombres y mujeres, factores que favorecen la oportunidad de usar drogas: los hombres “...podrían tener más posibilidades de tener actividades fuera de casa, en donde la disponibilidad de droga es mayor, mientras que las mujeres se dedican más a actividades dentro de habitaciones o salones en donde el acceso a la droga es más restringido...” (Van Etten y Anthony, 1999). Sin embargo, autores como Romo-Avilés (2011) apunta que el reciente proceso de normalización y uso médico del consumo de cannabis implica una

reducción de la percepción del riesgo sobre la sustancia, circunstancia que probablemente ha tenido efecto en el aumento de consumidores y el acercamiento de las cifras de prevalencia entre hombres y mujeres.

Sin embargo, en relación a la edad de inicio, los datos no permiten hablar de la misma dinámica hombres – mujeres, pues aquí se encuentran consistentemente homogeneidad entre hombres y mujeres. Según datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia la edad de inicio del consumo promedio de marihuana en nuestro país es de 17.6 años sin distinción de género. Mientras que el Estudio de Escolares del 2011, plantea una edad de inicio de 14 años, también coincide con la no distinción entre hombres y mujeres.

3.7.2 Relación con otras sustancias

En lo relacionado con consumos de otras sustancias, algunos estudios sugieren que los hombres tienden a experimentar con más sustancias que las mujeres (Pérez, 2007). En el caso de las mujeres, la experimentación está más relacionada con tranquilizantes.

Sin embargo, en relación a lo planteado por Pérez (2007), Rodríguez, Hernández y Fernández, (2007), sugieren que todo joven consumidor de alguna droga ilícita, hombre o mujer, ha hecho uso de la marihuana en algún momento. La principal diferencia que sugieren es lo relacionado con la magnitud del consumo, siendo el de los hombres ligeramente mayor al de mujeres en las drogas ilícitas (Rodríguez y cols. 2007).

En relación a la actitud frente al consumo de marihuana, según Gantiva, Trujillo, Gómez y Martínez (2007) el ambiente universitario es un “poderoso modificador” de las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas. En el caso del género se encuentran diferencias significativas entre las actitudes de mujeres y hombres, siendo éstos últimos quienes tienen una actitud más favorable hacia el consumo de marihuana y cocaína en comparación a las mujeres, quienes se presentan más rígidas al cambio de actitud.

Por otra parte, Pérez (2007) afirma que las circunstancias problemáticas son las más comunes como motivación para consumir marihuana, sin embargo en los varones son asociadas con mayor cantidad de sustancias que en las mujeres. En las mujeres, solo la marihuana es asociada a los problemas. Así mismo, sugiere que otra de las motivaciones para el consumo de marihuana es el efecto “relajante” de la sustancia. Sugiere el autor que la sensación de bienestar y alegría

producida por la marihuana, tiene la misma importancia que su efecto relajante en las mujeres pero no en los hombres.

En lo relacionado con el acceso y la disponibilidad de la marihuana, varios autores plantean la diversificación del mismo: desde la venta por internet del producto listo hasta los “grow shops” que venden todo lo necesario para el auto cultivo. En palabras de Henao (2010) “...la dinámica contemporánea del consumo y comercio de “drogas” es desafiante y susceptible a factores como globalización y las comunicaciones, tales factores han desplazado el uso tradicional de sustancias así como su consecución y han impuesto nuevos patrones de consumo y significaciones culturales diferentes...”.

La disponibilidad se ha perfilado como uno de los elementos de más influencia en el consumo de sustancias psicoactivas. Según Morales y Cols. (2008) se encontró que 9 de cada 10 adolescentes obtuvo la marihuana sin pagar, siendo sus amigos o compañeros los facilitadores de la sustancia. Por su parte Bulla y Cols. (2010) encuentran en su investigación que los estudiantes universitarios piensan que el acceso a la sustancia es sencillo. Se evidencian como canales de acceso a los amigos, los jíbaros o vendedores y las “ollas”; resultados consistentes con (Manrique, Abril y Rivera (2008) y Sierra y cols. (2005). En Bulla y cols., (2010), revelan que sustancias ilegales como la cocaína o la heroína son mucho más costosas y difíciles de conseguir.

En términos de la región Andina, en todos los países la facilidad de acceso declarada por los estudiantes es mayor entre los hombres respecto de las mujeres. Se observa que el uso y acceso de estudiantes colombianos, hombres y mujeres es mayor que en Bolivia, Ecuador y Perú. Resulta interesante anotar que la facilidad de acceso percibida por estudiantes mujeres de Colombia es superior a la percibida por los hombres de los otros países (PRADICAN, 2012).

4. RESULTADOS

Se ha indagado respecto del consumo problemático de marihuana en jóvenes de la ciudad de Bogotá. La información se ha organizado de manera que permita conocer las principales características del mismo, sus trayectoria y pautas de consumo, motivaciones, conceptualización del riesgo y del consumo problemático. Se utilizó para este fin las técnicas de investigación anteriormente mencionadas, a continuación, presentamos el análisis de acuerdo a la siguiente definición de categorías:

- Análisis de categorías por rangos de edad
- Análisis de categorías por género
- Análisis de grupo focal de estudiantes (hombres)
- Análisis de grupo focal de jóvenes trabajadores
- Análisis de grupo focal de mujeres jóvenes

4.1 Análisis De Categorías Por Rangos De Edad

4.1.1 Trayectorias del Consumo

La trayectoria de consumo es el curso o evolución de la presencia de una o varias sustancias psicoactivas durante un espacio de tiempo, considerando la edad de inicio del consumo, los contextos (personas que lo acompañan, espacios físicos, etc.) así como los cambios en estos, los acontecimientos importantes o hitos que modifican el consumo de cierta sustancia.

El inicio del consumo suele encontrarse en un rango amplio entre los 9 y los 19 años, siendo especialmente llamativo que parece común para la mayoría de consumidores empezar en el rango entre los 13 y los 14 años, de manera similar a lo que encontró el observatorio de Drogas de Colombia (2011) en población escolar y en apoyo al planteamiento de Henao (2010) en torno a una reducción en la edad de inicio del Cannabis en 1996 (18,2 años) a la edad actual,

"La primera vez estaba con un amigo y pues se me dio la curiosidad así, de por, por probarla. Yo tenía como 14, 15 años no me acuerdo muy bien y pues normal, yo la probé y se puede decir que me gustó"

H9(17)

“Cuando estaba en el colegio, tenía 17 años una amiga me regaló un cigarrillo lleno de marihuana y yo lo tenía guardado en mi closet y una noche que tuve una pelotera con mis papás y que ellos estaban en una comida, yo me salí para el jardín y me lo fume así rapidísimo...”

Mujer de 56 años

Las primeras experiencias suelen darse con amigos y familiares en donde, como afirma Silins (2013), los factores influyentes en el inicio del consumo suelen ser la exposición del sujeto a contextos de consumo de sustancias ilegales y la búsqueda de diversión.

“Todo empieza es con el cigarrillo, igual conocí el cigarrillo antes de eso, el grupo de amigos con el que estaba, estaba fumando entonces como que lo involucran a uno, lo envuelven y lo envuelven a uno en ese vicio, que igual no deja de ser un vicio y ya digamos ya cambié de grupo de amigos, tuve un grupo de amigos más pesado en el barrio influencia de un primo, por influencia de mi primo, mi primo callejero, pandilla, todo lo más influencia de eso, con él se conoció digamos estuvimos hablando, me encontré con el grupo de amigos de ellos, fueron a fumar y ahí yo probé”

H17(25)

“Salimos y pues como todo... un amigo y mi primo empezaron a fumar marihuana. Y normal pues él se ponía a fumar marihuana con un amigo de él. Bueno yo estoy fumándome el cigarrillo más la curiosidad, la curiosidad... “¿Me deja probar?” él no fue uno de los que me dijo “No no pruebe”... “Tome” normal yo probé, me quedo gustando... sí ves”

H5(16)

El mantenimiento en el consumo durante los primeros años del mismo, parece estar asociado al descubrimiento de los efectos percibidos como positivos del consumo como la diversión y la distracción.

“No ya después era como para pasarla chévere, no sola no porque cuando estaba sola me ponía a pensar mucho y no me gusta pensar, no me gusta recordar cosas... entonces como que me distraía, me hacían reír, me hacían no sé, pasarla chévere”

M12(16)

Aunque para otros el descubrimiento de los efectos percibidos como positivos tienen que ver con la relajación del estrés emocional.

"¿Que sentí la segunda vez? Pues la segunda vez cuando lo hice fue porque yo estoy en mi casa y yo salgo peleando con mi mamá, entonces cuando yo salgo yo me encuentro a un amigo y me dice "¿Quiere?" y yo agh pues... yo estoy peleando con mi mamá... "Bueno listo" entonces recibo y cuando recibí lo que pasó fue que todo se calmó, todo, todo se calmó, todo se relajó... ese genio se fue... si me entiendes?"

H5(16)

Con el aumento de la experiencia en el consumo surgen nuevos contextos de asociación como la relación entre el disfrute de los efectos y ciertas prácticas musicales, así como nuevas actividades alrededor del uso y consumo de la sustancia, tal como plantea la investigación de Terracciano (2008), los consumidores de cannabis tienen una mayor apertura a la búsqueda de nuevas experiencias en comparación con los no consumidores, apareciendo de esta forma y con el aumento de la experiencia, el uso de diversos utensilios para el consumo y la mezcla con otras drogas.

"Ahí se tergiversa, se tergiversa un poco la historia, porque a esa edad uno es influenciado y de un momento a otro llegan otro tipo de sustancias, que ya no son tan digamos, como tan suaves, por así decirlo, como sí o sea, no son tan dañinas, o sea llegan un tipo de sustancias más dañinas..."

H3(24)

Los grupos etéreos con mayor experiencia en el consumo amplían a nuevos escenarios de consumo y compra de drogas, las relaciones de pareja con consumo compartido parecen ser más normales y es más frecuente que en la medida que aumenta la experiencia aumente la probabilidad de tener "Malos viajes" en algún momento.

"ahí conocí a un tipo que me vendía la bareta también 5 mil pesos el gramo, llevaba dos, tres gramos, empezamos a fumar y a ir a moteles, a fumar, ir a moteles... ya después entonces empezamos a ir a los moteles de la primero de mayo y una vez ahí estábamos en la primero de mayo y Alfonso le dijo al señor de la entrada "oiga pero es que queremos fumar bareta, usted sabe dónde consigo?" y se lo llevaron a él y el man le enseñó dónde era el socio y entonces ahí ya

sabíamos dónde era el socio y ya él tiene una versión más formal de la venta de marihuana porque el empaca, generalmente cuando tú grameas en la calle te dicen “un gramo” pero te echan algo en la mano y ya y obviamente que te vas a poner a mirar , a contar pues te tumban, toda la vida te tumban, allá si tienen los empaquesitos y les echan un cuerito y es más bien presentada, más bonita”

M10(23)

“Uhm... No sé, es que lo que pasa con estas situaciones que resultan ser tan malucas es que ehm... uno suele pensar que... No es paranoia como tal, que esté... bueno, de pronto es... una situación en específico... como... como que uno piensa que hay otras personas que están hablando de uno, o que está pasando ahí como raro, pero entonces uno piensa “No, soy yo la que está mal”... entonces mejor no me envidio, entonces uno piensa que es el centro de atención de alguna manera, a pesar de que todos estemos igual, no? Ese centro de atención, entonces como que yo no quiero ser el centro de atención de nada... entonces como que son situaciones así”

M2(24)

“Cuando fumé por primera vez creepy, fue horrible, fue horrible, nunca la marihuana me había hecho sentir porque era alucinante, veía puntos amarillos, el corazón sentía el corazón O sea una exacerbación de los sentidos pero además con una taquicardia y perdí, perdí el control, me toco tirarme en un sofá a esperar que bajara el efecto, fue horrible”

Mujer 56 años

4.1.2 Pauta Actual de Consumo

La revisión de la literatura permite sugerir que los estudios sobre la pauta de consumo actual se limitan a la frecuencia de consumo en términos temporales y no tienen en cuenta como factor relevante los espacios y sujetos que acompañan esos consumos. Los más jóvenes perciben su pauta de consumo de forma variada entre el consumo esporádico y el consumo diario; sin embargo, con el paso de los años de experiencia en el consumo, parece presentarse un descenso gradual de la intensidad del mismo en algunas personas, asociado a los nuevos momentos de vida que enfrentan.

“Antes de que entrara a trabajar sí era un consumo diario, cotidiano yo lo consumía, ahorita ... o sea era un consumo activo. Hace dos meses que le baje como en un 80% al consumo. Debido a que vivo donde trabajo, entonces digamos allá no tiempo y espacios para digamos que para conectarme también, o sea como que sentarme en un espacio a encontrarme con mí mismo, sí ...”

H3(24)

“No mira que ya le he bajado resto al consumo porque nació mi hijo y todo eso. Antes fumaba qué... antes fumaba unos 8 o 9 porros de weed, o sea todo el día uno andaba era así...”

H1(24)

Los escenarios de consumo como los parques, las casas de los amigos, conciertos, fiestas, planes deportivos y especialmente la calle, suelen ser comunes con independencia de la edad de los consumidores; sin embargo, con el aumento de la edad y la experiencia, dichos escenarios aumentan a contextos como las universidades y los expendios de drogas, y el consumo, empieza a presentarse con mayor frecuencia en solitario y en pareja.

“En la calle, en un parque o en casas de mis amigas y ya”

M13(16)

“Sí, si, si no todos, no es mucho pero es un tema de educación, de control, pero conozco muchos jóvenes y muchos chinos que prefieren, claro ellos, está ahí, ellos tienen es una cultura del riesgo de que a veces están volados entonces quieren LSD y quieren meterse un Popper y como lo más fuerte, pero la bareta como una alternativa para, para estar chéveres, rumbear, el sexo ese es otro lugar, la sexualidad y la marihuana van en los jóvenes pero súper pegado”

Mujer 56 años

El consumo parece gozar de mayor experiencia con el aumento de la edad, pues suele hacerse a través de diversos elementos como las pipas artesanales o bongs o envueltos como cigarrillos (porros) en papeles tradicionales o en papeles (blond) saborizados, incluyendo frutas con agujeros llamados satélites y vaporizadores, así como pautas de consumo por vías digestivas a través de alimentos como los brownies, las galletas y las tortas.

“Un bong, en porros, blonds que son como porros también, en pipa pues no sé depende digamos si uno quiere como fumar poquito pues uno fuma en pipa si? O si uno quiere fumar, si uno está con amigos o si uno de verdad pues quiere fumar un rato y luego ponerse a hacer algo? Un porro y ya para una fiesta pues el bong digamos que ahorra mucho la marihuana.”

H15(21)

“Yo cocino también con marihuana, yo hago brownnies, tortas, galletas, lo que sea aparte que a mí me fascina, es más ahora estoy haciendo galletas y tortas fit pero con marihuana, o sea bajas en calorías en vez de mantequilla hay mantequilla de coco que es muy buen conductor para el cannabis, para el tetrahidrocannabinol, es muy buen conductor y es mucho más sano que la mantequilla normal, le echo mantequilla de maní que es proteína, le echo en vez de azúcar splenda, le hecho... así me hago mis recetas.”

M10(23)

A diferencia de los más jóvenes, el consumo de sustancias diferentes a la marihuana parece ser más común, habiendo iniciado con la marihuana y dándose una transición en algunos casos a otras sustancias como la cocaína y el bazuco. El conocimiento de los diversos tipos de marihuana parece ser mayor, encontrando el Creepy, el corinto y la cafucha como las opciones de consumo, prefiriendo el creepy los que tienen una expectativa de sensaciones más fuertes.

“La mayoría de personas que consumimos cannabis en Colombia lo mezclamos con alcohol, hay personas que lo hacen en cantidades muy grandes... Ejemplo el Chorro de Quevedo, es el ejemplo vivo, no con muchas muy duras, muy duras porque como la marihuana es una droga leve aquí en Colombia, entonces pues a las personas no les importa un pase de perico y un porro porque pues no le ven como la importancia, cuando veo que las mezclan como tal puede ser con el perico con el bazuco más que todo con los que son como polvo, con las que vuelven polvo.”

H14(23)

“Pues digamos yo he fumado hierba y he consumido otras drogas al mismo tiempo y pues son efectos (...) no sé digamos hay gente que digamos se tripea y fuma para estallar el trip digamos, digamos más que nada lo hacen como para entrar de una vez a un estado alucinógeno distinto y ya no sé si sea por (...) que quedan

como en un estado antes de que estalle la otra droga, como decirte no sé, me consumo un trip si? Fumo y digo oh ya me cogió no sé qué pero creo que es más como el efecto placebo de pensar que ya me cogió, ya después cuando les estalla el trip se dan cuenta que es otro asunto y he escuchado cosas muy raras como digamos que el mango, digamos que si fumas y comes mango te potencia el efecto cannábico”

H15(21)

4.1.3 Noción de Riesgo

Si bien es cierto, la definición del concepto de riesgo cuenta con un elevado grado de consenso entre las disciplinas científicas naturales, para la mayoría de las cuales, en su formulación más simple, vendría a ser una combinación de la probabilidad de que suceda un hecho no deseado (un daño) y de la magnitud potencial de éste durante un periodo de tiempo, esto no ocurre de igual forma en la ciencias sociales (Espluga, 2004). Pues a la hora de evaluar la importancia de los datos frente al riesgo, las personas toman en consideración otros aspectos cualitativos más allá de los criterios definidos por los expertos (Sepúlveda & Pérez, Estudio Cualitativo sobre el Consumo Problemático de Cannabis en Jóvenes de la Comunidad Andina, 2013).

De esta manera el riesgo percibido como más importante en las edades iniciales del consumo, tiene que ver con la compra de la sustancia en sitios que a veces no son conocidos y no precisamente con el consumo en sí, situación que se mantiene evolutivamente en el consumo, llegando los más experimentados a considerar en general como inexistente el riesgo de consumir marihuana, considerando incluso que no es una droga o que es algo diferente, utilizando como comparación el cigarrillo o el alcohol como sustancias que sí conllevan riesgos para la salud física y mental, y la marihuana como algo benigno y medicinal (Gamella y Jiménez, 2005).

“Yo creo que no hay riesgo, ves? Porque yo, yo llevo 10 años fumando marihuana y nunca he ido al médico, ves? Por alguna contraindicación o causa o efecto que la marihuana me haya producido, ves? Entonces en mi parte yo creo que no hay ningún riesgo, lo que te decía allá, de pronto uno tiene que fumar muchísimo, muchísimo y no creo para que le llegara a dar una sobredosis, ves? O consumirla de otra forma que no se debe, ves? pero no creo porque si uno se pone a consumir los hongos que es algo que es el componente de los hongos es, (...) que es un componente químico más fuerte y eso no lo hace alucinar,

digamos, no causa ninguna contraindicación, entonces no creo que la marihuana cause, si ves? No, no creo, porque mira que si la utilizan para algo medicinal, para sanar o curar algo, ves? Entonces es una droga, y si es una droga se supone que es para bien, si ves? ... es que nosotros le dimos un mal uso. (...). La planta no mata. Si veo a un amigo en problemas con la marihuana, yo si recomendaría que bajaran los niveles. Pues yo sí creo que bajaran los niveles, porque es que cuando uno fuma y fuma mucho ya anda muy tonto, ves? (...)

H1(24)

Para algunos el consumo no suele ser visto como un riesgo, pues se considera riesgoso es la manera de hacerlo, excepto si se pasa a consumir otras drogas, se empieza a fumar muy seguido e incluso, para algunos, si esto afecta la reputación o se llega a depender tanto de la marihuana como para dejar de realizar otras actividades en la vida cotidiana.

“Sí sí hay riesgo, si la sigo o sea si, comienzo a fumarla como más seguido eso si ya se puede volver como un problema.”

Hombre joven de 15 años

“El límite mío, mi límite no sé profe, no sería tanto como límite sino no pasarme de ese punto...El no pasar a otras cosas, o no probar, no sé, muchísimas cosas o sea a mí me daría no miedo pues porque un tarro de pegante lo coge cualquiera y se lo pone en la boca, sé lo que pasa después de eso de poner el tarro acá, eso es lo que me ocasiona a mí el miedo a hacerlo porque pues sé que puede que termine bien aunque no creo o puede que termine mal, como más de uno por ahí con sus tarros y...”

H6(18)

Como plantean Sepúlveda y Pérez (2013) “...una promoción de salud más efectiva debería dirigirse a complementar y reforzar la diversidad de prácticas de gestión de riesgos que habitualmente existen dentro de la población de jóvenes usuarios de drogas...”, comprensión que puede partir desde la gestión del riesgo que practican los jóvenes, necesitando diferenciar entre los diferentes momentos de consumo y los no consumidores, pues la gestión obviamente sería distinta; en cuanto a ello, los jóvenes consumidores consideran riesgoso consumir en ambientes no adecuados como los expendios u “ollas” o lugares peligrosos siendo la manera de cuidarse consumir en compañía de amigos.

“Si y en el Samber⁵ ahí yo fui una vez que iba a una obra de teatro del colegio era ahí a la vuelta y pues yo pasé de una vez y fui a comprar y pues yo, yo siempre me arreglo el cabello y así y las que, las, las consumidoras que andan por ahí me iban a echar colbón en el cabello y a quitarme las cosas y... pero ese día no pasó nada pero por eso no... no volví”

M13(16)

“uno tiene que garantizar primero su seguridad, segundo su estado mental, su situación mental y psicológica, que uno esté bien, que uno no esté triste, que uno no esté preocupado por nada, que uno... si por ejemplo de verdad si tú eres muy paranoico y hay un policía cerca, así no pase nada, así no te digan nada porque igual tenga en mente no es un delito fumar marihuana, lo único que te pueden hacer si te ven muy muy trabado, es llevarte a un CAI, no te pueden hacer nada.”

M10(23)

Tal y como lo plantean Megías y Elzo (2006) “...los datos dejan claro que existen minorías de jóvenes que banalizan los riesgos de los consumos, y que posiblemente en esas minorías se encuentre el caldo de cultivo de algunos consumos problemáticos; pero también en los diferentes estudios se comprueba que existen otros tipos de consumidores, posiblemente en otra situación personal, grupal y social que, reconociendo los riesgos potenciales, sin minimizarlos, apuestan por determinados tipos de usos de drogas...”. De esta forma, se puede encontrar cierta percepción de riesgo de manera aislada frente a la esquizofrenia (por consumo de crepey especialmente), el mal genio, la pérdida de memoria y la pereza y en términos físicos el daño a los pulmones, motivo por el cual consideran que se debe consumir de forma menos nociva a través de vaporizadores o ingerir la sustancia comida, y cuidarse de la marihuana contaminada que no ha sido tratada con cuidado (viene mezclada con otras sustancias), siendo frente a la gestión del riesgo, lo mejor sembrarla.

“Tengo muchos amigos que, que simplemente no pueden fumar porque les causa esquizofrenia o sea ¿si me entiendes?, se vuelven ya locos, locos.”

H18(19)

⁵ Barrio San Bernardo en la ciudad de Bogotá.

Los consumidores de gran experiencia y adultos consideran como riesgo la falta de calidad de la sustancia, por condiciones de almacenamiento, producción y procesos, motivo por el cual fomentan el autocultivo como una manera de mitigar los daños y terminar las prácticas de la ilegalidad de la producción y venta de cannabis en gran escala. Se resalta el riesgo percibido desde el trabajo propio que implica una edad de inicio de consumo muy temprana.

“mientras más jóvenes empiezan a fumar marihuana más riesgo tienen de entrar en otras drogas y perderse en ellas”

Mujer de 56 años

4.1.4 Consumo Problemático

Para la trayectoria del consumo en jóvenes entre 15 y 17 años se considera problemático el consumir todo el tiempo, que el cuerpo se lo pida o se dé una necesidad imperante por hacerlo, es decir, que ya no puedan dejarla tal y como lo plantean Rodríguez y Cols. (2008), quienes evidencian que el grado de peligro percibido por parte de los adolescentes es alto, especialmente cuando se pregunta por consumos habituales. De igual forma, sobresale o es definido como consumo problemático el que el consumo pueda llevarte a empezar con otras sustancias.

“O sea digamos que, que usted fuma y ya no, yo no puedo dejarlo, o sea digamos que yo fume un día y ya digamos a las dos horas quiero volver a fumar así eso sería ya muy impulsivo. “

H16(15)

“están fumando con otra cosa y entonces eso es más fuerte entonces si usted fuma bazuco o sea, si fuma bazuco en una pipa o sea eso es tanta la ansiedad que no le dura la traba ni 20 minutos, le dura por ahí unos 7, 8 minutos... usted ya tiene que estar vendiendo los zapatos o sea ese día fue raro para nosotros, estábamos dos amigos, él y yo y empezó que “agh que venga, que vamos” y yo le dije “no a mi déjeme sana a mí no me incluyan en nada de sus cosas”, entonces cada uno como que tiene su este o sea nosotros... o sea mis amigos, porque hay otras personas que son digamos solamente chinos de momento ahí que fuman, si? Porque nosotros no le decimos a usted “fume marihuana”... usted puede estar ahí con nosotros y yo a usted no le voy a ofrecer nada porque, si? Entonces eso era como el confort de nosotros pero entonces el probó eso y empezó a decirnos que venga que... y entonces ese día me sacaron.”

M12(16)

Por su parte, para las personas con mayor experiencia en el uso de marihuana, el consumo problemático es definido como “experimentar que se necesita de la sustancia, que se fume mucho o que se dependa de la misma” y consideran problemático que afecte el rendimiento en diferentes áreas de la vida o que la pereza “gane”. Sin embargo, es importante evidenciar que algunos piensan que no existe la noción de consumo problemático o dependiente, pues la sustancia por sí misma no tendría esa característica, considerando que el daño puede producirse más porque la sustancia venga mezclada con otras cosas o que esto lleve a consumir otras drogas.

“Cuando la persona no puede vivir sin estar trabado, que se, yo conozco mucha gente que se desespera “parcero un ploncito todo bien, un moñito parce estoy que me trabo desde hace rato...”, x o y motivo pues es que uno ¿sí?, o sea veo que sí obviamente uno a veces “jueputa, hoy el día estuvo repesado, necesito, necesito desestresarme”, entonces por eso uno sea como sea pues la intenta buscar, pero pues si no la encuentra no hay porqué sentirse mal y no seguir con su vida pues porque no encontró un moño y un parcero no tenía o “no me pude trabar hoy entonces no me puedo acostar a dormir”, digamos yo era así, a veces ni siquiera podía comer si no estaba trabado.”

H18(19)

Los adultos de amplia experiencia parecen demostrar un mayor respeto por la legalidad y la funcionalidad del consumo, pues para ellos un consumo problemático gira en torno a la interferencia de la vida diaria, la desconexión con la realidad, la pérdida de sentido de vida, los daños a la memoria y la pérdida de límites sociales.

“llegar tarde, no cumplen las cosas, se olvidan, las cosas que hay que hacer, no se paga la cuenta, O sea eso genera digamos problemáticas sociales y adaptativas que cuando uno está solo y se autogobierna pues que, no pagó el agua y se la cortaron pero cuando usted es un papá o una mamá o cuando tiene a su cargo cosas no? ... apatía hacia lo social, no cumplir y no importarle, como ese digamos es un primer nivel pero luego lo otro es empezar ya a romper límites del respeto social de, qué me lo fumo y qué a ver, no, hay cuando, le impongo mi consumo de marihuana a otros porque no puedo resistirme y esperarme un rato para fumármelo en un espacio donde no armo rollo”

Mujer de 56 años

4.1.5 Motivaciones hacia el consumo de Marihuana

La atribución que durante algunos años se le ha dado al consumo de sustancias de reducir el malestar y en particular, su relación con los posibles problemas familiares, académicos o sociales experimentados, la evitación de la confrontación y en general concebir el consumo como una herramienta de “alivio” es un contexto que se muestra con preponderancia en los jóvenes consumidores objeto de la investigación.

En este orden de ideas, las motivaciones que conducen a los jóvenes a consumir marihuana parecen efectivamente estar asociadas a sus efectos relajantes y distensionantes, referidos particularmente como una estrategia de afrontamiento frente a situaciones de difícil manejo o situación estresantes: problemas con familiares, de dinero o del ámbito laboral. El olvido de la situación de estrés es un efecto que se busca, y especialmente, en el grupo de los más jóvenes una ganancia que se percibe con el uso de la marihuana es el control –o pasividad- sobre las reacciones violentas a esos conflictos.

“Pues la verdad por estrés, cuando estoy estresado yo digo, necesito de esto porque no puedo más; cuando alguien me hace sentir mal yo digo me quiero desestresar....o sea no trato de insultar a la persona sino me hago mi tema de que, no voy a ir a fumar un rato para desestresarme”

H16(15)

“...solucionar o sea estaba muy estresado me sentía muy estresado por falta de dinero para pagar las deudas, no sabía cómo solucionarlo y segundo yo creo que lo más importante el cambio tan brusco que tuve que hacer. De dejar de vivir con mi pareja a otra vez devolverme con mis papás, fue algo muy muy brusco, fue muy muy fuerte, que en realidad me deprimió...”

H14(23)

“(...) la adolescencia compleja, bueno ya ni adolescencia, juventud inicial muy difícil, yo fui una persona muy difícil, tuve una gran dificultad académica pues por eso nunca me gradué en nada, peleé muchísimo con mi papá y con la norma, yo he sido una peleona con la norma toda la vida y eso fue una reacción totalmente ajá además cuando me emputaba un bareto y quedaba lista, no peleaba, me importaba un pepino la cantaleta y... (...) entonces no (...). Y luego la marihuana para mí fue una compañera de crisis absolutamente maravillosa entonces creo que eso, paliarla...”

Mujer, 56 años.

Asimismo, una de las representaciones más asociadas con las razones para consumir marihuana, es la “distracción” de las dificultades justamente por esos mismos efectos relajantes mencionados, pues se asocia a la consecución de un estado de tranquilidad y relajación.

“Desestresarse, relajarse porque a veces uno sale muy tenso de muchas cosas, y lo que te decía... Pues la cannabis le ayuda a uno a olvidar muchas cosas, ves? O sea lo relaja en cierto modo, en ese momento tú no estás pensando en esas cosas, sino estás en un estado así natural, un estado en el que tú quieres estar así tranquilo, que nadie te moleste (...) úu quieres emplear el tiempo en algo”.

H1(24)

Es decir se atribuye el consumo de marihuana en dos sentidos: a la evasión del malestar y el logro o aumento del placer. De hecho autores como Mayola y cols. (2006) y Morales y cols. (2008) sugieren justamente que la dinámica del consumo de sustancias ha ganado una perspectiva notablemente diferente a la del consumo como alivio al malestar.

“Pues que uno siente, siente conexiones que la verdad yo nunca había sentido sin probar eso, nunca había sentido y pues desde el momento que ya empecé, ya se fue como fluyendo y no lo cogí de vicio, lo cogí como para sentirme bien, me sentía bien”

H11(19)

Así, el consumo de marihuana también aparece asociado en un amplio margen de jóvenes consumidores, como las investigaciones de Olivar y Carrero (2007) sugieren “...no tanto a la necesidad de reducir un posible malestar, sino a una intención de incrementar el bienestar experimentado en momentos lúdicos...”, incorporando el consumo a un “...estilo de ocupación del tiempo libre basado en la vida recreativa...”, como lo han denominado autores como Calafat y cols. (2000).

“Los sentidos también se ponen más alerta, de pronto se agudizan los sentidos? Pero digamos bajo ciertos estímulos es que siento que depende mucho el contexto donde estás el cómo te, digamos si estás en una fiesta demás, te puedes enfiestar, si estás en tu casa viendo películas te relajas mucho, digamos yo he hecho ejercicio así...a veces digamos como que tenía que pintar un cuadro o algo así, fumaba y me ponía a trabajar entonces como que pues cogí la buena... no sé

si la buena o la mala costumbre, le cogí la costumbre de trabajar así, me di cuenta que o sea si se puede y realmente es chévere trabajar así. Que es más de sentarme a leer y a escribir, no es algo muy mecánico, es ponerme a hacerlo es estar como más divertido no sé, algo que podría ser muy dispendioso y trabajoso se vuelve algo muy divertido...”

H15(21)

El grupo de jóvenes del rango etéreo intermedio de manera particular, en lugar de considerar el olvido de problemas como una motivación para el consumo pues solo un caso lo refiere, sugiere una ganancia en términos de control o manejo emocional, pues se tiene tiempo de pensar más, de “acomodar mejor las cosas en la cabeza”, enfocarse más, entender mejor a los demás.

En los jóvenes de rango etéreo mayor, es posible identificar motivaciones más específicas que las reportadas por los más jóvenes. Refieren que la marihuana les facilita reflexionar, pensar, crear y experimentar sensaciones de relajación, mayor sensibilidad ante estímulos del entorno como por ejemplo la música y de esta manera disfrutan más los momentos de esparcimiento al practicar actividades como bailar, leer o cualquier tipo de actividad con propósito recreativo, tal como lo plantea la investigación realizada por Bulla y Cols. (2010).

“Yo me siento muy feliz y todo me parece maravilloso, los sabores todo lo siento más, el aire, los sonidos, la música, yo disfruto más a las personas, disfruto la energía de las personas, yo sé que suena ridículo pero eso me pasa, yo con la marihuana me siento increíble... nunca pierdo control de mi misma siempre se en donde estoy, que llevo, nunca se me ha perdido nada, nunca”

M10(23)

En la medida en que se aumenta la experiencia de consumo y el grupo etéreo al que se pertenece, aparecen adicionalmente a las motivaciones anteriores, dos nuevas razones para consumir: conseguir una “mejor capacidad de comprensión” y aumentar la agudeza perceptual. En el caso de la primera, no solamente concibiéndolo como la capacidad de comprensión de sí mismos, sino que le connotan un carácter espiritual a la sustancia, sugiriendo a ésta como un elemento que permite la “apertura de la conciencia”.

“el hecho de fumar también significa para mí ese encuentro como decía conmigo mismo, pero también con la planta y también, también como la alternativa también para reflexionar para pensarme, para mirar y buscar quién soy yo y

además de eso qué es lo que estoy haciendo en mi vida. Si, uno empieza a darse un espacio, empieza a meditar, uno dice bueno, estoy trabajando, cómo es que he hecho mis prácticas, ¿sí?, y como que uno empieza como que a despejar un poco la mente en el sentido en que empieza también a desatar muchos nudos, en vez de atarse y enredarse, como dicen trabas”

H3(24)

“A meditar, o a reflexionar, despejar la mente... Un espacio también de encuentro con el otro para fluir también en ese “lenguajear”, compartir experiencias, vivencias”

H3(24)

Para la segunda motivación mencionada, se sugiere el uso de la marihuana como medio para agudizar los sentidos y maximizar las sensaciones, y aumentar las posibilidades cognitivas al percibir aumento de la atención en la tarea propuesta.

“Cuando fumo siempre veo las cosas más claras, los colores más vivos, así y como, cuando camino siento que he caminado mucho, se me hace más largo el camino”

H8(18)

“Es que uno fuma para hacer las cosas, como para estar en ese estado severo y poder hacer las cosas mejor... . A veces como que le salen más ideas de la cabeza a uno, ves? Como que tú solo lees y ufffff, ya le plasmas todo ahí, ves? Piensa, si ves?”

H1(24)

Con el aumento de la experiencia de consumo surgen nuevos elementos que acompañan el consumo y que se convierten también en motivadores del mismo. Así, los jóvenes en el grupo etéreo intermedio sugieren la música como actividad que acompaña el consumo, mientras que los mayores sugieren asociarlo no sólo a la música, sino también a las diferentes sensaciones percibidas al comer y a la actividad sexual, tal y como lo han planteado anteriormente autores como Morales y cols. (2008) quienes en sus investigaciones relacionaron positivamente el consumo con las expectativas de relajación y facilitación de las relaciones sociales y sexuales.

“Tener sexo, eso es si... digamos en un estado así se disfruta más porque tus sentidos son más... son más sensibles todo”

H17(25)

Finalmente se encuentra una motivación no reconocida abiertamente, pero mencionada por algunos jóvenes y que se relaciona con la búsqueda de pertenencia a un grupo, la cual es percibida por los jóvenes de mayor consumo como una búsqueda que hacen los más adolescentes y que es poco “responsable”, pero que se va perdiendo cuando encuentran algunas otras razones para mantenerse en el consumo. De hecho algunos consideran que fue una de las razones por las que iniciaron el consumo y que la presión de grupo es un elemento importante en el mismo.

“Toda la cuestión, lo que pasa es que muchos jóvenes de hoy en día lo hace o por presión social, por ser los chachos del grupo, o también por ser malos por esto y sin un concepto o una responsabilidad clara y sin pensar”

M10(23)

“Creo que era por ganar reconocimiento también... por ganar como, como un lugar no sé en el mundo, eh, ganar un respeto también, digamos en el mismo parche, en el mismo grupo, estábamos como muy amigos y muy influenciados todos”

H3(24)

4.1.6 Farmacopea Informal

La farmacopea, designa al repertorio de fármacos o medicamentos que son elaborados, viene del griego “*farmakopoiia*” que significa confección de drogas, tanto remedios como venenos⁶. La palabra significa “...planta que tiene un uso medicinal o mágico, y luego designa a toda sustancia capaz de influir artificialmente, para bien o para mal, en el cuerpo, sea un remedio o sea un veneno...”. En el contexto del estudio, la exploración se concentró en la identificación de los imaginarios que tienen los jóvenes acerca del uso de la marihuana con estos fines y las representaciones que alrededor del mismo se han desarrollado informalmente. Los usuarios jóvenes de marihuana reconocen algunas ideas o “recetas” a las cuales le asignan propiedades medicinales - reales o supuestas-.

⁶ <http://etimologias.dechile.net/?farmacopea>

Así, para los más jóvenes, el uso de la marihuana se relaciona con la cura de enfermedades como el cáncer, problemas respiratorios, cardíacos y asocian ese uso a la intervención de un médico que es quien prescribe el uso de la marihuana;

“fuman porque hay un doctor que se los médica, o sea digamos hay personas con cáncer que recomiendan fumar y personas que sufren, de digamos que no pueden respirar bien entonces dicen que también es bueno para eso”

H16(15)

Aunque también refieren, que no necesariamente un médico lo prescribe, y que se utiliza para enfermedades no tratables porque “disminuye el dolor”. Sin embargo, es notoria la ausencia de fuentes confiables de información y la certeza en ellos mismos de su propia incertidumbre; el conocimiento se mantiene más en “supuestos” curativos pues sus fuentes son historias escuchadas en grupos de pares, en el voz a voz o en medios de comunicación.

“...para tratar enfermedades..., y que van a probar eso de marihuana medicinal para los pacientes con que lo necesiten, no sé si sean terminales o... para los pacientes que lo necesitan pero no sé para qué enfermedades son...”

M13(16)

“Creo que lo mezclan con alcohol y se las echan, aunque pues así medicinal no, yo pienso que es una planta medicinal pero no sé, para qué fines (...) para qué enfermedades o para qué cosas”

H11(19)

De otro lado, se hace referencia al uso como remedio para los dolores en general, en particular los asociados a la artritis: uso casero mezclado con diversos elementos (miel de abejas, alcohol), tés, infusiones, emplastos, aceites o vaporizaciones-

“...cuando la meten en alcohol así para las artritis, los baños que se hacen...meten la marihuana en alcohol, ves? Y la dejan reposar, y hacen unos baños con eso para las artritis, pero no sé muy bien, y no, hay gente que toma té también...”

H1(24)

“el aceite de marihuana o el aceite de hachís es utilizado para la leucemia, es utilizado también para la esclerosis múltiple, el fumar por medio de vaporización...”

H14(23)

Algunos refieren posibilidades curativas por el conocimiento que tienen del uso que hace algún familiar directo, en especial refieren adultos mayores como los abuelos,

“Mi abuelito... lo pasa es que pues él tiene una vieja costumbre de mezclar la marihuana con miel de abejas y aguardientes y no sé qué más para hacer un remedio para la artritis”

H7(18)

Pero la mayoría con dudas porque su fuente son versiones de otras personas, *“Pues no conozco bien pero más o menos conozco que es la planta, solo la planta... de las arterias o algo así, sobre las piernas, pero fumada pues no casi no sé”*

H8(18)

*“Creo que lo mezclan con alcohol y se las echan
Pues así medicinal no, yo pienso que es una planta medicinal pero no sé, para que... para que fines (...) para qué enfermedades o para qué cosas”*

H11(19)

Una minoría de los jóvenes de la investigación asocian el uso de la marihuana con el alivio o la anestesia que han percibido en sus dolores musculares al hacer algún deporte (por ejemplo fútbol), sin embargo, no hay certezas relacionadas pues incluso se especula que puede ser otra la razón para la disminución del dolor.

“¿sí?, o sea como que hay dolores que digamos ya no los sientes, digamos a mí a veces, yo iba a entrenar, cuando todavía entrenaba y fumaba marihuana seguido, digamos a veces yo llegaba con un dolor del entreno y me trababa y se me pasaba ¿sí?, o sea ya no lo sentía, me enfocaba en otras cosas, me enfocaba en la música, me enfocaba en hablar mierda o así, pues no hablaba mucho pero, pero pues me enfocaba en eso ¿sí?, entonces ya como que el dolor se apaciguaba entonces yo lo veo, hasta donde yo sé la recetan es por eso ¿no?, o será que era otra cosa lo que me quitaba el dolor?”

H18(19)

Con el aumento de la experiencia de consumo se gana precisión en la información y manejo de términos respecto al uso de medicinal de la marihuana, manifestando algunos no la cura de las enfermedades sino el posible aspecto paliativo de la marihuana: la conocen por la reducción de los efectos de la quimioterapia y de las convulsiones, por su uso en el tratamiento del cáncer, bronquitis, Alzheimer, leucemia, así como de los diversos componentes de la planta y de las diferencias que entre ellos parecen existir en relación a los efectos recreativos y los medicinales.

“para el cáncer ayuda para las personas que están haciendo quimioterapia a reducir los efectos de la quimioterapia, para las personas con anorexia ayuda también a incrementar el apetito obviamente, las personas que convulsionan también les ayuda”

M10(23)

Asimismo se incluyen conceptos como el de utilizar la marihuana para el tratamiento de la anorexia por asociarse con el aumento de apetito.

“sé que sirve para esas personas que no comen, se les puede abrir el apetito, como en la anorexia”

H3(24)

Aunque se mencionan diversas posibilidades de uso, tanto en el fin, como en el medio, es importante evidenciar que la mayor parte de los jóvenes manifiesta no saber mucho del tema, no tener detalles precisos (sino más una serie de ideas) y haber construido su discurso de la escucha del voz a voz, lo que es una constante en todos los grupos etáreos: un discurso de farmacopea construido socialmente y sin fuentes confiables. Se reconoce como fuentes de información cada vez más consultadas, las redes sociales (You Tube y Facebook) e internet en general.

4.1.7 Provisión de la Sustancia

La dinámica contemporánea del consumo y comercio de “drogas” es desafiante y susceptible a factores como la globalización y las comunicaciones, dichos factores han desplazado el uso tradicional de sustancias así como su consecución y han impuesto nuevos patrones de consumo y significaciones culturales diferentes (Henaó, 2010). El acceso a la marihuana se ha diversificado,

desde la venta por internet del producto listo hasta las tiendas cannábicas que venden todo lo necesario para el auto-cultivo.

En concordancia con lo identificado en el Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013, en el que el 50% de la población del país piensa que es fácil conseguir marihuana, los jóvenes tienen diversos contextos para conseguir la marihuana, con pequeñas diferencias por rango etéreo. Son varios los contextos que se encuentran como los principales canales de acceso a la marihuana, algunos de ellos sugeridos en la literatura y en diversas investigaciones como las realizadas por Bulla y cols. (2010):

- Contacto telefónico con vendedores “jíbaros”, “dealers” o “flechos”: vendedores que ponen puntos de encuentros y proveen la marihuana.

“Normal, como le dicen a esas personas un flecho, uno solo le dice no tan necesito tal cosa y ya y esto y tan”

H16(15)

“Números, yo tengo muchos números... Llamando a los jíbaros de las localidades, de la cuadra, uno llama y uno dice... y uno da el nombre de uno y ya lo conocen a uno y uno dice “Ah... ¿dónde está?” uno llega, y ya”

M12(16)

Algunos de los jóvenes más experimentados en el consumo sugieren que al desarrollarse hace un par de años la estrategia local en la que se cerró uno de los expendios más grandes de la ciudad, conocido como “el Bronx”, se ampliaron las redes de micro tráfico en barrios y parques.

“...antes el Bronx era, era muy grande que era la calle del cartucho, eso era todo tercer milenio. Ah sí claro entonces ya por eso cuando ya la gente ya antes iba a comprar allá como quitaron eso entonces ya se empezaron a si? Los manes a apoyar de los barrios”

H4(18)

- Desplazándose hasta el centro de la ciudad con preferencia a sectores de la ciudad en el que se expendía reconocidamente marihuana, “ollas” como

la L⁷ o El “Sanber”⁸. Algunos jóvenes prefieren conseguir la marihuana en estos contextos por considerar que el precio es significativamente menor que el que venden los jíbaros de barrio, incluso reconociendo que tiene mayores riesgos de seguridad para ellos el desplazarse hasta allí.

“Pues allá donde, en la sexta? Es que le llaman, en la sexta con décima, porque es que allá es más barato y hay, y dan más por lo, si por la plata que uno... uno va es por la cantidad sinceramente porque es que acá venden es al mismo precio ... si ve? ... Es muy poquita”

H9(17)

Por otra parte, tal como sugieren Morales y cols. (2008), una gran proporción de jóvenes obtiene la marihuana sin pagar, siendo sus amigos o compañeros de colegio los que han facilitado la sustancia. Existe un imaginario entre los usuarios de la sustancia en el que se comparte la marihuana incluso a pesar de no conocerse, porque *“eso no se le niega a nadie”*. Algunos refieren que si logran hacerse amigos que cultiven es mejor pues o bien lo regalan o en últimas se lo venden, pero que esa marihuana les da la sensación de ser menos contaminada, y que ofrece mejores garantías de calidad.

“En el colegio también, me lo regaló mi mejor amigo y pues yo tenía el interés de probarlo pues porque ya había investigado sobre el cannabis en internet y ya había empezado a investigar sobre otras cosas, digamos como que la...”

H15(21)

“Además que yo creo que la marihuana es como muy, como muy de rotar, si o sea, no es algo como... No sé cómo pasé con otras drogas, pero yo creo que con otras si se puede ver más ese intercambio de dinero. Acá es como... como una cerveza, como que tú vas pasando y quieres fumar...”

M2(24)

⁷ Sector de tres cuadras en el centro de Bogotá, también conocido como el Horno, creció desde mediados de los años 80, pero se consolidó en el 2002, tras la construcción del parque Tercer Milenio. Consultado el 13 agosto de 2015 <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4596718>

⁸ Barrio San Bernardo de la Ciudad de Bogotá

Es de especial interés que para el caso de las mujeres de mayor experiencia de consumo, la sustancia se provee en la mayor parte de los casos por sus parejas y por esta razón desconocen los detalles del mecanismo de consecución. Se aduce como una estrategia de protección el no involucrarse en ese punto de la búsqueda de la marihuana.

“Lo compra mi novio, en la universidad digamos que ya es muy fácil conseguir. Se compra adentro, digamos que hay unos espacios que uno ya reconoce como lugares estratégicos para comprar, pero además si tu compras con cierta frecuencia tienes acceso al teléfono de esta persona... y en esa medida pues llamarlo, encargos especiales...”

M2(24)

- Parques – contexto inmediato local (barrios): en estos espacios el lenguaje no verbal, es fundamental pues les permite identificar o bien a quien fuma o a quien venda. Se destacan las menciones de “Cuatro parques”, el parque de Lourdes, el parque de los hippies, la Primera de mayo, Techo (Kennedy).

En los jóvenes de mayor experiencia de consumo, se añade un espacio de consecución de marihuana: La Universidad y/o sus alrededores. Alta disponibilidad y fácil acceso en sus espacios de desarrollo diario: los alrededores de universidades, o incluso dentro de las instalaciones de las mismas.

“...Porque es al lado de la Universidad hay un bar y al lado del bar hay una puerta que nunca nadie supo qué era y una gente de artes llamaba ahí y salía un tipo y les entregaba una bolsa... y resulta que el dealer se llama chocoramo, uno llama y le dice hey necesito 20 mil pesos de chocoramos (...) pero es literalmente al lado de la Universidad, es impresionante, es muy barato y vende cosas buenas, vende es mucha cantidad entonces yo creo que también puede ser por eso porque también se consigue muy barato...”

H15(21)

En la medida en que los jóvenes aumentan su experiencia de consumo parecen privilegiar el contar con dealers de confianza: se tienen varios de referencia, pues eso les sugiere el imaginario de que la marihuana sea de buena calidad y se introducen valoraciones del “dinero” y del cuidado de la salud (no

consumir cualquier clase de marihuana). Se deja de ir al centro o de movilizarse tanto cuando se amplía el círculo de consumidores e inmediatamente el de vendedores y se hace local la transacción. Incluso se hacen recomendaciones de cuidado (gestión del riesgo) sobre sitios y formas de consumo.

De manera particular el cultivo de la planta de marihuana pareciera estar convirtiéndose en una práctica que se extiende entre los consumidores de mayor experiencia con la sustancia, o al menos gana favorabilidad entre ellos, e incluye cultivos personales (o privados), sugiriéndolo como una forma de auto-procurarse el consumo personal.

“le compro a un amigo que pues tiene auto-cultivo. Porque pues mucha marihuana que están vendiendo hoy en día traen muchos químicos para que la mata crezca muy rápido para así igualmente sacar mucha más producción, porque ya es mucha más la demanda que se está tendiendo sobre la marihuana, en este tiempo ya no se consigue el coro que era muy bueno”

H7(18)

“siempre han sido mis amigos y pues gente que tiene digamos la ruta, alguna vez intenté con eso de llamar por teléfono pero me produce una paranoia espantosa entonces no, no me gusta pensar que una persona que está metida en el tráfico, porque yo con eso tengo todo un rollo también, por eso la cultivo, porque ahí hay todo un tema de que si usted no la cultiva, usted está contribuyendo en el mercado y acercando gente que está metida en el mercado”.

Mujer 56 años

Asimismo se sugiere la preferencia por comprar la marihuana a personas que lo cultiven -y se refuerza de manera contundente en aquellos consumidores de larga data- por considerarse un mecanismo más práctico y seguro para la consecución de la sustancia. Es decir, pareciera asumirse como una gestión personal de riesgos, pues supone que tener una fuente confiable respecto a la calidad de la sustancia, disminuirá no solamente los efectos no deseados, sino también las posibilidades de intoxicación con otras drogas.

“El creepy, pero lo que pasa es que cuando uno no tiene una persona que tiene su propio cultivo a uno le toca pues probar en todo lado. Yo he entrado a la L 3 veces y 3 veces me he asustado y 3 veces me ha tocado salir... pero si, es la

mejor y nadie lo puede negar porque hay mucha cantidad, mucha variedad pero si, el ambiente es muy pesado”

H14(23)

4.1.8 Sistemas de Atención

Entendemos por sistema de ayuda toda iniciativa, programa o institución que se aproxime al tratamiento, prevención y/o mitigación del riesgo del consumo de cannabis.

De manera generalizada, la mayoría de sujetos no recuerda iniciativas preventivas exclusivamente sobre el consumo de cannabis pero recuerdan algunas campañas preventivas sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

“Pues campañas así que, campañas, campañas no he visto.”

H5(16)

“Yo recuerdo una vaina que era del TARE, TARE, DARE algo así. DARE, de la policía que era un leoncito y ahí explicaban sobre todo eso, cuando uno era muy niño pues explicaban sobre eso, del alcohol, del cigarrillo, no me acuerdo si estuviera ahí la marihuana la verdad.”

H4(18)

“No, programas de gobierno pues la verdad no. No, para defender. En el colegio pues algo que era lo del PEI, Proyecto Educativo Institucional algo así, que llegaba una mascota y llegaba un policía diciéndole que mucho cuidado con el consumo, que en el colegio se estaba viendo.”

H3(24)

Existe la concepción que la prevención no puede ser actividad de una persona que no haya tenido la experiencia de consumo porque se desvirtúa su discurso.

“Los profesores nos ponían a hacer talleres y así. Pues que, es que ellos le dan a uno un concepto que ellos ya tienen y que si los profesores lo han consumido, los coordinadores ellos o sea nos inculcan algo que ellos no, todavía no saben y que no han pasado entonces yo digo que uno debe primero probar para saber de qué está hablando y si ellos no han consumido entonces ellos están hablando de algo que no saben.”

M13(16)

En el rango de edad más alto (entre los 22 y los 25 años), se observa un análisis sobre los contenidos que hacen referencia a la prevención del uso de sustancias psicoactivas. Se hace referencia a la incongruencia de los mensajes preventivos que pueden recordar. En particular los mensajes que se transmiten en comerciales de televisión son percibidos como irreales y exagerados. Así mismo a la inconveniencia de compartir mensajes prohibicionistas que en su opinión lo que hacen es invitar al consumo por la “idiosincrasia” que tiene la población: No lo haga, más lo hace.

“Bogotá o sea la alcaldía de Bogotá, no recuerdo quien estaba en ese momento de alcalde, lo complicado es que también lo mezclaba con drogas más fuertes entonces “No consumes tal cosa” no consumes tal otra, le daban a uno los folletos y la que más recuerdo, la que más me da mucha risa es la mata que mata, esa que salía por televisión... ridícula y la de la mata que mata eso... O sea... ninguna planta mata, o sea ninguna planta, ninguna... no pueden decir que... ninguna planta, ni la coca o sea la planta de coca, ni el opio como tal la planta, ni la marihuana matan... eso pues ya cada uno lo utiliza como quiera pues ya es otra cuestión pero ...”

H14(23)

“Yo creo que he visto propagandas, me parece que esas campañas son una mierda y no funcionan porque no son realistas, son muy exageradas, yo como voy a mostrar un asesinato con una marihuana o sea, para uno como consumidor que sabe lo que es una traba, pues uno no se relaciona, uno no se ve identificado. Mierda, yo no las tomo en cuenta, yo... es que me da risa, de verdad me da risa porque me parecen ridículas, me parecen ridículas.”

M10(23)

Es recurrente la inconformidad de los sujetos con la generalización de las sustancias psicoactivas, es decir, con llevar el mismo mensaje preventivo para el alcohol, cocaína, heroína y marihuana, lo que reitera la noción diferenciada que tienen de la marihuana vs las otras sustancias psicoactivas. Se vislumbra una desconfianza generalizada de las instituciones gubernamentales y los medios de comunicación.

“Ni los dicen, solo que hay vicio y que es malo y que los muchachos echando vicios o drogas psicoactivas, y pues ahí generalizan todo porque no, si solo habemos dos que estamos fumando marihuana pues hay 3 que están echando

bazuco, pero no todos estamos echando drogas psicoactivas, pero ellos como son noticias y gobierno y el sistema.”

H6(18)

En ese orden de ideas se considera que los programas de prevención para el consumo de marihuana no son necesarios. Para ellos la decisión es personal. Sin embargo, se observa una comparación en lo relacionado a la necesidad de tratamiento, pues las otras drogas (como el bazuco o la cocaína) si lo requieren, la marihuana no, puesto que no hay una concepción de riesgo o daño.

“No pues de la marihuana yo no creo que, lo de marihuana eso va en uno, si uno quiere fumar fuma, si no quiere fumar no fuma, eso va en uno.”

H4(18)

“Yo sé que hay muchísimos sitios tanto cristianos, gubernamentales, ONG, pero pues la verdad me parece que el tratamiento para el exceso de consumo de marihuana no debería ser el mismo al tratamiento del consumo de otras sustancias. En el consumo de marihuana yo lo haría generando conciencia en cuanto al nivel, porque o sea lo que yo he planteado siempre... la marihuana no es mala.”

H14(23)

De forma general existen pocos referentes de campañas orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, algunos refieren campañas escolares que no fueron de su interés o no tuvieron impacto, y en especial a las que se enfocan en el cannabis. Sobre los pocos referentes mencionados por los sujetos las valoraciones generales implican una descontextualización de la realidad del consumo y falta de argumentos convincentes para detener el consumo.

Se sabe que hay centros de tratamiento disponibles pero la información que se tiene es poca. No hay conocimiento concreto de las alternativas que ofrecen entidades públicas o privadas. Asumen que se encontraría información para llegar a una de ellas.

“No de eso si no sabría, no, no pero me imagino que debe haber fundaciones para eso o algo así debe haber para eso pero pues no he escuchado así o no he visto pero me imagino que si debe haber”

H8(18)

Yo sé que hay muchísimos sitios tanto cristianos, gubernamentales, ONG, pero pues la verdad me parece que el tratamiento para el exceso de consumo de marihuana no debería ser el mismo al tratamiento del consumo de otras sustancias. En el consumo de marihuana yo lo haría generando conciencia en cuanto al nivel, porque o sea lo que yo he planteado siempre... la marihuana no es mala.

H14(23)

La primera instancia para pedir ayuda se convierte en conocidos o familiares que puedan llevarlos a la consecución de la ayuda, personas con experiencia, recursos y capital cultural que funcionen como orientadores.

Yo creo que pediría la ayuda de alguien mayor, pero yo creo que aquí tenemos pues alguien en quien confiar y pues es en Francy, y yo creo que buscaría a ella o buscaría alguna casa de rehabilitación, aunque pues yo buscaría más un psicólogo porque es como algo mental si?

H7(18)

Se identifican las estrategias de reducción del riesgo implementadas en conciertos como las propuesta por la Corporación Acción Técnica Social ATS “Échele cabeza sin que se de en la cabeza”, la cual es valorada por su interés por la salud de la persona y la calidad de la droga. La aceptación de esta iniciativa está en el reconocimiento de la decisión personal que se asume al consumir cualquier droga, sin embargo es importante destacar que esta percepción es sostenida por igual por jóvenes menores o mayores de edad, sin hacer distinción de la estrategia como tal.

“Sí, son sitios así como especializados, si se va a dar en la cabeza, piénselo dos veces, o sea piénselo bien ¿sí?, no se mate entonces porque si, pues si usted siente que se siente mal y le está dando la pálida pues vaya a ese punto, se toma un vaso de agua, como que tal y sigue o de pronto le den algo de comer o algo así ¿sí?, pues he visto, es que no sé, es una campaña, yo la vi una vez y pues me parece también interesante que apoyen eso pues porque ni es bueno ni es malo, o sea ¿sí? es entre un poco de los dos”.

H18(19)

“No pues digamos como la campaña que más presente tengo para mí es Échele Cabeza y es porque pues no es en contra sino es en, sino es como...(...) Creo que fue por internet y después fue muy chévere porque los encontré en fiestas haciendo eso, los análisis de las sustancias que ellos hacen eso es genial es como, es algo que no, no es nuevo porque eso se hacía pues ya en Europa desde hace arto pero en fiestas y demás ellos están informando a la gente”
H15(21)

Los sujetos de más edad resaltan la importancia de la decisión personal de consumo y el no daño de la marihuana. Relacionado a la idea de la decisión personal, los sujetos manifiestan su favorabilidad frente a iniciativas del tipo reducción del daño como “Échele cabeza cuando se dé en la cabeza” ATS ⁹.

En el caso de mecanismo de ayuda para el consumo problemático, hay una vaga noción de la existencia de ONG e instituciones de rehabilitación. La forma expedita para resolver éste vacío de información y conseguir ayuda es acudir a conocidos o familiares, alguna persona que tenga experiencia en el tema y que les pueda orientar sobre las alternativas de tratamiento.

Se resalta la concepción de la diferencia entre sustancias psicoactivas y se propone la diferenciación del tratamiento por consumo problemático de cannabis al de otras sustancias. En pocas palabras, no es dejar de consumir cannabis, sino regular su consumo.

4.2 Análisis Categorical Por Género

4.2.1 Trayectorias del Consumo

En lo correspondiente a la trayectoria del consumo de marihuana, se observa en las mujeres entrevistadas de manera individual, diferencias en sus motivaciones para el consumo inicial de la sustancia: mientras unas relacionan su consumo inicial a la curiosidad y le otorgan además un carácter de beneficio al “encontrarlo” como un elemento de afrontamiento a las situaciones familiares problemáticas – hallazgo ubicado en las consumidoras de inicio temprano –entre 9 y 14 años-,

“... yo tenía qué? unos, 9 años? Ese día mi mami tenía unas cabinas y pues ella nunca estaba y estaba mi hermano y tenía un amigo y él se fue a atender las cabinas y el amigo llegó a la casa, entonces dijo que qué estaba haciendo, y nada normal... entonces a él se le cayó una papeleta, entonces yo no le dije nada, yo

⁹ ATS: Échele cabeza cuando se dé en la cabeza: <http://www.echelecabeza.com/que-es-echele-cabeza/>

solo la cogí yo estaba estresada, estaba... no sé yo estaba sola y nada yo después... fue fácil estaba armado y todo, solamente era prenderlo.

M12(16).

"...Fue que estaba en el parque de mi casa y estaba, yo estaba aburrida, estaba peleando con mi mamá y entonces tenía una amiga pero no teníamos como fumarla entonces la metimos en una Nucita y nos la comimos y yo veía que no me hacía nada. Luego ya era como todo lento, como o sea pendiente de todo lo que pasaba y o sea no podía como... si yo iba caminando y pasaba un carro no podía doblar para esquivar el carro sino que me tocaba parar para poder seguir caminando porque no podía y ya me sentía muy... como, eso es como una sensación como rara..."

M13(16)

Para otras de las entrevistadas el inicio del consumo se da igualmente desde la curiosidad, pero con un componente de baja percepción de riesgo y particularmente con planeación del evento, dejando menos a las condiciones del contexto esos primeros consumos (como si lo sugieren los discursos de las primeras entrevistadas). En el caso de este segundo discurso evidenciado, se destaca que su inicio en el consumo se da en un rango de edad superior al de las primeras, ubicando su consumo a partir de los 18 y 19 años.

"Yo tomé la decisión a mí no fue que yo... presión social, que estaba en un grupo no, yo me puse a pensar y yo dije yo el día de mañana voy a tener hijos, probablemente la marihuana siempre he pensado eso, pienso eso y soy ferviente creyente de que la marihuana en unos 10, 15, 20 años póngale, va a estar despenalizada en todo el mundo, yo pienso eso, así sea medicinal. Yo estoy segura de que si yo tengo hijos, mis hijos eventualmente se van a fumar un porro, yo dije yo no quiero ser el tipo de mamá que no sepa que es fumarse un porro, yo quiero fumar (...) quiero saber que es esa experiencia que es la vaina no?"

M10(23).

"Si, sí, yo... la primera vez que fumé tenía creo que 17-18 años. Yo era novia de un compañero que ahorita pues está estudiando acá en la Universidad. Y él pues también estaba como en su periodo de experimentación y eso. Tenía curiosidad, porque cuando a veces yo me encontraba con él, pues él siempre lo describía como algo fabuloso, 1 que no pasaba nada, como que todo estaba bien. A mí ya

me habían ofrecido en anteriores oportunidades y eso, y yo siempre había dicho como que no, no quería. Ese viernes como sobre esta hora yo le digo como “Yo quiero probar, y quiero probar y quiero que sea contigo”.

M2(24)

En el caso de las mujeres más jóvenes (16 años ambas), se describen aumentos en el consumo en momentos o tiempos en los que no hay actividad laboral y/o escolar, aunque si bien una de ellas manifiesta no consumir cuando va a trabajar, sino hacerlo cuando tiene “tiempo libre”, la otra joven describe que todo el día se encuentra bajos los efectos de la marihuana, incluidos los momentos de escuela, solo que sí es evidente que cuando tiene tiempos de ocio, aumenta el consumo. A diferencia del aumento de consumo mediado por la actividad ocupacional, las otras dos jóvenes, de mayor edad (21 años ambas- estratos socio económicos 3 y 5), evidencian aumento de consumo mediado por ocasión de viajes a ciudades del mundo en el que perciben mayor tolerancia social al consumo (Australia y España) y también asociado a momentos de pareja.

“...Pues nuevamente, es que yo creo que tuve un antes y un después de irme para Australia. Allá, tú ves... la gente es muy tranquila y lo habla, y es abierto y como “yo consumo marihuana y no pasa nada” y la gente se sienta en un parque y consume... y como que uno se da cuenta que finalmente... es que es un tema también como de que no solamente pasa allá eso con la hierba...”

... Y allá es la época donde creo que más he fumado porque yo fumaba todos los días, fumaba todos los días, o sea yo... además yo estaba estudiando inglés, pero además yo trabajaba. Entonces yo tenía horarios como de 8 horas de trabajo, 5 horas de estudio y llegaba a mi casa, que fue la época que yo viví con él (novio)... y llegaba a fumar...”

M2(24)

“...Yo me fumo un porro por las mañanas, desayuno, le hago desayuno, el almuerzo a Moncho, me pongo a ver acá un programa de televisión, hago el aseo, juego con las perras, me fumo otro porrito en la tarde, yo vivo muy contenta yo lo hago dos, tres, cuatro veces por semana, dependiendo de lo que te digo, depende de la semana, si por ejemplo tengo una semana en la que tengo hartas cosas que hacer? No fumo porque tengo que hacer cosas, si tengo una semana en la que no tengo ni mierda que hacer pues me fumo mis porros y me voy a dar mis vueltas y me entretengo, me río...”

El consumo de marihuana tiene como uno de los objetivos la diversión, tal y como lo afirma Romo (2004) "...el motivo más sencillo y directo: la búsqueda de placer y diversión...". Se describen así, especialmente los primeros consumos en donde se ven efectos de euforia e hipersensibilidad. Sin embargo la motivación por la búsqueda de la relajación y tranquilidad, y de "olvidar" temporalmente los problemas, también se presentan como motivo de consumo.

"No, ya después era como para pasarla chévere, no sola no, porque cuando estaba sola me ponía a pensar mucho y no me gusta pensar, no me gusta recordar cosas... entonces como que me distraía, me hacían reír, me hacían no sé, pasarla chévere, ya después no, eso fue como por semanas... después fue como a los 13 años, un sobrino de mi madrastra y entonces él estaba fumando en la esquina entonces me dijo que si quería, y entonces yo ya después pues si... ya otra vez. Como al año... no como ese mismo año, como a los 13, ya iba a cumplir los 14, ya uno en el colegio, "¿usted fuma marihuana? Si, ah bueno entonces vaya allá".

M12(16)

En el caso de los hombres entrevistados se encuentra un inicio de consumo entre los 12 a 14 años con dos elementos reportados en la mayoría de ellos: presencia de amigos y curiosidad. El encuentro "casual" de la sustancia en espacio de amigos sugiere contextos de consumo en los que la cercanía a la sustancia se da con progresión y la presencia de la misma se sugiere como "esperable" o "normal" en la denominación de alguno de ellos,

"...No fue ni planeado... fue en una fiesta, estábamos en una fiesta, normal salimos... yo fumaba en ese tiempo pues cigarrillo. Salimos y pues como todo... un amigo y mi primo empezaron a fumar marihuana. Y normal pues él se ponía a fumar marihuana con un amigo de él. Bueno yo estoy fumándome el cigarrillo más la curiosidad, la curiosidad... "¿Me deja probar?" él no fue uno de los que me dijo "No, no pruebe" sino... "Tome" normal yo probé, me quedo gustando... si ves?"

H5(16)

"...Y, y con el amigo que yo estaba él, él fumaba y un día se me dio por probarla y normal y la probé y, y me gustó y la seguí consumiendo. No y pues se me dio la curiosidad de probarla. Ah no pues ahora ya mis papás saben, ellos saben que yo, que yo fumo y pues nada..."

H9(17)

“...esa vez yo estudiaba en el colegio..., ya eso ya fue hace ratito imagínate, y entonces un amigo que vivía al frente, me dijo que, teníamos que hacer una maqueta entonces dijo que pasara... 13, 14 años. Si, estaba haciendo 7mo allá y entonces teníamos que hacer una célula esa que uno corta el icopor ahí por la mitad y el núcleo y esa vaina, entonces me dijo que pasara... y ahí fumamos...”

H4(18)

“...Pues en el colegio pues yo fumaba siempre pero ya después de que, de que me retiraron, me echaron de ese colegio pues yo ya estaba estudiando ya validando de noche y yo por las mañanas como siempre andaba solo pues habían unos amigos y fumábamos por la mañana y por la tarde y ya entonces ahí en la casa y ahí comenzamos todos los días...”

H8(18)

En particular se sugiere un contexto en el que los adultos son los que proveen la marihuana y el grupo de pares de jóvenes se inicia en el consumo de marihuana y otras sustancias

Y empiece a conocer de pronto muchos adultos, muchos adultos. Uno de ellos fue el que nos mostró y vendió la marihuana...”

H3(24)*“...amigos del barrio, entonces yo empecé a conocer ese grupo de personas, que tenían como ideales en el fútbol, seguíamos el fútbol, pero además de eso se venían tejiendo como otras cosas ahí, como que en ese grupo social también de jóvenes y pues éramos niños, 13 años ... 13 años, entonces yo aprovechaba también el tiempo libre que tenía porque digamos, mis padres ocupados, trabajando, sí? ... entonces, en mis tiempos libres, que era la mayoría del tiempo...salga a la calle*

Sin embargo al igual que las mujeres, sugieren las situaciones problemáticas como un elemento que incide en la decisión de consumir marihuana, encontrando en sus efectos un mecanismo de relajación y calma al malestar.

“...¿qué sentí la segunda vez? Pues la segunda vez cuando lo hice fue porque yo estoy en mi casa y yo salgo peleando con mi mamá, entonces cuando yo salgo me encuentro a un amigo y me dice “¿quiere?” y yo, ah pues... yo estoy peleando con

mi mamá... Bueno ¡listo!, entonces recibo y cuando recibí lo que pasó fue que todo se calmó, todo, todo se calmó, todo se relajó... ese genio se fué... si me entiendes?”

H5(16)

“...yo creo que la fumo porque me volvió muy pasivo, ves?...”

H1(24)

De manera se relaciona además del consumo con amigos, el consumo con hermanos o primos, es decir el contexto de pares pero familiar,

“...pues estábamos solos con mi hermano ja ja en la casa, porque mi mamá se había ido de viaje, y pues solo por la noche entonces...Si ese, él, él fue el que llegó con la, pues me mostró la cosita y pues yo en ese entonces no sí que la marihuana que es mala y todo lo que nos inculcan desde chiquitos, pero pues no, no, yo no le vi al, a la mata gran vaina de por ejemplo no sé de qué este se ve malo, eso le va hacer a uno, entonces él me dijo pues untemos dos veces y pues a ver qué pasa. No él no había fumado, entonces pues yo le dije “si huevón, qué puede pasar?” y pues efectivamente fumamos y yo hice dos veces así, de absorber el humo...”

H6(18)

Asimismo, algunos observan como el tabaco es sustancia precursora del consumo de marihuana,

“...todo empieza es con el cigarrillo, igual conocí el cigarrillo antes de eso, el grupo de amigos con el que estaba, estaba fumando entonces como que lo involucran a uno, lo envuelven y lo envuelven a uno en ese vicio, que igual no deja de ser un vicio y ya digamos ya cambie de grupo de amigos, tuve un grupo de amigos más pesado en el barrio influencia de un primo...”

H17(25)

Asimismo en algunos de los hombres entrevistados se reporta una estrecha relación entre la marihuana, su consumo y algunos tipos de música.

“mi amigo me dijo ahí es bacano, venga le pongo música y sentí como cada, cada letra de la canción me entraba así y yo la escuchaba bien, escuchaba las palabras que decía entonces escuchaba... digamos me colocaba mucho rap entonces el rap hay unas letras que hablan, hay una canción en especial que habla sobre eso”

H4(18)

4.2.2 Motivaciones hacia el Consumo

En relación a las principales razones por las que se da el consumo en las mujeres entrevistadas es posible considerar diferencias entre ellas fundamentalmente mediadas por el rango de edad en el que se encuentran. La razón explicada por las jóvenes en el rango de edad de 13 a 17 años es la posibilidad de disminuir el malestar generado por los problemas o conflictos. Si bien la curiosidad es un elemento que motiva sus primeros consumos, una vez evidencian el efecto distensionante de la marihuana perciben un beneficio al dejar de pensar o recordar la situación problemática.

“...cuando se murió mi papá, fue en ese año que yo empecé a hacerlo y como empecé a pelear con mis hermanas y eso? Pues yo para llegar a la casa, para dormirme, para no ponerles atención, pues cuando uno la fuma por la noche para dormir le da mucho sueño y pues se duerme todo lo que quiera...”

M13(16)

En contraste, las razones de consumo mencionadas por el grupo entre 22 y 25 años se centran en el uso recreativo – tiempos de ocio y en la búsqueda de experiencias sensoriales y momentos de introspección (referidos como autodescubrimiento).

“...Si yo lo veo como que es un psicoactivo pues restrinjo mucho más mi consumo porque entonces sé que es para divertimento, para los momentos de diversión, recreativo...”

M10(23)

“...Es más como una experiencia personal. Y entonces dentro de esas experiencias personales, yo he tenido la oportunidad de pensarme más como persona, quién soy, mi familia, o sea no sé..”

M10(23)

En el caso de los hombres, las principales motivaciones reportadas para consumir marihuana se relacionan con conseguir un estado de relajación y descanso, y a experimentar sensaciones placenteras. Lo asocian a liberar tensiones (desestresarse). A diferencia de las mujeres más jóvenes de las 4 entrevistadas, en lugar de considerar el olvido de problemas como una motivación para el consumo (sólo dos casos lo refieren), consideran que bajo sus efectos se

toman las cosas con más calma, se tiene tiempo de pensar más, de “acomodar mejor las cosas en la cabeza”, enfocarse más. Aluden un aumento de la “comprensión” de los demás (algo como un “mejoramiento en sus capacidades cognitivas” y también al entendimiento de sí mismo, a una motivación espiritual, a la apertura de la conciencia interpretándose el mucho con una percepción de mayor profundidad. Una percepción de la dimensión cognitiva potenciada – focalizada- por cuenta del consumo de cannabis. Si bien algunos jóvenes que reportan como motivación principal el afrontamiento de situaciones difíciles, no es la principal motivación como si sucede con las mujeres.

Desestresarse, relajarse porque a veces uno sale muy tenso de muchas cosas, y lo que te decía... Pues la cannabis le ayuda a uno a olvidar muchas cosas, ves? O sea lo relaja en cierto modo, en ese momento tú no estás pensando en esas cosas, sino estás en un estado así natural, un estado en el que tú quieres estar así tranquilo

H1(24)

A meditar, o a reflexionar, despejar la mente... Un espacio también de encuentro con el otro para fluir también en ese “lenguajear”, compartir experiencias, vivencias

H3(24)

A diferencia del grupo de mujeres, en el grupo de jóvenes hombres entrevistados aparece el consumo de marihuana como una experiencia a través de la cual se gana aceptación en los grupos de pares, incluso algunos de ellos sugieren la posibilidad de que este consumo le facilite a algunos “perder el miedo y la pena” y en consecuencia, de mejorar la convivencia.

“...Ya todo el mundo fuma, más que porque lo acepte un grupo, fuman es más por eso para que lo acepte un grupo porque ellos, para ellos es como chévere, o que se sienten muy malas fumando...”

H8(18)

“...Con la marihuana también como que uno trata de convivir con los demás, como que en algunas personas les hace perder el miedo y la pena, los hace como convivir...”

H11(19)

Uso en actividades deportivas

“...porque a veces uno fuma weed y “ah, que vamos a jugar baloncesto, que vamos a jugar fútbol o que vamos a jugar 360”. Con el deporte es severo. Tú te echas los plones y vas a echarte las barritas, engomado y haces, haces y haces y no sientes. Uno fuma y se engoma, y quiere hacer las cosas mejor, es eso, ves? Es que uno fuma para hacer las cosas, como para estar en ese estado severo y poder hacer las cosas mejor...”

H1(24)

Otra motivación mencionada por los hombres es el cambiar de actividades: para meditar, para leer, para trabajar porque hace divertido algo que puede ser mecánico.

“...a veces digamos como que tenía que pintar un cuadro o algo así, fumaba y me ponía a trabajar entonces como que pues cogí la buena... no sé si la buena o la mala costumbre, le cogí la costumbre de trabajar así, me di cuenta que o sea si se puede y realmente es chévere trabajar así. Que es más de sentarme a leer y a escribir, no es algo muy mecánico, es ponerme a hacerlo es estar como más divertido no sé algo que podría ser muy dispendioso y trabajoso se vuelve algo muy divertido...”

H15(21)

De manera particular un par de jóvenes reporta como motivación, la disminución de la ansiedad por la cesación del consumo de tabaco, es decir conciben el consumo de marihuana como un reemplazo tabáquico incluso considerando que el tabaco hace más daño.

Fumo más es porque pues creo que es el reemplazo que le estoy haciendo al cigarrillo, llevo sin fumar como 7 meses... me gusta tener pues algo en la boca sí? Entonces me doy cuenta que con la marihuana me ayuda mucho a suplir eso y por eso digamos no fumo creepa sí? Así como marihuana de alta concentración sino cororo porque pues puedo fumar, puedo hacer mis cosas y más y no quedo atontado entonces pues es más como un reemplazo herbal y no tiene todo el daño del tabaco, creo que es por eso más que nada.

H15(21)

4.2.3 Pauta de Consumo

La pauta de consumo de marihuana entre las mujeres entrevistadas es diversa, varias de ellas fuman tabaco diariamente y el resto tiene espacios ya establecidos de consumo a la semana (por ejemplo con la pareja). Los escenarios de consumo privilegiados son la calle, casas de amigos, fiestas y el hogar propio. El consumo se hace a solas o en compañía, sin preferencias, utilizando pipas como un utensilio para el uso.

Las usuarias del rango entre 22 y 25 años parecen tener mayor conocimiento de elementos para consumir utilizando vaporizadores, pipas y bongos. Una de ellas prepara alimentos regularmente con marihuana como brownies, tortas y galletas.

La mezcla de sustancias no es habitual, aunque dos de ellas sí reportaron uso de otras sustancias (pegante, hongos, LSD, anfetaminas).

En el caso de los hombres, la pauta también es variada, sin embargo se observa la disminución del consumo en jóvenes que habían tenido episodios de alto o muy alto consumo en años anteriores; aun considerando la disminución del consumo varios de ellos también mencionan tener un consumo actual diario.

“...estoy fumando más que todo más o menos más, cada 8 días. Cada 8 días fumo pero bajé considerablemente el uso, porque digamos que cuando no tenía nada que hacer, yo fumaba digamos 3 veces el día, 3 veces más o menos, uno en la mañana, sí, o sea un bareto en la mañana, uno en la tarde y uno en la noche...”

H3(24)

El consumo parece gozar de mayor experiencia a mayor edad, pues suele hacerse a través de diversos elementos como las pipas artesanales o “bongos” o en forma de cigarrillos -“porros”- en papeles tradicionales o en papeles -“blond” saborizados, incluyendo frutas con agujeros al que se denomina “satélites”. El consumo de otras sustancias diferentes a la marihuana también se presenta aunque con algunas diferencias de edad, habiendo iniciado con la marihuana y dándose una transición.

“...en la terraza de la casa de un amigo, sí, ese es nuestro espacio de tolerancia, porque en el barrio no podemos salir, en el barrio lo ven a uno fumando en un parque o algo así y de pronto pasa la policía o algo así y ya de una, uno se gana un UPJ, Unidad Permanente de Justicia, entonces 24 horas privado de la libertad, no entonces es la cuestión, es difícil...”

H3(24)

La frecuencia de consumo va desde una vez a la semana hasta varias veces al día. Los consumidores más usuales resultan ser solitarios, aunque con grupo de pares afín consideran el consumo. Los escenarios de consumo son los parques o la calle y contextos como los conciertos, las fiestas o en solitario.

“...Pero no digo que fumo con amigos también, porque a veces yo voy así y me los encuentro. ¿Qué vamos a hacer?, ¿qué vamos a pegarlo?. Porque ese es el término, ¿ves? Vamos a pegarlo, ¿entonces qué?, ¿vamos a pegarlo?... Entonces uno no les va a decir que no, entonces vamos...”

H1(24)

Comparativamente con el grupo de mujeres, los entrevistados hombres mencionan con mayor frecuencia los diferentes tipos de marihuana presentes en el mercado, teniendo el “creepy”, el “corinto” y la “cafucha” como las opciones de consumo, prefiriendo el creepy los que esperan sensaciones más fuertes.

Por otro lado, no se observan diferencias notorias en la frecuencia de consumo ni los espacios de consumo. Tanto hombres como mujeres comparten escenarios de consumo. Así mismo, la mezcla de sustancias en ambos grupos se presenta aunque no es usual, pues se da de manera experimental, o se dio, y no es la pauta actual de consumo.

4.2.4 Farmacopea

Para las mujeres más jóvenes, entre 13 y 17 años, existen nociones -no muy argumentadas- sobre las posibilidades terapéuticas del cannabis, más bien refieren experiencias familiares en relación a la mejora de síntomas al usar la planta.

“...pues mi mamá sufre de asma y a ella le dijeron que para los pulmones ella tenía que tomar agua con marihuana y ella una vez, lo hizo como tres veces pero o sea ella no tuvo ningún efecto ni se drogó ni nada sino que se la tomó y, y el caliente dicen que le sirve pero no lo ha vuelto a hacer porque no consigue la planta sino así marihuana...”

M13(16)

En el grupo de mujeres entre 22 y 25 años, se afirman usos medicinales sobre ciertos trastornos como la epilepsia, la anorexia, esclerosis múltiple y en el

combate de los efectos secundarios de la quimioterapia. Existe la idea de la parcialidad de la información publicada tanto a favor como en contra del cannabis.

Por su parte, los jóvenes hombres también tienen un conocimiento informado del uso medicinal o terapéutico de la marihuana bajo e impreciso. La mayor parte de su conocimiento en relación a este aspecto se refiere a conocer por terceros, que la marihuana puede ser utilizada como “remedio” para los dolores en general, en particular los asociados a la artritis: uso casero mezclado con diversos elementos (miel de abejas, alcohol). Algunos manifiestan que conocen del uso que hacen algunos adultos mayores (abuelos), otros con mayores dudas pues su fuente son versiones de otras personas.

“...he escuchado que le quitan el THC, que le dejan el cannadicol, algo así... es que tiene un nombre que compone las dos: una es medicinal y la otra que es la parte “divertida” digamos, entonces la medicinal lo que hace es quitar esa parte del THC que es lo que te hace alucinar...”

H17(25)

“...están demostrando que la marihuana hace que las células cancerígenas se maten, se suiciden, eso tiene un nombre pero no me acuerdo como se llama, las células se... se degeneren a sí mismas, eso tiene un nombre no me acuerdo como se llama...”

H15(21)

Dos jóvenes mencionan usar la marihuana con fines terapéuticos: uno de ellos para manejar su trastorno de ansiedad generalizada, y el segundo para aliviar dolores musculares al jugar fútbol, pero incluso especula que el mecanismo no debe ser fumado sino de otra manera.

Por otro lado se reconocen en este grupo de jóvenes las redes sociales como fuente de información sobre la sustancia, cómo fabricar los vaporizadores y usar la marihuana -you tube-. También refieren comunidades cannábicas que se movilizan en facebook y que mencionan usos benéficos de la sustancia.

Tanto en mujeres como en los hombres, hay imprecisiones y desconocimiento de lo que actualmente se conoce en relación al uso medicinal de la marihuana, sin embargo los hombres reportan casos de primera mano o usos propios por esos motivos.

4.2.5 Noción de Riesgo

Para las mujeres se considera riesgo fumar marihuana en los lugares de expendio como “el SanBer” o “la L” o cuando se va a comprar. Otro riesgo percibido es la relación con las autoridades. Existen medidas de reducción como ir a esos lugares en compañía de algún conocido o tener un vendedor o “dealer” de confianza y encontrarse en un sitio seguro.

Consumir la sustancia en sí misma no se percibe como un riesgo, las jóvenes la evalúan a la luz de sus actividades como el trabajo, el estudio y las relaciones personales.

Como consecuencias negativas y riesgos en el plano físico solo las usuarias de 22 a 25 años reportan preocupaciones relacionadas con la piel, encías, pulmones y memoria de trabajo. Luego de reportar los efectos negativos y riesgos las jóvenes tienden a minimizar el efecto de éstos, compartiendo las estrategias que tienen para reducir el riesgo: cuidados personales, calidad de la sustancia e implementos para fumar.

“...si uno fuma, pues en el... obviamente su memoria de trabajo no va a estar igual que una persona que no, no ha fumado, o que no esté fumada en ese momento... Porque si obviamente a uno se le olvidan las cosas muy rápido y eso implica por ejemplo que uno no tenga su discurso muy claro en el momento que uno esté fumando. (3) Yo por ejemplo no fumo cuando sé que al otro día voy a tener un examen, o cuando sé que voy a estar en una reunión o algo así parecido porque sé que de pronto eso puede tener algunas implicaciones...”

M2(24)

“...uno tiene que ver con quien se traba... uno debe tener cuidado, porque uno es más vulnerable es lo mismo que con cualquier psicoactivo, menos con el cigarrillo pero uno es mucho más vulnerable cuando uno está trabado entonces si uno se traba con una persona lo puede a uno “envidiar” y llevarlo algún sitio una persona que uno no confía, pueden abusar de viejas... Yo soy muy cuidadosa con eso, yo no me trabo con personas que no conozco, yo me trabo sola y segura...”

M10(23)

Dentro de los elementos para fumar están el bong (o pipa de agua) y el vaporizador. Ambas usuarias afirman que la razón del uso de tales implementos es la reducción de toxinas en el humo.

Se destaca la consideración de la marihuana como una planta y desde este escenario de “naturalidad”, considerar no hacer daño en su forma de consumo fumada ni ningún otro modo de consumo. Las dos jóvenes de mayor edad sugieren que podría haber algún riesgo de dependencia, solo si, el consumo de empieza a acrecentar y a realizarse con mayor frecuencia en el tiempo o si se pasa a usar otras drogas.

Para el caso de los hombres entrevistados, la noción de riesgo no está relacionada con los efectos de la sustancia. De hecho la mayor parte de los jóvenes considera que no hay mayores riesgos al consumir pues no es concebida como una droga (de hecho sugieren que más bien es saludable), como sí lo aprecian con el alcohol y con el cigarrillo, sustancias con las constantemente se compara el perjuicio de su consumo en la salud del usuario. Algunos consideran que el riesgo es justamente pasarse de fumar marihuana a consumir alguna droga, otros sugieren inicialmente efectos, pero luego al igual que las mujeres, minimizan la posibilidad.

“...pero pues si lo vemos del lado natural que es una semilla de la tierra bien plantada bien creada una de verdad yo creo que no sería dañino, por qué haría daño si es una semilla de la naturaleza, o pues bueno es una semilla que uno está haciendo que nazca pero pues para mí no sería dañina, dañinas son las que venden en la L, en el Sanber pero para mí no sería dañina a mi organismo si yo supiera lo que me estoy consumiendo...”

H6(18)

“...si, si pasa y no es... o sea no es tampoco como que uno no se acuerde ni de que desayunó, pero si hay cositas que se le olvidan a uno. Igual yo creo que eso también es cuestión de, de ejercicio mental si? Como que la marihuana si le da pereza a uno para muchas cosas si? Pero tampoco es que uno, a uno se le olvide todo, yo creo que igual se puede entrenar a acordarse de todo yo creo que son problemáticas más bien de que uno se relaja tanto que uno simplemente deja las cosas ir, el cerebro deja las cosas ir...”

H15(21)

Yo creo que no hay riesgo, ves? Porque yo, yo llevo 10 años fumando marihuana y nunca he ido al médico, ves? Por alguna contraindicación o causa o efecto que la marihuana me haya producido, ves? Entonces en mi parte yo creo que no hay ningún riesgo, lo que te decía allá, de pronto uno tiene que fumar muchísimo, muchísimo y no creo para que le llegara a dar una sobredosis, ves?

118

H1(24)

El riesgo, en lo observado en los jóvenes hombres, no estaría dado en el consumo per se, sino en las condiciones bajo las cuales se da ese consumo: consumir en ambientes no adecuados, tener problemas con la policía y llegar a depender tanto de la marihuana como para no hacer nada en la vida.

“...como por ejemplo ya estar más... en lugares donde no haya tantas personas para llamar la atención y pues principal pues siempre salir a la calle con su dosis, no salir con más, lo que se va a fumar uno y ya...”

H11(19)

“...pues no, ¿riesgo? pues por la policía que molesta mucho y todo eso, pues ese sería el único riesgo, la policía...”

H8(18)

“...yo creo que el problema ahí sería en el momento en el que tú ya necesitas depender de esto para estar feliz o para estar de buen humor o... ¿sí? lo necesita, tu cuerpo lo necesita, entonces yo creo que sí sería como un punto...”

H7(18)

Como efecto negativo se considera, de manera aislada, la esquizofrenia - por consumo de crepey especialmente-, el mal genio, la pérdida de memoria y la pereza.

“...tengo muchos amigos que, que simplemente no pueden fumar porque les causa esquizofrenia o sea ¿si me entiendes?, se vuelven ya locos, locos...”

H18(19)

En este sentido, las mujeres incluyen posibles efectos negativos en lo estético, mientras que los hombres no.

En conclusión, en esta categoría ambos grupos consideran que el consumo de la sustancia en sí misma no representa ningún riesgo.

4.2.6 Provisión de la Sustancia

La principal diferencia entre hombres y mujeres se observa en la manifestación del riesgo que supone ir a los lugares de expendio por parte de las

mujeres. Una de las consumidoras consume en tanto es su pareja quien compra la marihuana.

Por su parte, las mujeres tienen varios canales de acceso a la marihuana, siendo el principal el contacto telefónico con “jíbaros”, dealers o “flechos”: vendedores que sugieren puntos de encuentro y les proveen la marihuana, son personas de confianza con las que se asume conseguir una marihuana de buena calidad, es decir que no haya sido mezclada con otras sustancias y/o drogas. La compra de marihuana en otros lugares parece ser ocasional y representa un mayor riesgo, los lugares referenciados son el Parque de Lourdes (carrera 13 con carrera 64), el Parque de los hippies (Carrera séptima con calle 60), la Avenida primera de mayo, el Barrio San Bernardo, la L y la Universidad Nacional.

Una joven afirma que el acceso a la sustancia se da de manera preferente a través de su pareja, quien es quien tiene los contactos para la compra de la marihuana. Las demás jóvenes han ido tejiendo una red de contactos que con la modalidad “domicilio” o “puntos de encuentro”, tal y como se mencionó anteriormente.

Por su parte, los hombres mencionan una mayor diversidad de canales para acceder a la marihuana: amigos que dicen cultivar o recibir marihuana directamente de quienes lo cultivan, lo cual les da la sensación de ser una marihuana menos contaminada, y que ofrece mejores garantías de calidad; contactos telefónicos a vendedores; en las “ollas” del centro de la ciudad, en los alrededores de las Universidades, en los parques de barrio.

“...o sea eso se llama el dealer, uno no puede confiar en todas las personas porque lo pueden vender algo que no es y uno tiene que ser realmente muy cuidadoso en lo que uno compra porque pues el dinero de uno vale, la salud de uno vale, y pues realmente lo que uno quiere es algo bueno, algo de calidad...”

H14(23)

“...pues allá donde, en la sexta? Es que le llaman, en la sexta con décima, porque es que allá es más barato y hay, y dan más por lo, si por la plata que uno... uno va es por la cantidad sinceramente porque es que acá venden es al mismo precio per si ve? Es muy poquita. Por allá eso se llama El Samber...”

H9(17)

4.2.7 Consumo Problemático

En esta categoría no se observan diferencias mediadas por el género de los entrevistados, pues el consumo problemático es delimitado más que por la sustancia en sí misma, por “la intensidad del consumo”: consumir cada momento que el “cuerpo lo pida” de manera intensa, sugeriría problemas en la relación con la marihuana. Asimismo, tanto hombres como mujeres, sugieren que si el consumo de marihuana empieza a derivar en el consumo de otras sustancias psicoactivas, también se consideraría un contexto problemático.

Se considera problemático que afecte el rendimiento en diferentes áreas de la vida, que afecte a otras personas o que esto lleve a consumir otras drogas. Se plantea que se debe requerir de cierta madurez para manejarla.

“...o sea cuando solo uno depende de eso ya no quiere ni comer, ni hablar ni nada sino se levanta consume, no va a almorzar sino que consume o sea a cualquier hora del día, yo conozco gente que en un solo día se fuma de a 10...”

M13(16)

O sea digamos que, que usted fuma y ya no, yo no puedo dejarlo, o sea digamos que yo fume un día y ya digamos a las dos horas quiero volver a fumar así eso sería ya muy impulsivo

H16(15)

“...Si, que digamos fume mucho y ya no le haga nada, y ya busque otra cosa para hacerlo, digamos el bazuco que hay mucha gente que le pasa eso...”

H8(18)

4.2.8 Sistema de Ayuda

Si bien no hay diferencias importantes entre hombres y mujeres, los hombres realizan más observaciones sobre los sistemas de ayuda. Esta tendencia puede relacionarse con la asimetría en la cantidad de entrevistados de cada género.

Los hombres reconocen iniciativas preventivas gubernamentales como el programa DARE de la policía nacional que se desarrollaba en ámbito escolar centrado en alcohol y cigarrillo, aunque la mayoría de ellos no recuerda campañas preventivas particulares. Uno más menciona estar actualmente recibiendo un programa preventivo como cátedra en su universidad. No refieren campañas preventivas en consumo de marihuana.

De manera argumentativa, en la medida que no es un tema problemático, sugieren que no se requiere un programa de prevención para el consumo de marihuana: la decisión es personal, no requiere prevención y tampoco tratamiento. Sugieren un tratamiento diferencial para la marihuana vs otras drogas, pues entendiendo que se concibe que la marihuana no hace daño, el objetivo de la intervención se daría más en la condición de “medir” la cantidad a fumar. Sin embargo uno de los jóvenes afirma que la prevención no puede darla una persona que no haya tenido la experiencia de consumo porque se desvirtúa su discurso. Sin embargo es enfático en compartir que los niños sí deben recibir prevención porque no pueden consumir a edad temprana.

4.3 Análisis Categorical De Grupos Focales – Grupo Discusión

4.3.1 Grupo Focal Estudiantes (Hombres)

4.3.1.1 Trayectoria de consumo

Los primeros consumos se dieron alrededor de los 13-14 años en compañía de amigos, datos que concuerdan con las cifras del Observatorio de Drogas de Colombia (2011). El inicio del consumo es similar a lo visto en el grupo de hombres trabajadores, en ambos contextos se evidencia una exposición de los sujetos a contextos de consumo de sustancias, siendo el caso del grupo de estudiantes más evidente.

“(...) trece, sí y desde ahí empezamos a fumar todos porque en el barrio donde yo vivo ahí teníamos una amiga que la mamá tenía como un expendio de droga y pues la vieja nos sacaba a nosotros pues marihuana y gratis, no nos cobraba nada y también tenía un amigo que tenía en la casa dos plantas grandes (...)”

4.3.1.2 Motivaciones

El uso de marihuana se concibe como una herramienta que aumenta los niveles de comprensión y tranquilidad, mediante estados reflexivos (relajación) sin que sea explícita la presencia de una situación difícil.

“diría yo que si es mi medicina, uno la medicina la utiliza un tiempo y ya, porque lo sana, sino no va a estar sano, entonces lo que yo busco es que esa herramienta me lleve a esa sanidad que yo estoy buscando y en algún momento no necesitar de ningún tipo de sustancia psicoactiva para llegar a estados de tranquilidad.”

Resultan importantes las motivaciones de uso de la marihuana relacionadas con el ocio y los espacios sociales. Dichas motivaciones son centrales en la

discusión de los estudiantes, comportamiento similar al descrito por Olivar & Carrero (2007), donde se apunta a un consumo relacionado a incrementar el placer en espacios y momentos lúdicos.

“...es esa idea del estar si, relajado, del estar en un estado de pronto no de alejarse de la realidad sino de pronto disfrutar más de ella en si, como en un estado elevado, por decirlo así y también pues el usarlo como para disfrutar el escuchar música, de pronto comer también, a veces que hay gente que le genera creatividad, concentración también y a mí me gusta demasiado es el tema de involucrarlo a los deportes, entonces que montar bicicleta en ese estado es chévere, porque bueno te relaja, puedes controlar los frenos, no sé qué, la velocidad y se siente de otra manera” XX

“yo a veces también consumo para los conciertos como, pues ya sea de hip hop, porque también escucho hip hop o punk, a mí me relaja más fumar antes de entrar a un concierto porque, digamos cuando entro a un “pogo” a mí me golpean y ya pues, si no estoy, o sea si no estoy trabado pues voy a reaccionar más, como me voy a ir más, voy a ver como más sangre, veo más cuando estoy en ese pedazo, como que ya no me da igual , o sea digamos ya hay cosas que ya me dan igual, ya me pegan y me dicen “parce, está reventado”, ya no me importa (...)”

4.3.1.3 Pauta de Consumo Actual

La revisión de la literatura permite sugerir que los estudios sobre la pauta de consumo actual se limitan a la frecuencia de consumo en términos temporales y no tienen en cuenta como factor relevante los espacios y sujetos que acompañan esos consumos.

El consumo en este grupo de estudiantes es diverso en espacios y motivaciones. Principalmente se da en espacios sociales como fiestas y conciertos y en compañía de amigos. Sin embargo, la motivación de consumo cambia a medida que cambian las actividades de ellos, es el caso del uso de la marihuana como herramienta que “facilita” procesos creativos o tareas manuales (refieren trabajos universitarios).

“ahorita actualmente consumo pues eventualmente en las fiestas o en los conciertos, pero eso, yo pienso que es más como por épocas, cuando estoy digamos en la universidad a veces consumo para dormir, me fumo unos dos ploncitos y me acuesto a dormir o a veces cuando estoy en entregas así, haciendo

maquetas también fumo y hago maquetas así suave (...) si claro, eso inspira resto y me engomo ahí harto haciendo las maquetas, pero no, ahorita si es cada, cada vez que voy a una fiesta”

“no me gusta fumar solo la verdad, lo he hecho como muy pocas veces diría yo, me gusta más estando con mis amigos, lo que decía Felipe, de pronto para los conciertos me gusta también y no, no me gusta digamos fumar cualquier tipo de marihuana sino pues “coro” (corinto), que es como la más normal si, tranquila se me hace, que no lo lleva a uno digamos como a un estado tan, tan elevado, diría yo, he llegado pues a probar varios tipos de marihuana, pero pues lo que digo, solo me ha gustado como el “coro” y ya, la verdad me gusta más estando con mis amigos en un entorno que yo me sienta tranquilo y de pronto pues sólo no, no me gustaría la verdad “

La mezcla de sustancias con la marihuana se da principalmente en espacios sociales y se reporta usar alcohol y “trip” (LSD o NBOMe).

“...me gusta digamos fumar y tomar, o sea, o sea de estar tomando alcohol y fumar, o sea para mí es como, o sea es bien, o sea es como relajante y o sea uno llega a un estado donde uno se siente bien, se siente como algo “rebien”, pero digamos ya con otras sustancias depende del tipo y todo, porque digamos puede ser lo que ellos llaman, que estaban diciendo de los cruces, que ya cuando uno está muy, o sea ya como que uno no reacciona bien...”

“...Yo también he consumido trip y marihuana, pero entonces yo siento que cuando uno consume trip y fuma marihuana es como si a uno no le hiciera la marihuana, a mi percepción, no, o sea pues sí a uno lo pone elevado pero no es tampoco el trip, sino uno está como en otro tipo de ambiente, porque yo me acuerdo que digamos cuando yo consumí el trip y fumé marihuana, yo fumé mucha marihuana, mucha, lo que nunca o sea, la vez que más fumé fue esa y yo seguía así normal, seguía fumando y tomando también y normal y a mí no me pasó nada, entonces yo sentía que era más como que, que a uno lo eleva pero no, no tanto...”

4.3.1.4 Farmacopea

Se habla del uso analgésico del cannabis con una información comparativamente más amplia en relación a los grupos focales (hombres trabajadores y mujeres): se diferencian las cepas de la planta en función de su composición y su uso.

“...Pues yo sé que, digamos la utilizan para gente con dolores crónicos y que digamos la cepa indica de la marihuana sea el cuerpo, entonces hay marihuanas con mucho nivel de THC y muy indicas, entonces ellos no, no sienten ese dolor, o no podría decir que la utilizan medicinalmente pero no para dolores corporales sino yo diría más para dolores psicológicos...”

“...Sí, las gotas, yo pues una vez...hay unas gotas que contienen CBD y son muy medicinales porque la parte medicinal de la marihuana es el CBD y claro, como contienen más eso, entonces hace a la gente dormir más, incluso aceleran el metabolismo, o sea tienen mucho tipo de sí, de propiedades medicinales, pero...”

4.3.1.5 Noción de Riesgo

El riesgo se percibe como nulo o manejable. Se define como falta de control y un desconocimiento de los límites propios.

“...es más la cuestión de uno, uno sabe cuándo, o sea cuándo es tiempo de parar, así como dice Cristian, él conoció su límite un día, el día que sucedió eso...”

“...el ya conoce su límite y ya, de ahí no quiere bajar...”

“...pues obvio puede fumar todo el día y ya es un aspecto muy feo, o sea hay muchas personas que dicen como “no, es que fumar es como terminar como él”, eso ya afecta resto...”

4.3.1.6 Consumo Problemático

Los jóvenes estudiantes definen el consumo problemático como el desconocimiento de los límites propios del consumo, se enfatiza en las diferencias individuales y no se profundiza en las afectaciones de la vida diaria.

“...es que el límite está más que todo en uno, o sea digamos puede que se fume dos porros y ya esté muy mal, pero yo puede que me los fume y yo siga bien y puedo fumar más y más...”

“...Digamos el límite del man es pegarlo todo el tiempo, ese es el límite, ya todo el tiempo estar trabado y fumando y fumando y fumando...”

“...pero digamos yo sé cuánto, yo me puedo fumar tanto y entonces ya cuando uno ya siente como, como ya una sensación muy fuerte, ya uno puede decir como “no, pues ya no voy a fumar más o voy a bajarle, voy a fumar hasta tanto tiempo”, pero eso ya es depende de uno, no?...”

4.3.1.7 Sistemas de Ayuda

Se discuten sistemas de ayuda generales enfocados hacia la mitigación del riesgo en habitantes de calle (CAMAD), tal aproximación a los sistemas de ayuda sugiere que el grupo no percibe el cannabis como una sustancia que demande tratamiento o represente un problema de salud pública.

“...Petro (alcalde actual de la ciudad) también puso esto de los CAMAD (Centros de Atención Médica A Drogadictos) para, pues para dar un poco más de salubridad a este tipo de personas, porque ya es algo que no se puede manejar, se pasa y punto, entonces hay que dar como salud, hay que dar jeringas, dar sí, las cosas bien para que...igualmente lo hagan pero que lo hagan bien, que no se hagan tanto daño...pero falta digamos esa parte de los policías que todos ya están enterados que sí, porque hay muchos que en verdad abusan de su poder para sí, para robarle la mota a uno y eso es feo en verdad, uno le coge odio a esa gente...”

4.3.2 Análisis Categorical Grupo Focal Trabajadores (Hombres)

4.3.2.1 Trayectoria de consumo

En este grupo de jóvenes, los primeros consumos se dieron alrededor de los 14 años, en compañía de amigos, datos que concuerdan con las cifras del Observatorio de Drogas de Colombia (2011).

“(...)la primera vez con el cannabis, hacia mis catorce, como terminando mis trece ya para cumplir mis catorce, estaba empezando a incursionar en el punk-rock (...)reúno a mis tres socitos de... de mayor confianza del colegio y me los llevo a mi apartamento, que para mí era como el lugar seguro, y hacemos toda una estrategia también para podernos fumar ese señor bareto, pues ninguno lo sabía pegar y me vine a dar cuenta el día que llegamos al apartamento, entonces había, había un man que era como el guía...”

Según Sillins (2013) uno de los factores relacionados con el inicio del consumo de marihuana es la exposición del sujeto a contextos de consumo de sustancias ilegales así como la búsqueda de diversión, elemento tácitamente evidenciado en el siguiente relato:

“Sí claro, todos los mayores fumaban y nosotros los pequeños como que queríamos experimentar (...) y nada...y en la casa un “parcero”, pusimos musiquita y pues tan...el primer bobo que dijo “yo lo pego” lo pegó en eso”.

4.3.2.2 Motivaciones de consumo

En el transcurso del diálogo dentro del grupo focal, surge la concepción de la marihuana como una herramienta de reducción del malestar relacionándola con problemas cotidianos, de la vida familiar o personal. Asimismo se relaciona con la posibilidad de “facilitar” un tipo de “estado reflexivo” para la solución de tales situaciones.

“Consumo cannabis en este momento, porque simplemente pues como lo dije, encontrar la conexión con la cannabis desde muy pequeño, entonces simplemente no digo que sea algo adictivo en mi vida, porque pues simplemente si yo quiero pues no fumo o si no la tengo pues no fumo y ya, no me desespera, pero igual como que ya es algo de mi vida y es simplemente como que desahogo las cosas que reprimo porque no soy una persona de las que comunico mucho lo que siento, entonces simplemente prefiero fumarme un porro, relajarme un poco y meditar muy bien cada problema y sacar una solución adecuada sin tener que utilizar... ¿sí? la fuerza o agresividad o algo así..., simplemente algo más leve y más simple que me ayude a solucionar el problema ¿sí?. Cuando digamos, estoy triste o siento una bipolaridad o algo que me cambia el humor, o el estado de ánimo rápidamente, simplemente acudo a, a pegarme un “plon” y lo que hace es, como que ... o sea un “stop”, digo “bueno ¿por qué me estoy estresando?” y ahí si digo, o sea veo porqué me estreso y de una vez saco la solución a ese estrés y ya es algo de mi vida ¿sí?, no si no la tengo pues normal, pero si la tengo es alegría y es algo que me hace mejor, o sea me hace sentir mejor a mí mismo y así no, así la gente no lo vea, así la gente vea que yo soy un problema pues simplemente para mí mismo eso no tiene nada que ver y sigo con mis actividades normal, o sea no soy menos ni más que nadie simplemente fumo cannabis y no me meto con nadie, soluciono mis cosas legalmente”

Esta motivación de consumo se relaciona con lo encontrado por Bulla y cols. (2010) en su estudio con población universitaria, en el que el grupo de jóvenes sugieren que los consumos de la sustancia permiten estados de relajación, “(...)la marihuana les facilita reflexionar, pensar, crear y experimentar sensaciones de relajación (...)”.

Como un elemento de particular atención se observa la integración que hace el grupo entre la marihuana como una experiencia de consumo que hace parte del proceso que le dan a un conflicto, y la marihuana como un elemento propiciador de momentos de reflexión, es decir, se sugiere un beneficio percibido de reflexividad en el afrontamiento de situaciones difíciles.

“Es que es eso, es como que, como que da sabiduría también porque de pronto lo enseña a uno a pensar para actuar, no actuar para pensar...”

4.3.2.3 Pauta de Consumo Actual

La revisión de la literatura permite sugerir que los estudios sobre la pauta de consumo actual se limitan a la frecuencia de consumo en términos temporales y no tienen en cuenta como factor relevante los espacios y sujetos que acompañan esos consumos. En el grupo de hombres trabajadores el consumo depende de las actividades diarias, es decir; a mayor tiempo libre, mayor consumo. Así, la prioridad está en las actividades laborales y no en el consumo de marihuana.

“Es relativo, si hay mucho trabajo pues baja en el día laboral, por la noche si me encuentro con los socios”

“Claro, no tengo tanto tiempo pues para enrolarme y esa cuestión, pero normalmente en un día normal son tres también, tres porritos diarios, como que antes de salir de la casa para el trabajo, el de después del almuerzo y el de salir de trabajar, algo así, pero pues hay oportunidades que de pronto el trabajo no está tan bueno entonces uno se pega el de las onces y así (...) si, no sé o sea es dependiendo, pero por ejemplo en un día no sé cómo un jueves o un viernes, ya por la noche uno se encuentra es con los socios en la esquina o en la tienda, entonces ya sube, pueden ser cinco, seis, siete, ocho...”

“...yo mantengo en obras, o sea supervisando obras entonces digamos, yo soy de los que voy caminando y pues no me siento y me amaño con la pipa a fumar hasta que quede ahí botado en el piso, sino simplemente me echo un plon, voy caminando y me echo un plon, compro un tinto y me echo un plon o así digamos, cuando tengo, cuando me da la gana o me siento estresado me echo un plon y ya, no es más o así ¿sí?...”

4.3.2.4 Farmacopea

En el grupo se habla del uso de la marihuana con motivos medicinales, relacionándolo con sus propiedades analgésicas, se cita el caso de los adultos mayores y su uso tradicional con aplicaciones en “paños húmedos” para aliviar la artrosis y artritis.

“...hablé también de los usos medicinales y los usos industriales de la marihuana, porque obvio tiene muchos usos, inclusive el adulto mayor consumidor de marihuana, no porque se la fume sino porque generalmente sufren de artrosis, de artritis y eso lo que hace es que la clorofila de la marihuana la extraen con alcohol y con eso se hacen paños y se los ponen en las articulaciones y eso les cura el dolor...”

4.3.2.5 Noción de Riesgo

El riesgo percibido en éste grupo es nulo o se clasifica como poco grave –baja percepción de riesgo-, así mismo es inespecífico y se relaciona con un deterioro físico o envejecimiento prematuro.

“...Con marihuana también los hay, lo que pasa es que de pronto no son tan graves, pero no sé de pronto, no sé uno se puede ver un poco más delgado, tal vez sí un poco más, no sé el aspecto físico en la gente cambia (...) no sé de pronto uno tiende a tener cara de ser más adulto cuando llega uno a cierta edad... a mí a los dieciocho años ya me decían que tenía veintitrés...”

“...Sí pero no son graves, o sea siento que no son tan graves, de pronto si los hay pero no, no sé para mí no son importantes la verdad...”

Sin embargo algunos de ellos, perciben como un riesgo la posible interferencia del consumo con las actividades diarias del sujeto.

“...tampoco inmediatamente con lo conductual pero si de pronto con dejar de hacer cosas por pasarse de consumo...”

“...es decir que estaba tan trabado que dejé de hacer algo, me quedé dormido y no fui a la cita médica o no hice algo porque se me olvidó porque estaba re trabado ¿si me entiendes?, entonces ahí puede llegar a ser un problema para uno...”

4.3.2.6 Provisión de la Sustancia

Las formas de provisión de la sustancia dentro de este grupo resultan consistentes con lo planteado por Henao (2010), es decir con la diversificación de las

comunicaciones se abren canales de acceso a la sustancia (venta a domicilio, consecución por internet, venta en “ollas”, plazas públicas y parques). La diversificación de canales de comunicación y distribución implica mayor facilidad de acceso.

“...con Avenida Caracas y allá vendían en una tienda de una esquina, vendían porros armados, unas cosas así gigantescas, llenos de pepas, tocaba abrirlos y pues bueno seleccionar y volver a pegar y pues nada, ese lugar me lo presentó un celador del conjunto donde yo vivía, que yo le conté...”

“...conseguirlo es fácil, tengo amigos que, que sé que tienen pues mercancía digamos como un poco, teniendo digamos las cosas...pues con la energía que transmiten, pues no sé tienen mucho que ver como el sentido de las cosas ¿sí?, yo procuro conseguirla con amigos míos, que sean de confianza ¿sí? que sienta que también no están buscando lucrarse sino que, si yo tengo una vaca grande, llega un buen pedazo y repartimos...”

Los consumidores que tienen cultivo en casa realmente son pocos, o así lo referencia explícitamente el grupo, sin embargo mencionan que dicha práctica parece estar en aumento y lo asocian a la búsqueda de una experiencia más sana, limpia y libre de riesgos.

“...si yo cultivo es porque en realidad tengo conciencia de que me gusta la marihuana como tal, me gusta ver cómo nace, cómo crece y cómo me da el fruto que me va de pronto a entregar esa conexión que estoy buscando...”

4.3.2.7 Consumo Problemático

Utilizan el término “uso problemático” de la marihuana y fundamentalmente se refiere a las situaciones donde el consumo no permite realizar las actividades diarias de manera normal.

“...uno los usos problemáticos es cuando el efecto del cannabis ataca su disponibilidad y sus ganas, y su energía para hacer algo que es lo que Miguel exponía, que es cuando estoy tan “sobre medicado” que me quedé dormido y no fui a una entrevista y es importante que yo produzca “lucas” porque en mi casa soy yo solo con mi madre, entonces si otro tiene también esa problemática, que no hay “lucas” en su casa y si se pega al bareto todo el día, pues no va a hacer un carajo, entonces lo van a ver como un holgazán...”

4.3.2.8 Sistemas de Ayuda

La mayoría de sujetos dentro del grupo no recuerdan campañas preventivas de consumo a excepción de un sujeto que cita una campaña para explicar su curiosidad hacia la marihuana.

“(...) en esas pautas, a partir como de eso, que eso principios de los noventa, noventa y cinco, cuando daban tentaciones, cuando daban...dragon ball (...) entonces ahí digamos, empezó la piquiña mía por “bueno, ¿qué sucede con la “mota”, parece?, porque hay unas estigmatización cuando todos usamos mal el léxico, usamos mal el diccionario y utilizamos ‘drogas’ para referirnos a todo un conjunto de estimulantes, entonces hay que empezar a diferenciar, hay que empezar a sacar de ese conjunto el cannabis...”

Se rescata la necesidad de diferenciar las sustancias para reducir el estigma hacia el cannabis.

4.3.4 Grupo Focal Mujeres

4.3.4.1 Trayectoria de consumo

En el caso de las mujeres, en su mayoría los primeros consumos se dieron alrededor de los 13-14 años en compañía de amigos, datos que concuerdan con las cifras del Observatorio de Drogas de Colombia (2011). A diferencia de lo encontrado en los grupos focales de hombres trabajadores y hombres estudiantes donde los primeros consumos fueron siempre con amigos (mayoritariamente pares), los primeros consumos de las mujeres se dieron en compañía de familiares, amigos (con diferencias de edad) y pareja.

“yo empecé a fumar tenía como 13 años, y fue porque mi hermano mayor fumaba y él me dijo: “quiere probarla... o sea usted ya la probó? Yo prefiero que la pruebe conmigo, que vaya y la pruebe en otro lado”

“Yo la probé a los 14 años, vecinos grandes que ya llevaban bastante tiempo consumiendo”

“la probé con...pues salía con alguien y pues también era como un entorno de...eran solo hombres, todos, todos eran amigos míos, pero yo...no habían más chicas, o sea era yo y parchaba con los hombres “

Se observa un patrón similar a los otros grupos focales, donde hay una mención a la exposición del sujeto a contextos de consumo de sustancias ilegales así como la búsqueda de diversión:

“Con mis amigos del barrio, mi amigo del barrio pues como que era el que salía con el gorrito rastafari, con la grabadora, oyendo Bob Marley. Era el que siempre estaba fumando en el barrio.”

“El núcleo social mío de amigos -mi círculo- todo el mundo fumaba.”

4.3.4.2 Motivaciones

Una de las principales motivaciones emergente de la discusión dentro del grupo focal de mujeres fue el uso de la marihuana como elemento facilitador de procesos creativos y artísticos; relatos consecuentes con lo encontrado por Robert y cols. (2006).

“si eres como creativo te liberas muchísimo más, abres mucho más la mente, entonces decidí probarla. Y la probé, y algo que me pareció muy bonito y que me unió mucho con la marihuana fue que estaba como en un parque muy bonito y era de noche, y la luna estaba muy bonita, y con la marihuana tu sientes como... se abre una puerta hacia la naturaleza.”

Así mismo, resulta principal el uso de marihuana como herramienta para el manejo de situaciones difíciles de tipo académico, económico, familiar o social; tal manejo se orienta hacia el olvidar los problemas (Morales y cols. 2008).

“Hacia las cosas no tanto como el dinero, todas las cosas te pueden agobiar un poco la vida, me entiendes? Como que realmente vuelves a tus instintos, a lo que eres tú realmente... y eso es lo que más me atrae de la marihuana”

“Porque me hace sentir mucho mejor conmigo misma, más tranquila, yo soy re ansiosa y ando ahí...y revolucionada y así al soco...”

“sí prefiero la hierbita que es lo más...y de verdad que es como que lo hace pensar mejor (...). o sea de pronto tuve una pelea con mi papá y de pronto le dije algo que no debía decirle y o sea eso no se me sale, o sea me hace pensarlo...me llega a dar remordimiento, pero si yo no fumo, ni me acuerdo ni me da remordimiento ni nada.”

Esta motivación se diferencia de lo encontrado en el grupo de hombres trabajadores y hombres estudiantes, ya que en éstos grupos se encontró una mezcla entre el uso como elemento de alivio y su uso como herramienta relajante y reflexiva, tal mezcla resulta en un uso de la marihuana para propiciar estados donde se reflexiona y se intenta dar solución a los problemas propios. Dentro de la discusión surgen las motivaciones relacionadas con los espacios de ocio y las nuevas sensaciones (Mayola y cols. 2006). Así, la marihuana pareciera considerarse como un potenciador del ocio para un mejoramiento de la vida recreativa del consumidor.

“(...) disfruto por ejemplo comer o hacer ejercicio y hacer ciertos tipos de trabajo, por ejemplo cuando es algo artístico fumo.”

“(...) Es delicioso, fumar antes de que, cuando uno está con la pareja de uno porque uno se pone más sensible, se siente más (...) Eres mucho más sensible, a los tactos, a los besos a todo, a todo (...)”

4.3.4.3 Pauta de consumo Actual

La revisión de la literatura permite sugerir que los estudios sobre la pauta de consumo actual se limitan a la frecuencia de consumo en términos temporales y no tienen en cuenta como factor relevante los espacios y sujetos que acompañan esos consumos.

En este grupo, la pauta de consumo se relaciona con los espacios de ocio, la compañía y el tiempo libre, el consumo aumenta significativamente en fiestas y cuando se dispone de tiempo libre (así como de la sustancia).

“En una fiesta uno lo pega por ahí unas diez veces, con los amigos”

“Todos los días yo me iba a fumar, todos los días, pero es que allá...a mí me encanta, o sea no es que lo necesite o algo así, sino que lo disfruto muchísimo es como un helado delicioso, una fruta exótica”

“cuando salimos así como de farra y eso pues si ya fumamos resto.”

“pues sí igual sí fumo todos los días, pues si tengo fumo todos los días, peor igual sí no tengo pues tampoco es que me dé así como desespero”

Cuando el sujeto tiene actividades que ocupan la mayor parte de su día, el consumo se desplaza hacia la noche.

“si es entre semana, fumo casi siempre ya en la noche, ya tarde noche, durante el día pues si estoy sola”

4.3.4.4 Farmacopea

Se concibe la marihuana como un agente preventivo “que cura el cáncer”, dichas afirmaciones se respaldan bajo el argumento que “En Estados Unidos hay muchos estudios porque ya está legalizada (...) sus beneficios son muchos para todo”, sin embargo no hay información sólida que respalde dichas afirmaciones. Se menciona también sus capacidades analgésicas relacionadas con el reumatismo y la artritis.

“La persona que fuma marihuana tiene menos, o sea como un noventa por ciento menos posibilidad de tener un cáncer, o sea mejor dicho el que fume marihuana (...) eso es milagroso, para el reumatismo”

“Tengo amigos que hacen aceite de marihuana para la artritis y todos ellos obviamente saben”

“En Estados Unidos hay muchos estudios, porque ya es legalizado en cierta partes, los beneficios de la marihuana y son demasiados, para todo, para todo, para absolutamente todo son muy buenos y gente que ha tenido cáncer, toma resina de marihuana y se les quita por completo, o sea gente que le dan cuatro meses, dos años y se les quita por completo en lo absoluto”

El grupo focal de mujeres fue el único grupo en donde se mencionó un uso propio de la marihuana con fines medicinales, en este caso relacionado con el alivio del síndrome premenstrual. Una de las participantes argumentó que la marihuana es más deseable que la ingesta de hormonas ya que esta no altera el organismo como si lo harían las hormonas.

“...a mí me pasa que para los cólicos, a mí me dan cólicos muy fuertes, yo fumo y eso me calma, igual tengo, cuando chiquita tenía unas migrañas terribles que deliraba, me daba fiebre, vomito, igual ahorita me están... y fumo y ya. Y ese remedio es súper antiguo, la reina Isabel de Inglaterra, la reina Victoria en 1800, desde esa época a ella le daban marihuana para los cólicos y es súper normal que las mujeres cuando tengamos cólicos fumemos porque nos cambia absolutamente todo y las pastillas que tú te tomas, que lo que sea para el dolor, son químicos que igual te dañan, la marihuana no te daña...”

4.3.4.5 Noción de Riesgo

En el desarrollo de este grupo focal surgieron varios riesgos relacionados con el consumo de marihuana, en primer lugar es la posible interferencia con el desarrollo normal de las actividades diarias:

“...Yo estudio con el cuerpo y hago teatro y eso y cuando estoy en las clases por más del cuerpo que sea es preferible no hacerlo precisamente porque hay que estar muy atento, muy periférico y uno se pone muy..... pero también están los momentos en los que tengo situaciones para trabajar con el cuerpo, donde todo es como más abierto, más experimental, entonces la cosa se da de una manera más fluida, más chévere...entonces tal vez es ese momento en el que si vale fumar...”

En segundo lugar está el riesgo que representa ir a los lugares de expendio, dicho riesgo no está relacionado con el consumo sino con el contexto:

“...el riesgo es como a veces la gente va a ir a conseguir la marihuana y a qué lugares se mete y en que posiciones se mete por conseguirla (...) pero pues eso, el riesgo que yo le veo es conseguirla, tal vez es ir y tal vez tener que meterme en un lugar o meterme con alguien que no es más allá mi salud, tal vez lo que dije también, cómo estoy yo mentalmente para yo lidiar con el hecho de que fumo, pero no es la marihuana, son otros aspectos...”

En tercer lugar está el riesgo de posibles efectos en la salud del consumidor, sin embargo dichos riesgos son minimizados con medidas de cuidado que las consumidoras perciben como soluciones definitivas a tales problemas, esquema similar al planteado por Megías y Elzo (2006).

“...comiendo es la única manera que puede tener sobredosis.”

“...también la parte de los pulmones y sí, eso sí afecta porque igual eso, tú te fumas algo, una pipa, va quedando el cacho, ahí eso va tapando y va tapando ¿sí?, pero yo digo que eso sí se puede evitar digamos, fumando así con aparatos que...vaporizadores...”

“...Por ejemplo la posición de mis dientes, como tengo la posición de los dientes diferente, pues unos atrás y otros adelante en la parte de abajo, al fumar se me queda en la mitad del diente ¿no? Y por más que le eche cepillo no va a llegar allá la cerda, entonces se me queda ahí...igual también hay otro riesgo, digamos cuando uno fuma en pipa, que obviamente lo que tú dices, se queda ahí, se quedan las bacterias ahí y si uno va a seguir fumando, comiéndose las mismas

bacterias y el mismo mugre, probablemente te puede estar dando, no sé una amigdalitis o alguna infección de la boca ¿no?”

4.3.4.6 Provisión de la Sustancia

Como plantean Morales y cols. (2008) gran parte de los jóvenes obtiene el cannabis de manera gratuita, siendo mucho más pronunciado el caso de las mujeres donde es su pareja quien provee la sustancia y motiva el consumo.

“... A mí me incentivaba totalmente, a mí me lo compraba, me los hacía, yo estaba normalmente caminando “oye ¿no te parece rico un porrito?” y yo decía “a mí no se me había pasado por la cabeza, pero ahora que lo dices me suena delicioso!” y entonces fumaba pero... eso era más como una excusa ¿me entiendes? como para cogerte de ahí, más que ese sea el problema, porque entonces una, mucha gente...”

“...Sí mucho, mucho y además no era comprada, se la regalaban entonces siempre era gratis, toda la que fumábamos, entonces eso hacía que fumáramos más...”

4.3.4.7 Consumo Problemático y Sistemas de Ayuda

No surgió el tema.

4.4 Análisis Categorical

4.4.1 Grupo Discusión

4.4.1.1 Trayectoria de consumo

Solo uno de los entrevistados relató la razón y naturaleza de sus primeros consumos, dentro del relato encontramos que los asocia a problemáticas familiares y se da en el contexto familiar -con sus primos- y asociado también al fútbol -barras bravas y la música. La discusión transitó hacia la experiencia personal durante el primero consumo, la mayoría del grupo recuerda la experiencia con sensaciones de disgusto o frustración porque la expectativa de efectos no la percibieron. Sugieren que son las diferencias individuales las que hacen a una persona consumir de forma habitual.

4.4.1.2 Motivaciones

Se evidenció el uso de marihuana como un elemento mediador de situaciones difíciles, situaciones de tipo académico, familiar o social

“...Si, circunstancias también que uno está viviendo (...) y no tienen que ser malas necesariamente, pueden ser... el entorno, el contexto...”

“...Yo empecé pues porque tuve ciertos problemas en la casa y tenía todo hecho un rollo y...”

“...cuando estoy muy estresado, tengo que hacer un trabajo o algo así, a veces sí, pero en si no es si una ansiedad como de que todos los días a terminar ahí, como que tantas veces o algo así, no...”

Otro factor motivante del consumo fue la curiosidad por los efectos de la marihuana

“yo la probé fue por curiosidad y pues no me pareció nada malo, pero en serio nunca, nunca me ha generado ansiedad fumar marihuana, ni me ha creado cosas negativas, ni me ha cambiado de actitud ni nada, no”.

Resulta interesante que al ser un grupo de consumidores experimentales el tema de la experiencia sensorial y la recreación no sea central.

4.4.1.3 Pauta de Consumo Actual

Relacionado con la pauta de consumo actual, vuelve a surgir el tema de las diferencias personales, el grupo asocia un mayor consumo a la ansiedad de las personas. Hay cierta división en los momentos de consumo, un joven afirma que ha consumido marihuana en momentos de euforia, por otro lado, está el consumo de marihuana en momentos de alto estrés (evaluaciones o trabajos de la Universidad) y los momentos “desocupados” donde se reporta que se fuma marihuana con el objetivo de relajarse.

4.4.1.4 Noción de Riesgo

En el grupo de manera generalizada no se percibe la marihuana como algo perjudicial o dañino, en éste sentido se relaciona la idea de que la “marihuana es natural, entonces no causa daño” y observaciones comparativas con otras sustancias como “el cigarrillo me parece más difícil de dejar”; sin embargo se observa una sugerencia grupal en relación a que el exceso en el consumo aplicado a todas las sustancias se relaciona con las diferencias individuales como factores de riesgo (ansiedad, personalidad y crianza).

4.4.1.5 Provisión de la Sustancia

El grupo discute la facilidad con la que los entrevistados reportan que se puede conseguir marihuana en el sector en que viven. Sugieren que el nivel socio-económico no es una variable que diferencia la presencia de “dealers” o vendedores. Reconocen los parques y bares como los principales lugares de expendio.

4.4.1.6 Sistemas de Ayuda

Los jóvenes sugieren que como sistema y sociedad se deberían abrir más espacios para hablar del tema mucho más allá de la idea básica de que “la marihuana es mala”, sin argumentaciones o evidencias.

Es evidente el papel central de la información como instrumento para tomar decisiones informadas,

“es que es más fácil digamos, tener algo que saber, o sea, saber si... qué existe, qué te va a causar, si quieres probarlo, pues lo puedes probar, si no lo quieres probar, pues no lo puedes probar, pero es saber que existe...”

Sugieren que es un error suponer que los jóvenes no se van a encontrar con la marihuana en la vida “real”,

“tú no puedes alejar a un niño de la sociedad toda la vida, o sea, se va a encontrar con la marihuana en algún momento de su vida...”

4.4.1.7 Farmacopea - Consumo Problemático

Los temas no surgieron durante la discusión.

4.5 Análisis Panel De Expertos

4.5.1 Conclusiones

A continuación se exponen los análisis efectuados por los expertos acerca de cada una de las categorías de análisis propuestas y de los indicadores o recomendaciones planteadas para su desarrollo. En general los planteamientos de los expertos son acordes al estudio, dejando fuera de este texto aquellos planteamientos aislados que no garantizan independencia del experto o que tienen que ver con elementos o sugerencias ajenos al objeto de estudio. Desde esta

perspectiva, la reflexión giró en torno a ocho categorías definidas de la siguiente forma:

1. Trayectorias del Consumo: curso o evolución de la presencia de una o varias sustancias psicoactivas durante un espacio de tiempo, considerando la edad de inicio del consumo, los contextos (personas que lo acompañan, espacios físicos, etc.) así como los cambios en estos, los acontecimientos importantes o hitos que modifican el consumo de cierta sustancia.
2. Pauta Actual de Consumo: frecuencia de consumo, intensidad, combinación con otras sustancias, contexto de uso y todos aquellos factores y significaciones otorgadas al momento actual de consumo (situaciones, entornos, etc.).
3. Noción de Riesgo: valoración de riesgos y daños asociados al consumo de cannabis, gestión del riesgo y medidas de seguridad tomadas (individual y/o grupalmente). Asimismo las principales estrategias orientadas a mejorar la gestión de riesgos y cuidados (autocuidado y cuidado mutuos) relacionados con sus prácticas de consumo.
4. Consumo Problemático: significaciones que el sujeto atribuye al consumo que se sale de contextos recreativos y que implica la generación de un posible daño.
5. Motivaciones hacia el consumo de Marihuana: beneficios percibidos y asociadas al consumo actual de marihuana.
6. Farmacopea Informal: identificación de los imaginarios que se tienen acerca del uso de la marihuana con fines –reales o supuestos- curativos y/o medicinales, y las representaciones que alrededor del mismo se han desarrollado informalmente.
7. Provisión de la Sustancia: mecanismos usados para la provisión de la sustancia (cultivo mercado informal, situaciones en las que se proveen, montos de dineros destinados y formas de financiamiento).

8. Sistemas de Atención: valoración de los sistemas de ayuda o asistencia (respuestas institucionales) relacionados con el consumo de drogas en general y de cannabis en particular.

4.5.2 Criterios para la evaluación

Para la valoración de la información se le envió a cada uno de los expertos una propuesta evaluativa que contemplaba criterios para la lectura y participación crítica dentro del panel, dichos criterios les permitieron aportar información que enriqueció el proceso investigativo y los hallazgos encontrados. A continuación se describen los criterios propuestos:

1. Coincidencias de la información: Similitud de la información presentada en el documento, con la que posee el experto en virtud de su formación, conocimiento y/o experiencia. Señale en que puntos se encuentra usted especialmente de acuerdo a partir de su experiencia y conocimiento.
2. Contradicciones o divergencias: Grado de desacuerdo significativo de la información resultante con respecto a la información que posee el experto en su campo de formación, conocimiento y/o experiencia. Señale en qué puntos se encuentra usted especialmente en desacuerdo a partir de su experiencia y conocimiento.
3. Pertinencia de la información: Información considerada necesaria, imprescindible y fundamental en relación a los objetivos planteados por la investigación.
4. Verosimilitud y legitimidad: Confirmación de qué tan creíble o qué tanto respaldo tienen las afirmaciones de los participantes con los datos o experiencia disponible que usted posee.
5. Pros y contras de la información: Comentarios acerca del manejo adecuado de esta información, contemplando las ventajas o desventajas de la misma y la manera cómo debería manejarse.

6. Utilidad de la información: ¿Qué tan útil le parece la información y para qué podría utilizarse?
7. Posibilidad de transferencia: ¿Cómo observa usted las posibilidades de transferencia de los resultados?
8. Observaciones o aspectos que no se hayan contemplado en la información suministrada.

4.5.3 Trayectorias De Consumo

La definición de trayectoria de consumo les parece acertada y en general los expertos consideran que la información es coincidente con lo descrito.

Dentro de las posibles contradicciones, hay una afirmación dentro de las triangulaciones que se hicieron, donde pareciera que consumir marihuana sensibilizara o abriera a las personas a buscar nuevas experiencias. Sin embargo, algunos de los expertos plantean que no necesariamente es así, ya que probablemente antes de consumir marihuana ya el sujeto estaba en una búsqueda de emociones y por lo tanto no se puede establecer causalidad.

“No sé si es un asunto de redacción o de ideas. No es el hecho de ser consumidor de cannabis lo que hace que tenga una mayor apertura a nuevas experiencias. Lo cual llevaría a pensar que el consumo de cannabis traería este aspecto “favorable”. Más bien, la actitud es anterior al consumo y este resulta ser consecuencia de la actitud de apertura a nuevas experiencias, una de ellas, consumir marihuana. Aquí el orden de los factores si altera el producto”.

Leonardo Aja

Se plantea con los expertos si existe una puerta de entrada a otras drogas. Pues se suele encontrar que en la entrada a lo ilegal lo primero que se consume es la marihuana, y a medida que se violan las percepciones de riesgo, otras sustancias quedan “más cerca”. Se indaga si la teoría de la escalada aún conserva vigencia, ante lo cual se plantea que hay una droga que daña el modelo

de la escalada y tiene que ver con el consumo de inhalables. Si se ve desde la epidemiología se inicia alcohol, tabaco y marihuana, sin embargo aparecen sustancias como los hidrocarburos (pegantes) que empiezan a generar inquietud pues son muy propios de Latinoamérica, incluso notorios en Colombia. Los casos se invisibilizan porque en el resto del mundo no es usual el consumo de solventes, incluso la edad de consumo de tales sustancias es baja.

Si bien, la sustancia ilegal que más se consume es la marihuana, afirmar que los niveles de adicción a otras sustancias pasan por la marihuana debe dejarse en duda, y aunque el estudio no hace tal afirmación, es importante considerar que debe cuidarse de la posible relación causal entre consumo de marihuana, adicción a la marihuana y posterior adicción a otras sustancias. Ahora bien, en resumen, el énfasis de las interpretaciones estadísticas está en que es más probable que un consumidor de marihuana consuma otras sustancias que una persona que no consuma marihuana, la pregunta a resolver en otros estudios es ¿Qué diferencia hay entre los consumidores de marihuana que transitan a otras sustancias y los que no?.

Es posible que la entrada a la marihuana permita el acceso al mercado de sustancias ilegales, pues la experimentación con otras sustancias se da de acuerdo a los contextos. Para los expertos la marihuana está normalizada en los jóvenes y está dentro del discurso “de lo natural”; sin embargo, cabría evaluar qué tan cierta es esta afirmación o si la misma se hace desde los escenarios que viven algunos de los expertos. El discurso también incluye la asociación natural=inocuo, lo cual representa un peligro a considerar, incluso en las argumentaciones de los expertos.

Es importante incluir en estas exploraciones los contextos y lugares específicos de la ciudad, así como la relación con expresiones juveniles y la relación con otras SPA, de tal forma que pueda agregarse verosimilitud a ciertos escenarios.

Frente a la pertinencia de la información en general los expertos plantean que los datos son pertinentes y contrastables con estudios de consumo previos y en algunos casos

“una reconfirmación sobre las teorías que afirman que el consumo de SPA puede darse cuando hay dificultades en los estilos de afrontamiento o incluso, que se constituye en sí mismo como una forma de afrontamiento”

Leonardo Aja

En cuanto a los pro y contras de las trayectorias de consumo se considera importante enriquecer la visión de trayectoria con

“las experiencias de consumidores habituales de vieja data y explorar el sentido y la función de este tipo de consumo”

Graciela Polanía

4.5.4 Pauta Actual de Consumo

Se resalta la importancia de haber explorado contextos y escenarios de consumo, así como el uso de parafernalia, las variedades de marihuana y sus mezclas.

Como posible divergencia con la información, no queda claro si es el paso del tiempo o el cambio de circunstancias el que hace que el consumo en algunos casos disminuya o aumente. Asimismo, no se puede concluir si hay casos en el estudio que aumenten del consumo con la edad, porque los expertos reportan como en la relación directa con consumidores marihuana han encontrado grupos jóvenes de trabajadores que invitan al consumo y refuerzan su mantenimiento. Así que no todos inician o aumentan el consumo en la adolescencia, sino que algunos lo inician al vincularse a ciertas condiciones de orden laboral.

“Si uno tiene muchas responsabilidades y cosas que hacer, probablemente el consumo disminuya. Sin embargo, hay contextos laborales que propician el consumo, al laboratorio llegó el personal de una empresa de transportes y todos son consumidores de marihuana. Para ellos la marihuana sirve para disminuir el estrés del tráfico”.

William Quevedo

Dentro de las tipificaciones de consumos hay una clasificación obligatoria: Funcional o no funcional. Las respuestas van a variar dependiendo del tipo del

consumidor, pues la mayoría de personas que consumen marihuana no tienen un consumo problemático,

“corren más peligros los consumidores de alcohol y cigarrillo”
Mauricio Molina

Sin embargo, habría que ver en detalle tales afirmaciones puesto que lo que más existen son estudios retrospectivos alrededor del tema y existen peligros cuando la gente se ampara en estudios de los años 60 cuando las condiciones y características del cannabis eran diferentes. Dentro del ejercicio clínico se ven jóvenes consumidores de cannabis que fuman durante un año y ya se ve cierto deterioro cognitivo.

“Es difícil encontrar estudios largos porque tienen implicaciones éticas. A diferencia del alcohol y cigarrillo, la marihuana es ilegal y hasta ahora se están reconociendo algunos aspectos medicinales (Si hay daño para el sujeto se debe intervenir). Las dificultades e implicaciones del estudio prospectivo llevaron a la realización de estudios retrospectivos, dentro de esos estudios la principal problemática es que se puede “arrancar el estudio con todos los consumidores que han terminado mal”.
William Quevedo

Los expertos consideran que la utilidad de la información frente a las formas de consumo es muy importante, pues por ejemplo desde la toxicología, según como se consume pueden cambiar los efectos en la salud que produce,

“por ejemplo fumarlo en el bareto aumenta la producción de alquitranes, lo que se reduce usando vaporizadores.”
William Quevedo

No es claro si es la experiencia de consumo o la edad la que lleva al uso de más parafernalia. Parece que el uso de parafernalia se relaciona con el aspecto problemático del consumo. Sin embargo,

“No necesariamente se encuentra relacionada la experiencia en el consumo y la edad del consumidor con el uso de diversos elementos. De hecho, los

adolescentes y jóvenes son lo que con mayor frecuencia mencionan el uso de pipas de frutas; además con el acceso a internet se encuentran, frecuentemente usos experimentales con los diversos elementos”

Graciela Polanía

La parafernalia podría estar asociada al sentido y la función social, pues la parafernalia es atractiva y es un elemento de reconocimiento social dentro de los grupos de consumidores. Para el consumidor de vieja data puede no ser tan relevante, pues los rituales van cambiando con el tiempo. El conocimiento puede conllevar un aspecto de estatus al interior de los grupos de consumidores, teniendo un valor de mercado al estar en lo más actual; de igual forma, la parafernalia cumple una función, en algunos casos de prácticas de cuidado como en el caso de los vaporizadores.

4.5.5 Noción De Riesgo

Se considera que la información es coincidente con lo descrito, especialmente con el bajo riesgo percibido para la salud, incluso considerándole medicinal. De igual forma, el riesgo está puesto más en la consecución de la sustancia que en otros elementos.

La información sobre la noción de riesgo es muy útil dado que la percepción de riesgo puede cambiar de acuerdo a la profesión, desde la salud el riesgo está dado directamente por el consumo, pero es interesante que aquí se muestra que todo la ruta de conseguir la sustancia y consumirla también implica riesgo.

“Esa información es rica y se requiere porque hay muchos mitos en relación al fenómeno, al consumo y a las intervenciones. Se pueden delinear ciertos niveles de rutas. A mí me gustó mucho ver que la principal percepción de riesgo no es la sustancia, sino dónde se consume; así es como lo percibe la gente.”

Mauricio Molina

4.5.6 Consumo Problemático

Este componente se considera bien desarrollado por los expertos, en cuanto a cómo el consumo de marihuana puede afectar la funcionalidad. Los datos reflejan la noción de riesgo, sin embargo, es importante reforzar más que esa consideración de consumo problemático es variada entre las personas participantes en el estudio, puesto que al tratarse de jóvenes que se encuentran en diferentes niveles de consumo, la percepción puede cambiar.

La información contenida frente al consumo problemático parece muy útil para considerar continuar con otros estudios y profundizar en este tema, pues arroja luces acerca de estudios que puedan ver que tanto algunos de los elementos evidenciados son susceptibles de generalización, puesto que un estudio cualitativo no tiene ese poder.

El consumo problemático debe tener en cuenta el cambio en los patrones de consumo y el surgimiento de “nuevas drogas” derivadas del Cannabis, pues no hay una sola marihuana.

“Se ha visto una transición importante de la marihuana regular al creopy y dentro de los entrevistados es un tema muy fuerte, ellos creen que sí hay un cambio, pero depende también del rango de edad, ya que la transformación del mercado viene alrededor del 2005-2006, cuando se dio el boom del creopy, “se puso de moda”

Graciela Polanía

De igual forma, se hace necesario contemplar que el concepto de consumo problemático puede estar mediado por diferentes concepciones acerca del fenómeno, pues no todo consumo es problemático.

“La noción de consumo problemático está mediada por los imaginarios sociales. MITO. Las personas que usan SPA son por definición drogadictos y por ende delincuentes. Se concibe socialmente que consumir alguna sustancia psicoactiva es sinónimo de drogodependencia”

Mauricio molina

4.5.7 Motivaciones Para El Consumo De Marihuana

Se considera que esta categoría de análisis está bien desarrollada en general, sin embargo, se sugiere hacer más visible la exploración del sentido y la función social de esta práctica en cuanto a la creación de vínculos y como catalizador de la interacción social. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que no siempre cumple una función social, pues hay un uso importante en solitario y algunos lo hacen de las dos formas.

Se sugiere hablar de las motivaciones del consumo dependiendo de la etapa en la que se encuentren los consumidores, puesto que las mismas son diferentes para cada momento. Hay que hacer una diferenciación de las motivaciones dependiendo de los momentos en los que están las personas, puesto que se encuentran motivos sociales y también de otra índole como la automedicación. Es importante segmentar dichas afirmaciones, sin afirmar categóricamente, porque no se puede generalizar, pero sí poder plantear que hay diferentes maneras de fumar y que cumplen diferentes funciones.

“Las motivaciones hacia el consumo implica el reconocimiento de los beneficios de dicho consumo”
Mauricio Molina

Otra de las motivaciones puede ser la embriaguez, ya que la misma intención ha existido desde siempre, sin que se esté buscando o sea un resultado de la farmacodependencia.

4.5.8 Farmacopea

No se dieron mayores comentarios frente a esta categoría, excepto el argumento de lo impreciso del término dentro del estudio, puesto que en la medicina o en la química farmacéutica, el término es utilizado para hacer referencia a un “Manual” en donde están todas las sustancias para preparar todo, motivo por el cual, hablar de farmacopea informal no es tan claro.

“La aclaración va en el sentido que la gente busca el término en internet y no va a entender la pretensión del estudio, además es un tema que les interesa. En esos términos la aclaración ubica a las personas mejor.”

William Quevedo

4.5.9 Provisión De La Sustancia

Se sugiere explorar más las prácticas de autocultivo dado que es una práctica que cada vez cobra más relevancia entre los consumidores. Así como la transformación en la dinámica del mercado y el producto, es decir, la transición de la "regular" a la "Creppy".

“Llama la atención que este cogiendo fuerza o al menos así pareciera, la idea de la provisión por cultivos propios. Mirándolo fría y desapasionadamente, sería una estrategia muy interesante para combatir el micro-tráfico, siempre y cuando, los cultivadores domésticos no se conviertan en los nuevos jíbaros pero con clase y categoría”

Leonardo Aja

Es posible que sea una práctica de moda dentro de la cultura cannábica; para otros representa un peligro de que la persona pueda convertirse en jibaro. Es importante profundizar en el discurso de los entrevistados y confrontarlo con el de personas que tengan más experiencia, pues es posible que sea solo una moda pasajera o un movimiento dentro del escenario actual de la marihuana.

4.5.10 Sistemas De Ayuda

Se considera un buen desarrollo de esta categoría de análisis; sin embargo, es llamativo y preocupante que no existan campañas de prevención en los colegios, o que por lo menos, las mismas no tengan nivel de recordación o impacto. Tal vez lo más preocupante es que coherente con la percepción de riesgo asociada no al daño de la sustancia, sino a la manera en la que se consigue o consume, no se considera que alguien que consuma marihuana necesite alguna forma de tratamiento.

“como, si nunca tendrá una afectación en tanto que la marihuana es inofensiva. Este tipo de creencias ponen de manifiesto la fuerza de corrientes y algunas ONG que incluso venden dicha idea.”

Leonardo Aja

Cabe anotar que la recordación acerca de sistemas de ayuda, bien sean programas de prevención o de tratamiento, la mención sea a programas de mitigación y reducción de daño, y especialmente a los programas y actividades que realiza una ONG en particular.

4.5.11 Conclusiones y propuestas de los expertos

Los Expertos plantearon que la información es muy útil, sin embargo, si nos focalizamos solo en el tema de marihuana podría ser importante hacer cosas como las siguientes:

1. En general, para los expertos es importante visibilizar que no es inocuo el consumo, sin embargo, hay que resaltar las diferencias de las diferentes prácticas de consumo para construir una noción de riesgo más amplia para los jóvenes.
2. Es necesario tener en cuenta que es tan peligroso mostrar una sustancia como inocua como mostrarla como una sustancia “dura” por el hecho que no es real.
3. Se sugiere hacer campañas extensivas de carácter informativo, aunque las mismas sólo inhibirán a algunas personas y no a todos, pues hay sujetos que a pesar de tener acceso a la información, consumen. La sugerencia está en tener información bien elaborada y hacerla disponible.
4. Se debe trabajar en el fortalecimiento de las habilidades de los jóvenes para que tomen la decisión “acertada”.
5. Hay que cuidarse de la abundancia de información y especialmente de aquella que se contradice entre sí.
6. Hay que construir e implementar modelos para abordar poblaciones, es preferible hablar de sujetos, poblaciones y territorios en donde hay un fenómeno de consumo de marihuana.

7. Se sugiere que el abordaje sea más integral y holístico, llevando la discusión fuera de los hospitales y las clínicas, incluyendo los colegios, calles, ICBF, y en general, los lugares donde estén los consumidores problemáticos.

4.6 Integración de Resultados

4.6.1 Análisis Del Consumo Problemático De Cannabis

4.6.1.1 Trayectorias del Consumo

La trayectoria de consumo es el curso o evolución del consumo de una o varias sustancias psicoactivas durante un espacio de tiempo, considerando la edad de inicio del consumo, los contextos (personas que lo acompañan, espacios físicos, etc) así como los cambios en éstos, los acontecimientos importantes o hitos que modifican el consumo de cierta sustancia.

En este orden de ideas, el estudio realizado permite sugerir que el inicio del consumo de cannabis suele encontrarse en un rango amplio entre los 9 y los 19 años, siendo especialmente llamativo que parece común para la mayoría de consumidores empezar en el rango entre los 13 y los 14 años, de manera similar a lo que encontró el Observatorio de Drogas de Colombia en el año 2011, en población escolar. De hecho lo observado confirma el planteamiento de Henao (2010), en torno a una reducción en la edad de inicio del Cannabis, siendo en 1.996, una edad promedio de 18,2 años, a la edad actual en donde los hombres entrevistados iniciaron el consumo entre los 12 y los 14 años, y las mujeres antes de los 14.

Las primeras experiencias del consumo suelen darse con amigos y familiares, reiterando las afirmaciones de Silins (2013) quien sugiere que los factores influyentes en el inicio del consumo suelen ser la exposición del sujeto a contextos de consumo de sustancias ilegales –que predominantemente se dan entre amigos y/o familiares- y la búsqueda de diversión. Asimismo, las experiencias de los jóvenes sugieren que para estos hombres y mujeres el consumo también tiene que ver con la curiosidad, y en el caso de los hombres a la exposición “casual” de la sustancia en espacios de amigos en los que la cercanía a la sustancia se da con progresión y la presencia de la misma se sugiere como “esperable” o “normal”, aunque en algunos de los casos también se planteó el contexto en el que adultos son los que proveen la marihuana y el grupo de pares de jóvenes se inicia en el consumo de la misma y otras sustancias. La trayectoria de consumo en el caso de las mujeres, sugiere que el inicio es antecedido por una media y alta percepción de riesgo y por el encuentro “casual” con la sustancia (sin

la búsqueda intencional), pero especialmente se observa la cualidad de hallarle propiedades “positivas” a sus efectos, al encontrarlo como un elemento de afrontamiento a las situaciones familiares problemáticas – hallazgo ubicado en las consumidoras de inicio temprano –entre 9 y 14 años-, mientras que aquellas que inician después de los 18, parecen tener menor percepción de riesgo y desarrollan una planeación del evento, dejando menos a las condiciones del contexto esos primeros consumos.

Por otra parte, el mantenimiento en el consumo durante los primeros años del mismo, parece estar asociado al descubrimiento de los efectos percibidos como positivos del consumo como la diversión y la distracción, tal y como también lo afirma Romo (2004) “...el motivo más sencillo y directo: la búsqueda de placer y diversión...”. De esta forma se describen especialmente los primeros consumos, en donde se ven efectos de euforia e hipersensibilidad. Sin embargo la motivación por la búsqueda de la relajación y tranquilidad, y de “olvidar” temporalmente los problemas, también se presentan como motivo de consumo. Vale la pena mencionar que parece ser que la experiencia inicial para los consumidores experimentales, puede ser un poco frustrante porque la expectativa de efectos es más alta de lo percibido.

Con el aumento de la experiencia en el consumo surgen nuevos contextos de asociación como la relación entre el disfrute de los efectos y ciertas prácticas musicales, así como nuevas actividades alrededor del uso y consumo de la sustancia. Aunque no tenemos parámetros de comparación en la investigación actual, si es posible asociar lo observado con el planteamiento que hace Terracciano (2008) en su investigación, en la que los consumidores de cannabis tienen una mayor apertura a la búsqueda de nuevas experiencias en comparación con los no consumidores, apareciendo de esta forma y con el aumento de la experiencia, el uso de diversos utensilios para el consumo y la mezcla con otras drogas; sin embargo, no podría afirmarse que la apertura a nuevas experiencias sea fruto del uso de marihuana, pues también podría ser una circunstancia diferente, en donde precisamente la tendencia a la búsqueda de nuevas experiencias podría relacionarse con el consumo de nuevas sustancias, tal y como lo reafirmaron algunos expertos del panel. De igual forma, el uso de parafernalia no necesariamente se asocia con el aumento de la experiencia, pues es posible que dichos usos tengan que ver más con un momento histórico de membresía grupal, “moda” o “good will” al interior de un contexto particular.

En el caso de las mujeres más jóvenes, se describen aumentos en el consumo en momentos o tiempos en los que no hay actividad laboral y/o escolar, aunque si bien, existen presencia de consumos con actividad y sin actividad alguna es evidente en los entrevistados que cuando tiene tiempos de ocio, aumenta el consumo. Así como un consumo más frecuente en aquellos viajes a sociedades en el que perciben mayor tolerancia social al consumo (Australia y España).

Vale la pena resaltar que algunos consideran al tabaco la sustancia previa del consumo de marihuana, y aunque la relación no es causal, suele ser su consumo previo a la misma. Con relación a este tipo de trayectoria, los participantes en el panel de expertos plantean que se suele encontrar que en la entrada a lo ilegal lo primero que se consume es la marihuana, y a medida que se violan las percepciones de riesgo, otras sustancias quedan “más cerca”; sin embargo, se plantea que hay una droga que daña el modelo de la escalada o de la marihuana como droga de inicio y tiene que ver con el consumo de inhalables, pues si bien desde la epidemiología se inicia alcohol, tabaco y marihuana, los hidrocarburos (pegantes) son muy propios de Latinoamérica, incluso más notorios en Colombia.

Algunos expertos participantes en la investigación también afirman que si bien, la sustancia ilegal que más se consume es la marihuana, afirmar que los niveles de adicción a otras sustancias pasan por la marihuana debe dejarse en duda, y aunque este estudio no hace tal afirmación, es importante considerar que debe cuidarse de la posible relación causal entre consumo de marihuana, adicción a la marihuana y posterior adicción a otras sustancias. Ahora bien, en resumen, el énfasis de las interpretaciones estadísticas está en que es más probable que un consumidor de marihuana consuma otras sustancias que una persona que no consuma marihuana, la pregunta a resolver en otros estudios es, ¿Qué diferencia hay entre los consumidores de marihuana que transitan a otras sustancias y los que no?.

Es importante considerar, como lo plantean algunos expertos, que es posible que la entrada a la marihuana permita el acceso al mercado de otras sustancias ilegales, pues la experimentación con otras sustancias se da de acuerdo a los contextos. Para los expertos, la marihuana está normalizada en los jóvenes y está dentro del discurso “de lo natural”; sin embargo, cabría evaluar qué

tan cierta es esta afirmación o si la misma se hace desde los escenarios que viven algunos de los expertos. El discurso también incluye natural = inocuo, lo cual representa un peligro a considerar en salud pública, incluso en las argumentaciones de los expertos.

4.6.1.2 Pauta Actual de Consumo

La revisión de la literatura permite sugerir que los estudios sobre la pauta de consumo actual, se limitan a la frecuencia de consumo en términos temporales y no tienen en cuenta como factor relevante los espacios y sujetos que acompañan esos consumos. En este orden de ideas, la presente investigación evidencia como los más jóvenes perciben su pauta de consumo de forma variada entre el consumo esporádico y el consumo diario; sin embargo, en algunos jóvenes que tienen más años de experiencia en el consumo, parece presentarse un descenso gradual de la intensidad del mismo, asociado a los nuevos momentos de vida que enfrentan. Aun así, no es claro si es el paso del tiempo o el cambio de circunstancias el que hace que el consumo en algunos casos descienda o aumente, pues no se puede concluir si hay casos en el estudio de aumento del consumo con la edad, porque directamente hablando con consumidores marihuana existen grupos laborales que propician el consumo aunque en definitiva parece haber un consenso en el que los contextos determinan en gran medida el aumento o disminución del consumo.

Los escenarios de consumo como los parques, las casas de los amigos, conciertos, fiestas, planes deportivos y especialmente la calle, suelen ser comunes con independencia de la edad de los consumidores y el género; sin embargo, con el aumento de la edad y la experiencia, dichos escenarios aumentan por un lado, a contextos como las universidades y los expendios de drogas, y el consumo, por otro lado empieza a presentarse con mayor frecuencia en solitario y en pareja, acorde a los momentos de vida de los entrevistados.

El consumo como actividad que pareciera adquirir carácter de ritual, goza de mayores conocimientos, en lo que a ritual se refiere, con el aumento de la edad (aunque en el marco de los jóvenes del estudio y no con los consumidores de larga data), pues suele hacerse a través de diversos elementos como las pipas artesanales o bongos o envueltos como cigarrillos (porros) en papeles tradicionales o en papeles (blond) saborizados, incluyendo frutas con agujeros llamados satélites y vaporizadores, así como pautas de consumo por vías digestivas a través de alimentos como los brownies, las galletas y las tortas.

Ahora bien, aunque se observa relación entre el uso de parafernalia con la experiencia de consumo, no necesariamente la evidencia la sugiere pues como se mencionó líneas atrás, los consumidores de larga data no suelen utilizar tanta parafernalia, ya que la misma, tal y como mencionan algunos expertos vinculados a la investigación, podría estar asociada al sentido y la función social, pues la parafernalia es atractiva y es un elemento de reconocimiento social dentro de los grupos de consumidores. Para el consumidor de vieja data puede no ser tan relevante, pues los rituales van cambiando con el tiempo. El conocimiento puede conllevar un aspecto de estatus al interior de los grupos de consumidores, teniendo un valor de mercado al estar en lo más actual; por otro lado es válido también considerar que la parafernalia cumple una función de “autocuidado” como en el caso de los vaporizadores.

Así mismo, la investigación permite encontrar cómo en los consumidores de larga data a diferencia de los más jóvenes, el consumo de sustancias diferentes a la marihuana parece ser más común, habiendo iniciado con la marihuana y dándose una transición en algunos casos hacia el pegante, los hongos, el LSD o las anfetaminas. En lo relacionado con el conocimiento de los diversos tipos de marihuana, este parece ser mayor entre los hombres en comparación con las mujeres entrevistadas, encontrando el crepey, el corinto y la cafucha como las opciones de consumo, prefiriendo el crepey los que tienen una expectativa de sensaciones más fuertes.

En el concepto de pauta de consumo, es importante considerar si el consumo es funcional o no funcional -temática que surge en el análisis con los expertos- pues observando en la población general que muchas personas que consumen marihuana no llegan a tener consumo problemático, es de cuidar conclusiones que sugieran que corren más peligros los consumidores de alcohol y cigarrillo, puesto que lo que más existen son estudios retrospectivos alrededor del tema y existen peligros cuando la gente se ampara en estudios de los años 60 en donde las condiciones y características del cannabis eran diferentes. En este aspecto, y en el ejercicio clínico, se observan jóvenes consumidores de cannabis que fuman durante un año y ya se ve cierto deterioro cognitivo (memoria ejecutiva percibida como con “fallas”), tal y como plantean otros expertos.

4.6.1.3 *Noción de Riesgo*

Si bien es cierto, la definición del concepto de riesgo cuenta con un elevado grado de consenso entre las disciplinas científicas naturales, para la mayoría de

las cuales en su formulación más simple, vendría a ser una combinación de la probabilidad de que suceda un hecho no deseado (un daño) y de la magnitud potencial de éste durante un periodo de tiempo. Esto no ocurre de igual forma en la ciencias sociales (Espluga, 2004), pues a la hora de evaluar la importancia de los datos frente al riesgo, las personas toman en consideración otros aspectos cualitativos más allá de los criterios definidos por los expertos (Sepúlveda & Pérez, Estudio Cualitativo sobre el Consumo Problemático de Cannabis en Jóvenes de la Comunidad Andina, 2013).

En este orden de ideas, la información resultante del estudio permite sugerir que el riesgo percibido como más importante en las edades iniciales del consumo, tiene que ver con la compra de la sustancia en sitios que a veces no son conocidos y no precisamente con el consumo en sí, situación que se mantiene evolutivamente a lo largo del consumo, llegando los más experimentados a considerar, en general, como inexistente el riesgo de consumir marihuana, considerando incluso que no es una droga o que es algo diferente, utilizando como comparación el cigarrillo o el alcohol como sustancias que sí consideran riesgosas para la salud física y mental, y la marihuana como algo benigno y medicinal (Gamella y Jiménez, 2005). En cuanto a la compra de sustancias como riesgo, las mujeres optan por ir a esos lugares en compañía de algún conocido, pues consideran riesgoso al igual que los consumidores hombres iniciales el tema de encontrarse con la autoridad y los riesgos inherentes al lugar.

Sin embargo para algunos el consumo no suele ser visto como un riesgo, salvo cuando se pasa a consumir otras drogas, se empieza a fumar cannabis de con mayor frecuencia en el tiempo e incluso, para algunos, si esto afecta la reputación o se llega a depender tanto de la marihuana como para dejar de realizar otras actividades en la vida cotidiana, tales como el trabajo y el estudio, o afectar las relaciones interpersonales.

Como plantean Sepúlveda y Pérez (2013) "...una promoción de salud más efectiva debería dirigirse a complementar y reforzar la diversidad de prácticas de gestión de riesgos que habitualmente existen dentro de la población de jóvenes usuarios de drogas...", comprensión que puede partir desde la gestión del riesgo que practican los jóvenes, necesitando diferenciar entre los diferentes momentos de consumo y los no consumidores, pues la gestión obviamente sería distinta; en cuanto a ello, los jóvenes consumidores consideran riesgoso consumir en ambientes no adecuados como los expendios u "ollas", lugares peligrosos o bajo un estado inadecuado, siendo la manera de cuidarse el ir y hacerlo acompañados.

Tal y como lo plantean Megías y Elzo (2006) “...los datos dejan claro que existen jóvenes que banalizan los riesgos de los consumos y que posiblemente allí se encuentre el caldo de cultivo de algunos consumos problemáticos; aunque también en los diferentes estudios se comprueba que existen otros tipos de consumidores, posiblemente en otra situación personal, grupal y social que, reconociendo los riesgos potenciales, sin minimizarlos, apuestan por determinados tipos de usos de drogas...”. De esta forma, en el presente estudio se puede encontrar cierta atribución de percepción de riesgo de manera aislada frente a problemas psiquiátricos (se refiere explícitamente la esquizofrenia) por consumo de crepey especialmente la irritabilidad, la pérdida de memoria y la pereza, y en términos físicos el daño a los pulmones, motivo por el cual consideran que se debe consumir de forma menos nociva a través de vaporizadores o ingerir la sustancia –comida-, y cuidarse de la marihuana contaminada que no ha sido tratada con cuidado (mezclada con otras sustancias), sugiriendo algunos que frente a la gestión del riesgo lo mejor sería sembrarla.

Respecto a este último aspecto, los consumidores de gran experiencia y adultos (dentro de la muestra de jóvenes entrevistados) consideran como riesgo la falta de calidad de la sustancia, por condiciones de almacenamiento, producción y procesos, motivo por el cual fomentan el autocultivo como una manera de mitigar los daños y terminar las prácticas de la ilegalidad de la producción y venta de cannabis en gran escala. Como dato interesante, para el grupo de trabajadores el riesgo percibido se relaciona con un deterioro físico o envejecimiento prematuro.

Como consecuencias negativas y riesgos en el plano físico solo las usuarias de 22 a 25 años reportan preocupaciones relacionadas con la piel, encías, pulmones y memoria de trabajo. Luego de reportar los efectos negativos y riesgos las jóvenes tienden a minimizar el efecto de éstos, compartiendo las estrategias que tienen para reducir el riesgo: cuidados personales, calidad de la sustancia e implementos para fumar como los vaporizadores. En este sentido, las mujeres incluyen posibles efectos negativos en lo estético, mientras que los hombres no. En conclusión, en esta categoría ambos grupos consideran que el consumo de la sustancia en sí misma no representa ningún riesgo.

4.6.1.4 Consumo Problemático

En relación al consumo problemático, para el grupo jóvenes entre 15 y 17 años se considera problemático el consumir todo el tiempo, que “el cuerpo se lo pida” o se dé una necesidad imperante por hacerlo. De igual forma, sobresale o es

definido como consumo problemático el que el consumo pueda propiciar el inicio de otras sustancias.

Por su parte, para las personas con mayor experiencia en el uso de marihuana, el consumo problemático es definido como “experimentar que se necesita de la sustancia, que se fume mucho o que se dependa de la misma” y consideran problemático que afecte el rendimiento en diferentes áreas de la vida, que afecte a otras personas o que la pereza “gane”. Sin embargo, es importante evidenciar que algunos piensan que no existe la noción de consumo problemático o consumo dependiente, pues la sustancia por sí misma no tendría esa característica, considerando que el daño puede producirse más porque la sustancia venga mezclada con otras cosas o que esto lleve a consumir otras drogas.

Los adultos de amplia experiencia parecen demostrar mayor aceptación y adhesión a la legalidad y la funcionalidad del consumo, pues para ellos, al igual que para los entrevistados del grupo de trabajadores, un consumo problemático gira en torno a la interferencia de la vida diaria impidiendo que se desarrollen las actividades cotidianas, la desconexión con la realidad, la pérdida de sentido de vida, los daños a la memoria y la pérdida de límites sociales.

Para el grupo de expertos, el elemento fundamental es que el consumo problemático debe tener en cuenta el cambio en los patrones de consumo y el surgimiento de “nuevas drogas” derivadas del Cannabis, pues no hay una sola marihuana. La información contenida frente al consumo problemático parece muy útil para considerar continuar con otros estudios y profundizar en este tema, pues arroja luces acerca de estudios que puedan ver que tanto algunos de los elementos evidenciados son susceptibles de generalización, puesto que un estudio cualitativo no tiene ese alcance.

4.6.1.5 Motivaciones hacia el consumo de Marihuana

La atribución que durante algunos años se le ha dado al consumo de sustancias de reducir el malestar y en particular, su relación con los posibles problemas familiares, académicos o sociales experimentados, la evitación de la confrontación y en general, concebir el consumo como una herramienta de “alivio” es un contexto que se muestra con preponderancia en los jóvenes consumidores objeto de la investigación.

En este orden de ideas, las motivaciones que conducen a los jóvenes a consumir marihuana parecen efectivamente estar asociadas a sus efectos relajantes y distensionantes, referidos particularmente como una estrategia de afrontamiento frente a situaciones de difícil manejo o situación estresantes: problemas con familiares, de dinero o del ámbito laboral. El olvido de las mismas es un efecto que se busca, y especialmente, en el grupo de los más jóvenes una ganancia que se percibe con el uso de la marihuana es el control –o pasividad– sobre las reacciones violentas a esos conflictos, especialmente en el caso de las mujeres jóvenes en donde la razón explicada en el rango de edad de 13 a 17 años es la posibilidad de disminuir el malestar generado por los problemas o conflictos. Si bien la curiosidad es un elemento que motiva sus primeros consumos, una vez evidencian el efecto distensionante de la marihuana perciben un beneficio al dejar de pensar o recordar la situación problemática.

Así mismo, una de las representaciones más asociadas con las razones para consumir marihuana, es la “distracción” de las dificultades justamente por esos mismos efectos relajantes mencionados, pues se asocia a la consecución de un estado de tranquilidad y relajación.

Es decir, se atribuye el consumo de marihuana en dos sentidos: a la evasión del malestar y el logro o aumento del placer. De hecho autores como Mayola y cols. (2006) y Morales y cols. (2008) sugieren justamente que la dinámica del consumo de sustancias ha ganado una perspectiva notablemente diferente a la del consumo como alivio al malestar. Así, el consumo de marihuana también aparece asociado en un amplio margen de jóvenes consumidores, como las investigaciones de Olivar y Carrero (2007) sugieren “...no tanto a la necesidad de reducir un posible malestar, sino a una intención de incrementar el bienestar experimentado en momentos lúdicos...”, incorporando el consumo a un “...estilo de ocupación del tiempo libre basado en la vida recreativa...”, como lo han denominado autores como Calafat y cols. (2000). Resulta importante las motivaciones de uso de la marihuana relacionadas con el ocio y los espacios sociales. Dichas motivaciones son centrales en la discusión de los estudiantes, comportamiento similar al descrito por Olivar & Carrero (2007), donde se apunta a un consumo relacionado a incrementar el placer en espacios y momentos lúdicos.

El grupo de jóvenes del rango etéreo intermedio de manera particular, en lugar de considerar el olvido de problemas como una motivación para el consumo pues solo un caso lo refiere, sugiere una ganancia en términos de control o

manejo emocional, pues se tiene tiempo de pensar más, de “acomodar mejor las cosas en la cabeza”, enfocarse más, entender mejor a los demás.

En los jóvenes de rango etéreo mayor, es posible identificar motivaciones más específicas que las reportadas por los más jóvenes. Refieren que la marihuana les facilita reflexionar, pensar, crear y experimentar sensaciones de relajación, mayor sensibilidad ante estímulos del entorno como por ejemplo la música y de esta manera disfrutaban más los momentos de esparcimiento al practicar actividades como bailar, leer o cualquier tipo de actividad con propósito recreativo, tal como lo plantea la investigación realizada por Bulla y Cols. (2010).

En los consumidores experimentales surge una pauta similar, en donde se percibe la marihuana como un elemento mediador de situaciones difíciles, situaciones de tipo académico, familiar o social así como por la curiosidad de los efectos atribuidos a la marihuana. Resulta interesante que al ser un grupo de consumidores experimentales el tema de la experiencia sensorial y la recreación no sea central.

En la medida en que se aumenta la experiencia de consumo y el grupo etéreo al que se pertenece, aparecen adicionalmente a las motivaciones anteriores, dos nuevas razones para consumir: conseguir una “mejor capacidad de comprensión” y aumentar su agudeza perceptual. En el caso de la primera, no solamente concibiéndolo como la capacidad de comprensión de sí mismos, sino que le connotan un carácter espiritual a la sustancia, sugiriendo a ésta como un elemento que permite la “apertura de la conciencia”.

Para la segunda motivación mencionada, se sugiere el uso de la marihuana como medio para agudizar los sentidos y maximizar las sensaciones y aumentar las posibilidades cognitivas al percibir aumento de la atención en la tarea propuesta.

Con el aumento de la experiencia de consumo surgen nuevos elementos que acompañan el consumo y que se convierten también en motivadores del mismo. Así, los jóvenes en el grupo etéreo intermedio sugieren la música como actividad que acompaña el consumo, mientras que los mayores sugieren asociarlo no solo a la música, sino también a las diferentes sensaciones percibidas al comer y a la actividad sexual tal y como lo han planteado anteriormente autores como Morales y cols. (2008) quienes en sus investigaciones relacionaron positivamente el consumo con las expectativas de relajación y facilitación de las relaciones sociales y sexuales.

Finalmente, se encuentra una motivación no reconocida abiertamente, pero mencionada por algunos hombres jóvenes y que se relaciona con la búsqueda de pertenencia a un grupo, la cual es percibida por los jóvenes de mayor consumo como una búsqueda que hacen los más adolescentes y que es poco “responsable”, pero que se va perdiendo cuando encuentran algunas otras razones para mantenerse en el consumo. De hecho algunos consideran que fue una de las razones por las que iniciaron el consumo y que la presión de grupo es un elemento importante en el mismo, incluso algunos de ellos sugieren la posibilidad de que este consumo le facilite a algunos “perder el miedo y la pena” y en consecuencia mejorar la convivencia y las relaciones interpersonales. Situación frente a la cual se planteó por parte de algún experto la importancia de la exploración del sentido y la función social del consumo en cuanto a la creación de vínculos y como catalizador de la interacción social; sin embargo, debe tenerse en cuenta que no siempre cumple una función social, pues hay un uso importante en solitario y algunos lo hacen de las dos formas.

En el caso de los hombres, las principales motivaciones reportadas para consumir marihuana se relacionan con conseguir un estado de relajación y descanso, y a experimentar sensaciones placenteras. Lo asocian a liberar tensiones (desestresarse). Aluden un aumento de la “comprensión” de los demás (algo como un “mejoramiento en sus capacidades cognitivas” y también al entendimiento de sí mismo, a una motivación espiritual, a la apertura de la conciencia interpretándose el mucho con una percepción de mayor profundidad. Una percepción de la dimensión cognitiva potenciada – focalizada- por cuenta del consumo de cannabis. Si bien algunos jóvenes que reportan como motivación principal el afrontamiento de situaciones difíciles, no es la principal motivación como si sucede con las mujeres.

Algunos hombres suelen sentirse motivados con las actividades que asociadas al consumo pueden disfrutar de una manera diferente y divertida, tales como ciertas actividades deportivas y otras que son mecánicas pero que la marihuana las hace experimentar distinto (leer, meditar, trabajar). De manera particular un par de jóvenes reporta como motivación, la disminución de la ansiedad por la cesación del consumo de tabaco, es decir conciben el consumo de marihuana como un reemplazo tabáquico incluso considerando que el tabaco hace más daño.

Finalmente, vale la pena mencionar que tal y como menciona otro de los expertos participantes, otra de las motivaciones puede ser la embriaguez, ya que

la misma intención ha existido desde siempre, sin que se esté buscando o sea un resultado de la farmacodependencia.

4.6.1.6 Farmacopea Informal

La farmacopea, designa al repertorio de fármacos o medicamentos que son elaborados, viene del griego “farmakopoiia” que significa confección de drogas, tanto remedios como venenos¹⁰. La palabra significa “...planta que tiene un uso medicinal o mágico, y luego designa a toda sustancia capaz de influir artificialmente, para bien o para mal, en el cuerpo, sea un remedio o sea un veneno...”. En el contexto del estudio, la exploración se concentró en la identificación de los imaginarios que tienen los jóvenes acerca del uso de la marihuana con estos fines y las representaciones que alrededor del mismo se han desarrollado informalmente. Los usuarios jóvenes de marihuana reconocen algunas ideas o “recetas” a las cuales le asignan propiedades medicinales - reales o supuestas-. Vale la pena aclarar que no se trata acá el concepto de farmacopea desde una mirada médica formal, sino más bien desde la informalidad de las atribuciones que el usuario de marihuana atribuye.

Así, para los más jóvenes, el uso de la marihuana se relaciona con la cura de enfermedades como el cáncer, problemas respiratorios, cardíacos y asocian ese uso a la intervención de un médico que es quien prescribe el uso de la planta, aunque también refieren, que no necesariamente un médico lo prescribe, y que se utiliza para enfermedades no tratables porque “disminuye el dolor”. Sin embargo, es notoria la ausencia de fuentes confiables de información y la certeza en ellos mismos de su propia incertidumbre; el conocimiento se mantiene más en “supuestos” curativos pues sus fuentes son historias escuchadas en grupos de pares, en el voz a voz, en medios de comunicación y especialmente en las redes sociales como fuente de información sobre la sustancia, cómo fabricar los vaporizadores y usar la marihuana -youtube-. También refieren comunidades cannábicas que se movilizan en facebook y que mencionan usos benéficos de la sustancia.

De otro lado, se hace referencia al uso como remedio para los dolores en general, en particular los asociados a la artritis: uso casero mezclado con diversos elementos (miel de abejas, alcohol), tés, infusiones, emplastos, aceites o vaporizaciones-

¹⁰ <http://etimologias.dechile.net/?farmacopea>

Algunos refieren posibilidades curativas por el conocimiento que tienen del uso que hace algún familiar directo, en especial refieren adultos mayores como los abuelos, pero la mayoría con dudas porque su fuente son versiones de otras personas. Una minoría de los jóvenes de la investigación asocian uso de la marihuana como crema con el alivio o la anestesia que han percibido en sus dolores musculares al hacer algún deporte (por ejemplo fútbol) o como automedicación para la ansiedad; sin embargo no hay certezas relacionadas, pues incluso se especula que puede ser otra la razón para la disminución del dolor.

Con el aumento de la experiencia de consumo se gana precisión en la información y manejo de términos respecto al uso de medicinal de la marihuana, manifestando algunos no la cura de las enfermedades sino el posible aspecto paliativo de la marihuana: la conocen por la reducción de los efectos de la quimioterapia y de las convulsiones, por su uso en el tratamiento del cáncer, bronquitis, Alzheimer, leucemia, así como de los diversos componentes de la planta y de las diferencias que entre ellos parecen existir en relación a los efectos recreativos y los medicinales. Así mismo, se incluyen conceptos como el de utilizar la marihuana para el tratamiento de la anorexia por asociarse con el aumento de apetito.

Aunque se mencionan diversas posibilidades de uso, tanto en el fin, como en el medio, es importante evidenciar que la mayor parte de los jóvenes manifiesta no saber mucho del tema, no tener detalles precisos (sino más una serie de ideas) y haber construido su discurso de la escucha del voz a voz, lo que es una constante en todos los grupos etáreos: un discurso de farmacopea construido socialmente y sin fuentes confiables. En general, tanto en mujeres como en los hombres, hay imprecisiones y desconocimiento de lo que actualmente se conoce en relación al uso medicinal de la marihuana, sin embargo los hombres reportan casos de primera mano o usos propios por esos motivos.

4.6.1.7 *Provisión de la Sustancia*

La dinámica contemporánea del consumo y comercio de “drogas” es desafiante y susceptible a factores como globalización y las comunicaciones, dichos factores han desplazado el uso tradicional de sustancias así como su consecución y han impuesto nuevos patrones de consumo y significaciones culturales diferentes (Henaó, 2010). El acceso a la marihuana se ha diversificado, desde la venta por internet del producto listo hasta las tiendas canábicas que venden todo lo necesario para el auto-cultivo.

En concordancia con lo identificado en el Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013, en el que el 50% de la población del país piensa que es fácil conseguir marihuana, en el presente estudio los jóvenes entrevistados tienen diversos contextos para conseguir la marihuana, con pequeñas diferencias por rango etéreo. Son varios los contextos que se encuentran como los principales canales de acceso a la marihuana, algunos de ellos sugeridos en la literatura y en diversas investigaciones como las realizadas por Bulla y cols. (2010): “contacto telefónico con vendedores “jíbaros”, “dealers” o “flechos”: vendedores que ponen puntos de encuentros y proveen la marihuana”.

Algunos de los jóvenes más experimentados en el consumo sugieren que al desarrollarse hace un par de años la estrategia local en la que se cerró uno de los expendios más grandes de la ciudad, conocido como “el Bronx”, se ampliaron las redes de micro tráfico en barrios y parques. Interpretación difusa, pues en la actualidad dicho expendio continúa abierto.

Desplazándose hasta el centro de la ciudad con preferencia a sectores de la ciudad en el que se expendía reconocidamente marihuana, “ollas” como la L¹¹ o El “Sanber”¹². Algunos jóvenes prefieren conseguir la marihuana en estos contextos por considerar que el precio es significativamente menor que el que venden los jíbaros de barrio, incluso reconociendo que tiene mayores riesgos de seguridad para ellos.

Por otra parte, tal como sugieren Morales y cols. (2008), una gran proporción de jóvenes obtiene la marihuana sin pagar, siendo sus amigos o compañeros de colegio los que han facilitado la sustancia. Existe un imaginario entre los usuarios de la sustancia en el que se comparte la marihuana incluso a pesar de no conocerse, porque “*eso no se le niega a nadie*”.

Es de especial interés que para el caso de las mujeres de mayor experiencia de consumo, la sustancia se provee en la mayor parte de los casos

¹¹ Sector de tres cuadras en el centro de Bogotá, también conocido como el Horno, creció desde mediados de los años 80, pero se consolidó en el 2002, tras la construcción del parque Tercer Milenio. Consultado el 13 agosto de 2015 <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4596718>

¹² Barrio San Bernardo de la Ciudad de Bogotá

por sus parejas y por esta razón desconocen los detalles del mecanismo de consecución. Se aduce como una estrategia de protección el no involucrarse en ese punto de la búsqueda de la marihuana, aunque algunas tienen varios canales de acceso a la marihuana, siendo el principal el contacto telefónico con “jíbaros”, dealers o “flechos” (vendedores que sugieren puntos de encuentro y les proveen la marihuana, son personas de confianza con las que se asume conseguir una marihuana de buena calidad, es decir que no haya sido mezclada con otras sustancias y/o drogas).

Por su parte los hombres mencionan una mayor diversidad de canales para acceder a la marihuana: amigos que dicen cultivar o recibir marihuana directamente de quienes lo cultivan, lo cual les da la sensación de ser una marihuana menos contaminada, y que ofrece mejores garantías de calidad; contactos telefónicos a vendedores; en las “ollas” del centro de la ciudad, en los alrededores de las Universidades, en los parques de barrio. La venta en parques o el contexto inmediato local (barrios) el lenguaje no verbal es fundamental pues les permite identificar o bien a quien fuma o a quien vende. Se destacan las menciones de “Cuatro parques”, el parque de Lourdes, el parque de los hippies, la Primera de mayo, Techo (Kennedy).

En los jóvenes de mayor experiencia de consumo, se añade un espacio de consecución de marihuana: la Universidad y/o sus alrededores. Alta disponibilidad y fácil acceso en sus espacios de desarrollo diario: los alrededores de universidades, o incluso dentro de las instalaciones de las mismas.

En la medida en que los jóvenes aumentan su experiencia de consumo parecen privilegiar el contar con “dealers” o vendedores de confianza: se tienen varios de referencia, pues eso les mantiene el imaginario de que la marihuana sea de buena calidad y se introducen valoraciones del “dinero” y del cuidado de la salud (no consumir cualquier clase de marihuana). Se deja de ir al centro o de movilizarse tanto cuando se amplía el círculo de consumidores e inmediatamente el de vendedores y se hace local la transacción. Incluso se hacen recomendaciones de cuidado (gestión del riesgo) sobre sitios y formas de consumo.

De manera particular, el cultivo de la planta de marihuana (o el deseo de hacerlo) pareciera estar convirtiéndose en una práctica que se extiende entre los consumidores de mayor experiencia con la sustancia, o al menos gana

favorabilidad entre ellos, e incluye cultivos personales (o privados), sugiriéndolo como una forma de auto-procurarse el consumo personal.

Así mismo, se sugiere la preferencia por comprar la marihuana a personas que lo cultiven -y se refuerza de manera contundente en aquellos consumidores de larga data- por considerarse un mecanismo más práctico y seguro para la consecución de la sustancia. Es decir, pareciera asumirse como una gestión personal de riesgos, pues supone que tener una fuente confiable respecto a la calidad de la sustancia, disminuirá no solamente los efectos no deseados, sino también las posibilidades de intoxicación con otras drogas. Ahora, aunque en opinión de expertos es posible que sea una práctica de moda dentro de la cultura cannábica; para otros representa un peligro de que la persona pueda convertirse en jibaro.

Cuando la compra no se hace en contextos locales como los barrios ni a través de dealers vía domicilio, la compra de marihuana es referenciada en el Parque de Lourdes (carrera 13 con carrera 64), el Parque de los hippies (Carrera séptima con calle 60), la Avenida primera de mayo, el Barrio San Bernardo, la L y la Universidad Nacional.

4.6.1.8 *Sistemas de Atención*

Se entiende por sistema de ayuda toda iniciativa, programa o institución que se aproxime al tratamiento, prevención y/o mitigación del riesgo del consumo de cannabis.

De manera generalizada, la mayoría de sujetos no recuerda iniciativas preventivas exclusivamente sobre el consumo de cannabis pero recuerdan algunas campañas preventivas sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Es importante destacar que existe la concepción que la prevención no puede ser actividad de una persona que no haya tenido la experiencia de consumo porque se desvirtúa su discurso.

En el rango de edad más alto (entre los 22 y los 25 años), se observa un análisis sobre los contenidos que hacen referencia a la prevención del uso de sustancias psicoactivas. Se hace referencia a la incongruencia de los mensajes preventivos que pueden recordar. En particular los mensajes que se transmiten en comerciales de televisión son percibidos como irreales y exagerados. Así mismo a la inconveniencia de compartir mensajes prohibicionistas que en su opinión lo que

hacen es invitar al consumo por la “idiosincrasia” que tiene la población: No lo haga, más lo hace.

Es recurrente la inconformidad de los sujetos con la generalización de las sustancias psicoactivas, es decir, con llevar el mismo mensaje preventivo para el alcohol, cocaína, heroína y marihuana, lo que reitera la noción diferenciada que tienen de la marihuana vs. las otras sustancias psicoactivas. Se vislumbra una desconfianza generalizada de las instituciones gubernamentales y los medios de comunicación.

En ese orden de ideas se considera que los programas de prevención para el consumo de marihuana no son necesarios. Para ellos la decisión es personal. Sin embargo, se observa una comparación en lo relacionado a la necesidad de tratamiento, pues las otras drogas (como el bazuco o la cocaína) si lo requieren, la marihuana no, puesto que no hay una concepción de riesgo o daño.

Se sabe que hay centros de tratamiento disponibles pero la información que se tiene es poca. No hay conocimiento concreto de las alternativas que ofrecen entidades públicas o privadas. Asumen que se encontraría información para llegar a una de ellas. En este orden de ideas la primera instancia para pedir ayuda se convierte en conocidos o familiares que puedan llevarlos a la consecución de la ayuda, personas con experiencia, recursos y capital cultural que funcionen como orientadores.

Por otra parte, se identifican las estrategias de reducción del riesgo implementadas en ciertos como las propuestas por la ONG Acción Técnica Social “Échele cabeza sin que se de en la cabeza”, la cual es valorada por su interés por la salud de la persona y la calidad de la droga. La aceptación de ésta iniciativa está el reconocimiento de la decisión personal que se asume al consumir cualquier droga, sin embargo es importante destacar que esta percepción es sostenida por igual por jóvenes menores o mayores de edad, sin hacer distinción de la estrategia como tal.

De forma general existen pocos referentes de campañas orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, algunos refieren campañas escolares que no fueron de su interés o no tuvieron impacto, y en especial a las que se enfocan en el cannabis. Sobre los pocos referentes mencionados por los sujetos las valoraciones generales implican una descontextualización de la realidad del consumo y falta de argumentos convincentes para detener el consumo.

Los hombres reconocen iniciativas preventivas gubernamentales como el programa DARE de la Policía Nacional que se desarrollaba en ámbito escolar centrado en alcohol y cigarrillo, aunque la mayoría de ellos no recuerda campañas preventivas particulares o recuerda alguna cátedra en su Universidad. No refieren campañas preventivas en consumo de marihuana. Los sujetos de más edad resaltan la importancia de la decisión personal de consumo y el no daño de la marihuana. Relacionado a la idea de la decisión personal, los sujetos manifiestan su favorabilidad frente a iniciativas del tipo reducción del daño como “Échele cabeza cuando se dé en la cabeza” ATS ¹³.

En el caso de mecanismo de ayuda para el consumo problemático, hay una vaga noción de la existencia de ONG e instituciones de rehabilitación. La forma para resolver éste vacío de información y conseguir ayuda es acudir a conocidos o familiares, alguna persona que tenga experiencia en el tema y que les pueda orientar sobre las alternativas de tratamiento. Los jóvenes han escuchado un poco sistemas de ayuda generales enfocados hacia la mitigación del riesgo en habitantes de calle (CAMAD).

Se resalta la concepción de la diferencia entre sustancias psicoactivas y se propone la diferenciación del tratamiento por consumo problemático de cannabis al de otras sustancias. En pocas palabras, no es dejar de consumir cannabis, sino regular su consumo. Si bien no hay diferencias importantes entre hombres y mujeres, los hombres realizan más observaciones sobre los sistemas de ayuda. Esta tendencia puede relacionarse con la asimetría en la cantidad de entrevistados de cada género.

Para los expertos es llamativo y preocupante que no existan campañas de prevención en los colegios, o que por lo menos, las mismas no tengan nivel de recordación o impacto. Tal vez lo más preocupante es que coherente con la percepción de riesgo asociada no al daño de la sustancia, sino a la manera en la que se consigue o consume, no se considera que alguien que consuma marihuana necesite alguna forma de tratamiento. Cabe anotar que la recordación acerca de sistemas de ayuda, bien sean programas de prevención o de tratamiento, la mención sea a programas de mitigación y reducción de daño, y especialmente a los programas y actividades que realiza una ONG en particular.

¹³ ATS: Échele cabeza cuando se dé en la cabeza: <http://www.echelecabeza.com/que-es-echele-cabeza/>

5. DIFICULTADES Y LOGROS EN EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

El ejercicio investigativo permite identificar una serie de dificultades y logros que, en pro del mejoramiento del mismo, y de futuros estudios, a continuación identificamos.

5.1 Dificultades

- El planteamiento del trazado muestral tomó un mayor tiempo que el dispuesto en el plan de trabajo: el cruce de información de los diversos estudios y la espera de respuesta de diversos actores como la Policía Metropolitana de Bogotá y la SIJIN demoraron el diseño de los lineamientos.
- La actitud temerosa de los candidatos a entrevistar dada la susceptibilidad que se genera al no conocer al equipo, y los fines, de la investigación. Igualmente para el desarrollo de los grupos focales y del grupo de discusión, la convocatoria tuvo que ser desarrollada en al menos tres oportunidades más a cada una de las convocatorias iniciales, para contar con el mínimo requerido de la técnica grupal pertinente. El temor, como actitud de los jóvenes, incide en su intención de participación. Al final, dadas estas dificultades, el trabajo de campo se dilató por 4 semanas adicionales a las inicialmente previstas.
- Grupo focal de mujeres: Las invitaciones iniciales a hacer parte del grupo dieron cuenta de rechazo a un trabajo grupal en el que se debiera poner en público la experiencia personal de consumo. Hacer público lo privado incide en la actitud y disposición para participar de escenarios de investigación; sin embargo finalmente se consolidó un grupo que fue el que permitió la realización del grupo focal.
- Como toda investigación cualitativa, que depende del tiempo de los entrevistados, una de las principales dificultades fueron las diferentes cancelaciones de los posibles entrevistados, los cambios de horarios y los traslados repentinos de lugares de encuentro.
- En la metodología no se incluyó un instrumento o método de verificación del ciclo de consumo de los entrevistados, que permitiera identificar de manera clara que todos los ciclos de consumo estuvieran incluidos en la muestra seleccionada.

- Una limitación conocida de los métodos cualitativos, y del cual esta investigación no escapa, es la capacidad de generalizar conclusiones derivadas de un número restringido de observaciones y entrevistados que no siempre se seleccionan de forma aleatoria.

5.2 Logros

- De manera especial el diseño metodológico, las diversas técnicas utilizadas, incluyendo al investigador como herramienta para la producción de datos, reconocieron el proceso de construcción del conocimiento, que es principalmente inductivo, con un énfasis que dirigió el estudio hacia la comprensión más que hacia la explicación. Es una fortaleza del diseño de la investigación la simultaneidad y circularidad de las etapas metodológicas, siendo la intersubjetividad la que permite la aproximación a los jóvenes.
- El trabajo de campo realizado, así como las diferentes fuentes utilizadas y la asistencia al Carnaval Cannábico Colombiano permitieron confirmar la traza muestral: mayor proporción hombres que mujeres, edades entre 18 y 26 años de edad. Estratos entre 3 y 5. Lo anterior sugiere para efectos de la lectura de los resultados una contextualización específica de los protocolos y procedimientos sugeridos, a la población colombiana en general y a la de la ciudad de Bogotá en particular.
- La inclusión de diversos perfiles de expertos en el panel, generó aportes que aportaron legitimidad externa a la investigación y que favorecieron una mirada más útil a todo el proceso investigativo.
- El trabajo mancomunado con el comité técnico de seguimiento del proceso, obteniendo útiles retroalimentaciones que favorecieron el desarrollo de la investigación. Así mismo la asesoría recibida por el consultor para el estudio se convirtieron en insumos determinantes del avance focalizado de la investigación.
- La obtención de información que aporta a los datos de la experiencia de diferentes expertos y de estudios empíricos sobre el tema; pero al mismo tiempo el enriquecimiento del conocimiento a través de elementos que nutren la perspectiva de trayectorias de consumo, pautas, noción de riesgo, sistemas de ayuda, farmacopea, rutas de consecución de la sustancia,

visión de consumo problemático, incluyendo segmentaciones de edad y género que profundizan en las dinámicas que se están presentando.

- Realizar este estudio cualitativo local, siendo parte de un estudio regional es un logro en la medida en que se podrá ampliar el conocimiento integrándolo a otros contextos culturales, evidenciando similitudes y diferencias no solo en el conocimiento adquirido sino también en la metodología desarrollada.

6. RECOMENDACIONES

7. El estudio arroja datos interesantes para profundizar a partir de nuevas investigaciones, algunas de corte cuantitativo que puedan dar cuenta de cuánto pueden generalizarse ciertas percepciones de los participantes, especialmente aquellas asociadas a nuevas “modas” como el autocultivo, la consecución de insumos vía internet, el uso de nueva parafernalia para el uso de marihuana, la perspectiva de cuidado personal al utilizar elementos que reduzcan el daño del consumo como los vaporizadores, entre otras.
8. Incluir en futuros estudios la participación de personas de otras ciudades para poder comparar que tan globalizado está el tema o si esto se refiere a un contexto de capital exclusivamente.
9. Si las investigaciones se dirigen a estudiar particularmente el consumo problemático de cannabis, se debe elegir o generar una técnica que permita seleccionar adecuadamente los individuos según su ciclo de consumo con la suficiente anticipación a la aplicación de otras técnicas u otra metodología, para que así la variable sea realmente discriminatoria de los resultados y no se aumenten los esfuerzos en consecución de muestra para lograr un objetivo en ese sentido.
10. Considerando que el consumo problemático debe tener en cuenta el cambio en los patrones de consumo y el surgimiento de “nuevas drogas” derivadas del Cannabis, la información contenida frente al consumo problemático parece muy útil para considerar continuar con otros estudios y profundizar en este tema, pues arroja luces acerca de estudios que puedan ver que tanto algunos de los elementos evidenciados son susceptibles de generalización. En este orden de ideas, se recomienda tomar la información exploratoria de algunas de las categorías de análisis (tendencias de

consumo y consumo problemático) y focalizar futuras investigaciones en los elementos allí evidenciados.

11. Trabajar con mayor fuerza el tema de expertos, centrándose fundamentalmente en los manejos privados y públicos frente al tema, generando conversaciones que den cuenta del uso adecuado de resultados de este tipo, para poder determinar de la mano de expertos en el tema, cuáles son las posibles rutas de acción, tanto a nivel preventivo como de tratamiento, pues las posturas de los expertos suelen tener acuerdos importantes pero también claras concepciones diferentes acerca de lo que debe hacerse.
12. Incluir en futuras investigaciones variables que permitan comparar la perspectiva de los jóvenes que no consumen marihuana con los que si la consumen para ampliar el análisis y posibles recomendaciones fruto de ellas.

Anexo 1. Instrumento guía de entrevista semiestructurada

Objetivos	Temas	Subtemas	Modelo
<p>a) Identificar y describir las trayectorias de consumo con sus hitos y acontecimientos más significativos</p>	<p>Historial</p> <p>Iniciación</p> <p>La trayectoria como usuario de cannabis</p>	<p>-Relato de las razones y/o motivaciones y de las primeras sensaciones (rememorar).</p> <p>- Opinión acerca de los contextos de iniciación (festivo, reunión de amigos, en la U, en el colegio, etc.)</p> <p>-Anecdótico. Fumatones, pálidas, fiestas, entre otras.</p> <p>- Relato de las formas de obtención del cannabis. Qué (cultivada, comprada, prensada, etc.) y cómo se consumía (cigarro, pipar, etc.)</p> <p>- Relato respecto del conocimiento del cannabis. ¿Qué se sabía de la planta, de sus usos, cultivo, autocultivo y forma de consumo?</p>	<p>Cuéntame, ¿en qué momento fumaste por primera vez marihuana?</p> <p>¿Cómo fue esa primera experiencia?, ¿Qué sentiste?</p> <p>Si me puedes contar alguna fumatón o fumada memorable</p> <p>En ese momento, ¿Cómo se conseguía la marihuana?, ¿Cuál era el procedimiento?, ¿De qué formas la consumían usualmente?</p> <p>Cuéntame, ¿Qué conocimientos tenías de la planta y sus efectos?</p> <p>¿Cultivaste alguna vez?, ¿Cómo fue esa experiencia?</p>
	<p>Desarrollo y Actualidad</p>	<p>- Relato de la relación con el cannabis desde su iniciación y/o experimentación hasta la actualidad.</p> <p>- Cambios o permanencia en la frecuencia de uso, formas de obtención, contextos.</p> <p>-Relato del tipo de consumo hoy en día y el contexto en el</p>	<p>Desde que comenzaste a consumir ¿crees que ha habido cambios en las formas de consumo, por ejemplo, ha aparecido otro tipo de cannabis, se consume de otra manera, su precio, la forma de obtener la sustancia?</p> <p>Cuéntanos, según tu experiencia, ¿En qué espacios sociales y con quiénes se</p>

		<p>que lo practica. Hay continuidad o no. (Festivo, relajación, medicinal, multiuso, etc.)</p> <p>-Autoidentificación sobre el tipo (categoría) de consumo: Experimentación, Asimilación y acomodación, Desajuste, Estabilización y Resolución</p> <p>-Auto cultivo o compra</p>	<p>consume hoy principalmente la marihuana? Por ejemplo, bares, fiestas de amigos, conciertos.</p> <p>En tu opinión, ¿cuáles son las principales situaciones cotidianas en las cuales tu o tus amigos consumen marihuana?</p>
--	--	--	---

b) Caracterizar las principales motivaciones (beneficios)	Representación del cannabis.	<p>- Opinión sobre el discurso público (medios de comunicación, líderes de opinión, autoridades de gobierno, etc.) en torno al cannabis: Imágenes de los usuarios, aceptación/rechazo social, tipos de control.</p> <p>- Percepción (personal y del grupo de pares) sobre la naturaleza de la sustancia (cannabis) y el sentido social y cultural de su consumo</p>	<p>¿Qué opinión tienes respecto a cómo los medios de comunicación tratan el tema del consumo de cannabis o marihuana? asociadas al consumo actual de cannabis.</p> <p>En tu opinión ¿la marihuana es una droga?, ¿cuáles son las principales razones o causas que tienen los jóvenes para consumir marihuana?</p>
	Motivación u orientaciones de consumo	-Relato respecto de las principales motivaciones para su consumo. Sociabilidad, recreacional,	<p>Imagínate de aquí a 20 años más ¿Te ves consumiendo marihuana?, ¿Por qué sí o por qué no?</p>

		<p>contextual, medicinal,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Significaciones relacionadas al placer -Proyección de consumo. <p>Percepción de la continuidad del consumo. Visión a futuro.</p>	
--	--	---	--

c) Describir las pautas de consumo (actual) de cannabis	Frecuencia de consumo y/o intensidad,	<ul style="list-style-type: none"> - Relato del tipo de consumo cotidiano de cannabis. Cuando, donde y porque: Las razones de la “medida” o el quantum. -Características atribuidas al tipo de cannabis consumida (calidad, efecto psicoactivo, etc.). - Distribución del consumo durante los días de la semana 	<p>Si has tenido momentos de mayor consumo, cuéntanos :</p> <p>¿Cuáles fueron las razones que te llevaron a aumentar el consumo de marihuana?</p> <p>Dime ¿cómo se sabe que la calidad de la marihuana es buena?</p> <p>Relátanos los tipos y/o diferentes características de los momentos en los que has fumado mucho, tanto las buenas como las malas</p>
	Combinación con otras sustancias	<p>Consumos mezclados. Situaciones y razones del consumo asociado o mezclado a otras sustancias.</p> <p>Circunstancialidad, aminorar efectos de otras drogas, generar o construir otros efectos (exploración), entre otros</p>	<p>De acuerdo a tu experiencia ¿cuáles son las formas que tú conoces en que se mezcla la marihuana con otro tipo de sustancias o drogas?</p>
	Construcción de	-Relatos (y mitologías) acerca de la dosificación.	<p>¿Conoces o te han contado de alguna experiencia en que alguien usó la marihuana para aminorar efectos de otras</p>

	farmacopea informal	Cuánto y porqué. -Conocimientos de la planta. Identificación, acopio y/o guarda -Relatos de usos alternativos. Infusiones, alimentación, usos medicinales, etc	drogas?, ¿puedes contarnos esa historia? Si cultivas marihuana para uso personal, nos puedes contar ¿Cómo aprendiste y cómo cultivas hoy en día? Aparte del uso recreativo de la marihuana, puedes contarnos si tú, o personas conocidas, han utilizado la marihuana con fines medicinales o culinarios? , si es así ¿Puedes relatarnos esa historia y qué pasó? Cuéntanos ¿ Cómo consigues la marihuana?, ¿Qué tipo de riesgo existe en la compra?
	Medidas de seguridad (gestión de riesgos).	-Percepción de riesgo en el acceso a la sustancia. Experiencias de compra. -Percepción de riesgo en el consumo. Calidad, inexperiencia en el manejo, -Efectos. Malas y buenas experiencias (la volada)	

d) Identificar los contextos en que se produce el consumo (situaciones, entornos, etc.)	Espacios y Contextos de consumo	-Lugares de consumo: Fiestas, carnavales, discos, recitales, salida del colegio, en casa de amigos, entre otros. -Caracterización y/o experiencias de consumo en estos lugares	En tu opinión ¿ Cuáles son los lugares donde se consume mayormente marihuana y por qué?
---	--	---	---

e) Identificar y describir los	Mercado de la droga	-Identificación de las principales formas usuales de adquisición	Cuéntanos ¿de qué manera consigues habitualmente la marihuana? ¿cuáles son esos
--------------------------------	----------------------------	--	---

<p>mecanismos usados para la provisión de la sustancia</p>		<p>y/o acceso: Autocultivo, compra, regalo. - Relato sobre las modalidades y situaciones usuales de la compra: quien coloca el dinero, quien va, cuanto se compra (Unidad o bolsa) y valores asociados</p>	<p>sitios?</p>
--	--	--	----------------

<p>f) Identificar y describir las significaciones que adquiere el consumo problemático de cannabis en los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes estudiados</p>	<p>Significaciones juveniles del consumo problemático de cannabis</p>	<p>-Significaciones asociadas al uso problemático. -Identificación de experiencias personales y grupales relacionadas al consumo problemático de cannabis: el quedarse pegado, enganchado, (volverse fumón). -Significaciones asociadas a los discursos sobre los efectos atribuidos al uso problemático de cannabis -Significaciones asociadas a las consecuencias sociales (familiares y otras) de ser etiquetado como</p>	<p>En tu opinión ¿Existe un consumo problemático? ¿Qué se entiende por consumo problemático (indicadores, síntomas, límites, etc.)? Puedes contarnos alguna experiencia en que te hayas puesto a fumar marihuana más de la cuenta, ¿Cuál fue la razón? ¿Cuáles son en tu opinión los efectos negativos u adversos, que con base a tu experiencia personal y de tus amigos, pudiese tener el consumo de marihuana?</p>
--	--	--	---

		consumidor de cannabis	
--	--	------------------------	--

<p>g) Conocer la valoración de riesgos y daños asociados al consumo de cannabis en los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes estudiados.</p>	<p>Discursos valorativos sobre el riesgo de consumo de cannabis</p>	<p>-Significaciones juveniles relacionadas al riesgo y al daño asociadas al consumo. Naturaleza y magnitud. -Tipos de riesgos y daños asociados al consumo de marihuana (sociales, sanitarios, psicológicos, laborales), indicadores (signos, síntomas) y la valoración de éstos (relevancia, locus de control, etc.). -Variables explicativas asociadas a los potenciales riesgos y daños asociados al consumo en relación al contexto de uso, el tipo de marihuana, las pautas de uso y las características de los usuarios (voluntad, control, etc.).</p>	<p>¿Qué opinas respecto de la afirmación de que la marihuana no produce daño?</p> <p>Para ti, y con base a tu experiencia como consumidor (habitual, esporádico, etc) ¿Cuál es el riesgo de consumir marihuana?</p> <p>Para ti ¿de qué depende que sea más o menos riesgosa la práctica?</p>
--	--	--	--

<p>h) Conocer las principales estrategias orientadas a mejorar la gestión de riesgos y cuidados (autocuidado y cuidado mutuos) relacionados con sus prácticas de consumo.</p>	<p>Estrategias de gestión de riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de principales prácticas de autocuidado y cuidado grupal ante el consumo habitual y/o ocasional de cannabis (antes, durante y después del consumo) -Identificación de los principales efectos no deseados psicoactivos asociados al consumo, causalidades e impactos asociados. -Descripción de prácticas preventivas orientadas a la evitación y/o manejo de situaciones relacionadas a los efectos no deseados del consumo. -Información y conocimiento sobre los riesgos legales, sociales, sanitarios, etc., relacionados con el consumo. -Estrategias orientadas a la gestión de dichos riesgos - Opinión sobre la figura del proveedor (dealer). Problemas, peligros, calidad de la sustancia. - Estrategias orientadas a manejar dichas 	<p>Con base a tu experiencia ¿en qué situaciones recomendarías a tus amigos o tus amigos te recomendarían a ti bajar los niveles de consumo?, es decir, ¿cuál sería el límite?</p> <p>¿Qué conoces sobre los aspectos legales sobre el consumo y cultivo de marihuana en tu país?</p>
---	--	---	---

		situaciones de riesgo.	
<p>i) Conocer la valoración de los sistemas de ayuda o asistencia (respuestas institucionales) relacionados con el consumo de drogas en general y de cannabis en particular.</p>	<p>Identificación de los principales ejes discursivos del relato institucional sanitario sobre el cannabis</p>	<p>-Opinión juvenil sobre los principales ejes temáticos que identifican al discurso institucional sanitario y gubernamental sobre el consumo de cannabis. -Conocimiento de la red asistencial (tipo de oferta, diversidad, criterios de ingreso/egreso, costo, etc.) -Valoración de la red asistencial (barreras de acceso, ideología, utilidad, impactos no deseados, etc.). -Respuesta asistenciales deseadas (mejoras en los dispositivos existentes, cambios en la ideología y practicas asistenciales, creación de nuevos dispositivos) - Valoración de su factibilidad</p>	<p>Si has visto alguna campaña sobre la prevención del consumo de marihuana en tu país o has escuchado a las autoridades del mismo</p> <p>¿Qué opinas de las razones que ellas señalan para que los jóvenes aminoren o eliminen el consumo de cannabis?</p> <p>¿Qué opinas del contenido de esas campañas comunicacionales vistas desde la juventud?,</p> <p>Si tú o un amigo cercano tiene algún problema relacionado con el consumo</p> <p>¿Sabes dónde pedir ayuda? ¿Qué opinas de éstos servicios? ¿Cómo crees que deberían ser estos idealmente?</p>

Anexo 2. Instrumento guía de entrevista abierta a informantes calificados

Informante calificado	Ejemplo pregunta de Apertura Inicial
Consumidores experimentados	<p>¿Podrías contarme acerca de tu experiencia desde que comenzaste a consumir cannabis, cuando joven, hasta la actualidad? Cuéntenos esa historia.</p> <p>De profundización</p> <p>Podrías contarme la historia de ¿cómo fue la primera experiencia de consumo de cannabis?</p> <p>De clarificación</p> <p>Sabes, no entendí un aspecto en la forma de consumo Puedes contarme cuál es la diferencia que percibías entre fumar en pipa y en cigarrillo mezclado con tabaco?</p>
Administradores y/o dueños de grow shops	<p>¿Cuéntenos que cambios has visto los últimos años en el mercado de los insumos para el desarrollo de la cultura cannabica?</p> <p>De profundización</p> <p>¿Podrías contarme como llegaste a ser administrador y/o dueño de la tienda' Cuéntenos esa historia.</p> <p>De clarificación</p> <p>Me puedes contar de nuevo cual es la diferencia que observas entre tus clientes ocasionales y los permanentes.</p>

Anexo 3. Instrumento guía para la realización de grupos focales

Objetivos	Temas	Ejemplos de preguntas
a) Identificar y describir las trayectorias de consumo con sus hitos y acontecimientos más significativos.	Iniciación y trayectoria como usuario de cannabis.	Quisiera preguntarles, para que lo conversemos entre todos, ¿cómo fueron sus primeras experiencias con el consumo de cannabis (marihuana)? En el mismo sentido, les quisiera consultar ¿qué ha cambiado y/o se ha mantenido en los usos o formas e consumir marihuana entre los jóvenes?
	Desarrollo y actualidad.	Me gustaría preguntarles, para ponerlo a la discusión, ¿cuáles son las principales razones que los llevan a seguir consumiendo cannabis?
b) Caracterizar las principales motivaciones (beneficios) asociadas al consumo actual de cannabis.	Representación del cannabis.	Quisiera preguntarles ¿cuál es su opinión respecto a cómo el gobierno trata el tema del consumo de marihuana?
	Motivación u orientaciones de consumo.	
c) Describir las pautas de consumo (actual) de cannabis.	Frecuencia de consumo y/o intensidad.	Pongámoslo a la discusión ¿cuánto están consumiendo habitualmente y por qué?
	Combinación con otras sustancias.	
	Construcción de farmacopea informal.	
	Medidas de seguridad (gestión de riesgos).	
d) Identificar y describir las significaciones que adquiere el consumo problemático y prácticas orientadas a gestionar sus riesgos asociados.	Significaciones juveniles del consumo problemático de cannabis (significados del riesgo y daños).	En su visión como usuarios habituales de cannabis ¿cuáles son los riesgos y daños que ustedes piensan tiene el consumo de cannabis?
	Prácticas y estrategias orientadas a la gestión de riesgos asociados al consumo habitual de marihuana (autocuidado - cuidados mutuos – cuidado) grupal.	Pensando en sus propias prácticas y la de sus amigos cercanos ¿Cómo hacen para manejar, disminuir o controlar los riesgos asociados al consumo?

Anexo 4. Instrumento guía de realización del grupo de discusión

Acción	Reacción esperada
Presentación de la provocación.	-Planteamiento de expectativas: Demanda por directividad, por el establecimiento del orden de la palabra: haga preguntas, asigne turnos. Emerge la duda, esto es un chiste, de que se trata. Surgen las miradas entrecruzadas, las miradas al preceptor, desconcierto, a veces rabia. - Se observa al preceptor volver a colocar el tema de conversación y volver al silencio.
Recepción por el grupo. El momento del silencio.	-Ante el silencio...la angustia. Si hay silencio « será el grupo el que se angustie; y para romper la angustia habrá de tomar la palabra”. El silencio provoca al grupo a hablar para salir de la incomodidad - Sin embargo, lo razonable dirá Ibáñez no es callar, sino insistir en que el grupo tome la palabra tomando el tema propuesto.
El inicio de la conversación. La decisión de hablar.	- La ruptura de la angustia, motivada por el silencio, a través de iniciar el dialogo suele dirigirse nuevamente hacia la figura del preceptor. Este no puede asentir y debe mantener el encuadre. - El preceptor solo puede devolver insistentemente al grupo lo que se le consulta y volver a reposicionar el tema de conversación.
Estructuración del grupo en la palabra (muerte del padre).	- El grupo, ante la permanente retirada del preceptor del lugar de poder que simbólicamente detentaba decide instituirse en la palabra. Ya no mirara al preceptor que permanece presente en su escucha pero inactivo en el habla el grupo se mirara a sí mismo y a lo que produce como discurso. <i>“Las hablas individuales tomarán como centro al propio grupo. Las diversas opiniones se verificarán y recuperarán en ese espacio. El grupo comienza a caminar al cerrarse sobre sí mismo”.</i>
El desarrollo de la conversación.	- Superado el silencio y la angustia el derrotero del grupo asume una forma dialéctica. El grupo será la expresión de los individuos en tanto se va desarrollando una conversación en la que convergen procesos psicosociales de reconocimiento (de lo que digo en el grupo) de acoplamiento (de aquello que dije en el grupo es asumido por este) y diferencia (de aquello que dije como algo propio y distintivo).

Cierre. Detección del consenso y la divergencia estatuida.	El grupo da rienda suelta a su opinión, converge y diverge continuamente, se ríe, come, discute y desarrolla su texto. Momento en que todos, o la mayoría, les hace sentido el estar allí sentados conversando de algo. -El grupo ha desarrollado variaciones y discutido y advierte que tienen consensos y divergencias en torno a ciertos temas pero se allanan a esas definiciones. - El grupo escucha al preceptor que emerge de la contemplación anunciando desde el poder instituyente del tiempo y el espacio el fin de la conversación.
--	--

Anexo 5. Instructivo para la realización de diarios de campo

Aproximación

El ejercicio investigativo supone un diálogo entre teoría y práctica, la práctica tiene el papel de fuente y raíz de conocimiento, la teoría organiza y guía la práctica para hacerla más efectiva. Así, el diario de campo se constituye un espacio de diálogo para la teoría y la práctica al ser el depósito de las apreciaciones del investigador (Martínez, 2007).

El diario de campo es una noción íntimamente ligada a la observación participante, resulta ser el principal instrumento de registro de datos del investigador en campo, en él se consignan las observaciones o notas de campo de manera detallada, precisa y exhaustiva (Taylor y Bogdan, 1987).

El diario de campo permite llevar un registro completo, complejo, sistemático y re-elaborable sobre la situación, objeto o sujetos de interés; todo de manera interpretativa y negociada entre la teoría y la práctica. Reflejar la experiencia del campo de manera escrita favorece la adquisición y perfeccionamiento de competencias como la capacidad de observación, análisis escritura, reconstrucción y la disciplina necesaria.

Pasos

Descripción: Dentro del diario de campo, la descripción consiste en detallar de la manera más objetiva el contexto donde se desarrolla la acción (donde se evidencia la situación problema). Pero no debemos caer en un simple contar que objetos hay, como están ubicados y qué características tiene el lugar, al contrario, debemos describir con sentido de investigación ese lugar respondiéndonos qué relación tiene éste con la situación objeto de estudio. En esta parte de la descripción también se describen brevemente las relaciones y situaciones de los sujetos en ese contexto y esa cotidianidad. (Martínez, 2007).

Argumentación: Corresponde a relacionar con finalidad de profundización de las relaciones y situaciones que se han descrito en el ítem anterior. Cuando vamos a argumentar necesariamente tenemos que hacer uso de la teoría (aquí damos a la razón de ser del diario de campo) para poder comprender como funcionan esos elementos dentro del problema u objeto de estudio. En este sentido, esos aspectos adquieren mayor relevancia en la indagación o investigación que se desarrolla. (Martínez, 2007).

Interpretación: Es la parte más compleja de las tres. Estaríamos haciendo énfasis en dos aspectos principalmente: la comprensión y la interpretación. Como habíamos señalado en párrafo anterior, se necesita argumentar desde la teoría, este aspecto hay que mezclarlo con la experiencia vivida en la práctica para poder comprender e interpretar qué sucede. Para una mejor comprensión de todo lo anterior, vamos a desarrollar un ejercicio a manera de 'modelo' y a partir de este,

indicaremos como se debe ir realizando el registro de la observación y la consolidación del informe de diario de campo. (Martínez, 2007).

Recomendaciones y sugerencias:

Según (Taylor & Bogdan, 1994) es recomendable encontrar a un mentor o colega que lea el diario de campo, tal práctica motiva la consistencia en la toma de notas de campo y permite hacer evidente temas emergentes que el observador principal puede pasar por alto.

Las notas de campo deben incluir descripciones de personas, acontecimientos y conversaciones, tanto como las acciones, sentimientos, intuiciones o hipótesis de trabajo del observador. La secuencia y duración de los acontecimientos y conversaciones se registra con la mayor precisión posible (Taylor & Bogdan, 1994).

Regla de oro: Si no está escrito, no sucedió nunca.

Según (Taylor & Bogdan, 1994) describe varias estrategias para aprovechar las inmersiones en campo, tales estrategias se describen a continuación:

1. *Prestar atención:* Reeducar los focos atencionales, de acuerdo con los observadores deben reeducar los hábitos de desatención selectiva.
2. *Cambiar la lente del objetivo:* Pasar de una de “visión amplia” a otra de “ángulo pequeño”. Ubicar la información relevante en ambientes ajetreados para no saturarse.
3. *Busque “palabras claves” en las observaciones de la gente.* Es fundamental recordar palabras clave que permitan recordar los significados de las observaciones.
4. *Concentrarse en las observaciones primera y última de cada conversación.* Registrar el inicio y el final de las conversaciones facilita recordar la secuencia ordenada de la conversación.
5. *Reproduzca mentalmente las observaciones y escenas.* Reelaborar las escenas a menudo afianza el recuerdo y permite extraer más detalles de ésta.
6. *Abandone el escenario en cuanto haya observado todo lo que esté en condiciones de recordar.* El tiempo recomendable de observación empezando una inmersión en campo es de 1 hora (a menos que algo importante suceda), posteriormente y a medida que se van aprendiendo a recordar cosas se puede extender el tiempo de permanencia en campo.
7. *Tome sus notas tan pronto como le resulte posible, después de la observación.* Cuanto más tiempo transcurra entre la observación y el registro de los datos mayor será el olvido.

8. *Dibuje un diagrama del escenario y trace sus movimientos en él. En resumen “camine a través de la experiencia”, las claves espaciales son ayudas valiosas para recordar acontecimientos y personas.*
9. *Después de haber dibujado un diagrama y trazado nuestros movimientos, bosquejemos los acontecimientos y conversaciones específicos que tuvieron lugar en cada punto antes de que tomáramos nuestras notas de campo. Este bosquejo nos ayudará a recordar detalles y aproximar la secuencia de los acontecimientos, para tal efecto el boceo debe incluir palabras, escenas, acontecimientos claves y las observaciones de las conversaciones (primera y última).*
10. *Si hay retraso entre el momento de la observación y el registro de las notas de campo, grabe un resumen o bosquejo de la observación.*
11. *Después de haber tomado sus notas de campo, recoja los fragmentos de datos perdidos. Muchas veces los observadores recuerdan fragmentos de información tiempo después o durante las siguientes observaciones.*

Bibliografía

- Martínez, A. (2007). La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. *Perfiles Libertadores* (4), 73-80.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, España: Paidós.

Anexo 6. Instrumento pautas para la realización del panel de expertos

Aspectos	Momentos y Acciones
<p>1. Criterios de selección de experto</p>	<p>a.- Experiencia. Los expertos deben ser seleccionados en virtud de su experiencia con el tema de investigación. Desde su experticia profesional en drogodependencias, juventud, seguridad y salud pública. Son personas cuya cualidad como expertos es reconocida por la comunidad de la que forman parte (científico-académico, comunitario, de consultoría, político-institucional). En este sentido, el juicio experto para seleccionar...expertos puede ser de gran ayuda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el caso del ámbito científico-social los indicadores van desde las líneas de trabajo investigativo, los grados académicos, publicaciones en revistas indexadas, entre otros aspectos a considerar - Para los consultores, que pueden tener los mismos requisitos anteriores, lo esencial es la cantidad y calidad de las consultorías realizadas en torno a estos temas y para que instituciones lo han hecho. - Para personas del espacio social-comunitario se debe atender a su calidad y rol como personas reconocidas en su experiencia como usuarios o participantes de la cultura cannabica. - Para personas vinculadas al ámbito público-gubernamental (vocería no institucional, solo personal). Aquí se puede convocar a creadores de programas públicos-privados vinculados al ámbito socio-sanitario, cultural o preventivo en materia de consumo de drogas. También se puede convocar a ex directivos de programas o agencias públicas de temáticas vinculadas a la prevención y la salud mental. <p>b.- Trabajo colectivo. Esta capacidad aparece en la selección de expertos como un requisito que debe ser señalado en la invitación formal al panel y ser recalcada como un prerrequisito funcional para el buen funcionamiento del panel como grupo de trabajo. Al panel se accede y se concurre para colaborar con otros en base a una escucha activa de las opiniones de los restantes expertos. No debe convertirse, de forma recalcitrante, en caja de resonancia para las propias ideas y propuestas del experto en torno a la materia aunque es indudable que el tendrá su punto de vista sobre la información que se le proporcionara.</p> <p>c.- Independencia. Este criterio hace mención a que los invitados no son convocados en tanto representantes de alguna institución</p>

	<p>sino a título personal. No deben tener vínculos directos o cercanos con los representantes y equipos técnicos en cada país donde se efectúa el estudio para fines de transparencia.</p>
	<p>d.- Equilibrio. Los convocantes deben tener en consideración el equilibrio de posiciones disciplinarias, teóricas, técnicas, socioculturales y políticas al interior del grupo de expertos. Un equilibrio que resguarde la pluralidad de opiniones, donde el consenso y disenso emerjan naturalmente de la propia conversación sobre los resultados del estudio más allá de las posiciones personales que sustenten los invitados. Por ejemplo, un desequilibrio evidente en el panel es que los expertos sean en su mayoría del ámbito sanitario. Independientemente de su calidad profesional, este aspecto aportara un sesgo en su argumentación sobre los hallazgos del estudio.</p>
<p>2. Aspectos Logísticos:</p>	<p>a.- Listado de expertos. - Este punto atañe a la confección informada, con base en contactos y juicios de otros expertos, del listado de personas que serán invitadas a participar del proceso. Se recomienda invitar, inicialmente, a un número mayor de eruditos pues el factor tiempo usualmente juega en contra para que estos puedan participar de buena manera en la lectura de la información, elaborar una opinión fundada y participar de las reuniones con los otros expertos. - Se recomienda hacer listados por ámbito y espacio. Por ejemplo, investigadores en drogodependencias y cannabis en particular, usuarios de marihuana reconocidos en los espacios de estudio (tanto por su edad como por su participación de la cultura cannabica -cultivo, usos medicinales, festivo, etc.-), investigadores en culturas juveniles, en seguridad, interventores sociales en materia socio sanitaria.</p>
	<p>b.- Recursos. Recursos materiales. Se requiere contar con algunos recursos básicos como reproducción de documentos, grabadora, espacio de realización de las reuniones (puede ser algún salón de universidad u otro no tan connotado por su institucionalidad que cuente con los medios audiovisuales requeridos: data-show, pizarra, mesa de trabajo, conexión a Internet, entre otras) - En el caso de los expertos su convocatoria</p>

	<p>puede realizarse de dos maneras. Primero. Como una invitación que, de ser aceptada, será retribuida económicamente en base al valor de las horas-hombre existente en cada país. Es decir una participación rentada. Segundo, como una invitación no rentada motivada por su incorporación en los créditos del estudio como colaborador. En este caso, se debe hacer hincapié del carácter internacional del estudio y de su demandante institucional como otra forma de incentivar la participación. Tercero. como una invitación rentada parcialmente u honorífica (por ejemplo, pagar solo el costo de los honorarios profesionales de una reunión y sus horas de trabajo correspondientes (entre 2 y 3) y de igual manera incorporar al experto en los créditos como colaborador de la investigación</p>
	<p>c.- Tiempo. Primer momento. La dimensión temporal es importante en la ejecución del PE pues su planificación y coordinación debe iniciarse con anticipación al término del estudio. Por ello, la confección del listado de expertos es una cuestión que debe comenzar desde ya pues en la toma de contacto se tiene que entregar al invitado una programación tentativa, inicial, donde él pueda evaluar su disposición a participar en virtud de la programación establecida y de sus tiempos reales. Segundo momento. Una vez confeccionada la lista y habiendo accedido los expertos a participar en las fechas convenidas (que deben ser coherentes con las fechas en que los estudios cuenten ya con sus resultados) los equipos dispondrán de un mes para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cursar formalmente las invitaciones y hacer llegar el dossier con: el diseño del estudio, los resultados obtenidos, la pauta que guíara la labor de los expertos, la programación con los días y horarios de las reuniones, la modalidad de trabajo y los productos a lograr. - Los expertos tendrán dos semanas para la lectura de los resultados y responder por escrito a la pauta que se les ha proporcionado. En la primera semana se lee y se opina por escrito, en la segunda se socializan las respuestas entre todos los expertos de manera de que se concurra a las reuniones con una información y opinión acabada. Tercer momento. Es el momento

	<p>de la realización de las reuniones. Se tiene que considerar en el diseño de cada reunión al menos tres horas cronológicas de trabajo. Ordenamiento en que cada equipo queda con la libertad de planificarlo como le sea más conveniente.</p>
	<p>d.- Espacio. Los espacios de realización de las reuniones pueden ser, al igual que en los grupos focales y de discusión, salones arrendados para tales efectos o bien salones de reunión de universidades u otras instituciones no connotadas político-institucionalmente pero que cuenten con la habilitación acústica y los medios técnicos necesarios para el trabajo.</p>
	<p>e.- Número de reuniones. El número de reuniones es variable en este tipo de técnicas (entre 3 y 5) pero en el caso del estudio, y dada la aplicación heterodoxa del dispositivo, se realizaran dos reuniones (2) con los expertos. La primera, para discutir grupalmente sobre los hallazgos y conocer su opinión al respecto, y la segunda, para conocer y validar la sistematización de la discusión que los equipos harán respecto del dialogo producido y consensuar las principales conclusiones y sugerencias técnicas derivadas del estudio. Se recuerda que uno de los énfasis del PE es que desde la discusión informada de los resultados se pueden corregir errores, profundizar en ciertos elementos analíticos y alentar la producción de conclusiones y sugerencias más precisas y válidamente fundamentadas.</p>
	<p>a.- Preparación. La preparación del PE consta de las siguientes fases de acuerdo a los tiempos establecidos: - Elaboración del documento con resultados del estudio - Confección del listado de expertos (entre 5 y 10) y contacto preliminar vía mail y llamado telefónico. Si se capta un interés se debe agendar una reunión personal en la que se explicará, con mayor detalle, el tipo de participación que se solicita del experto. Es muy eficaz, por ejemplo, trabajar por intermedio de redes pues la llegada con los expertos es más cercano y rápido así como la respuesta sobre su deseo efectivo de colaborar. Recordar el tema del equilibrio en la convocatoria. - Elaboración de programación inicial con el mes y días de las reuniones así como de los plazos generales en que se mueve el estudio para coordinar adecuadamente con los</p>

	<p>invitados su potencial participación. - Chequeo del listado y verificación de la asistencia en los días programados para el trabajo de grupo. - Preparación del dossier con toda la documentación y solicitud de reunión personal con integrantes de los equipos para hacer entrega del dossier e informar al experto sobre el estudio, sus características, el demandante del estudio, su rol, la forma de su participación, los productos esperados y los plazos. - Chequeo del listado. Primera reunión. Envío con anticipación de recordatorios sobre la fecha, lugar y hora de realización de la primera jornada de trabajo. En caso de deserciones siempre convocar a más de 5 expertos de manera que siempre se cuente con un grupo de trabajo mínimo de 5 personas participando.</p>
	<p>b.- Realización u proceso. El trabajo del experto se da en dos ámbitos: Primero leyendo toda la documentación proporcionada. Y segundo, participando en las reuniones de trabajo.</p> <p>I.- Lectura de la documentación. Aquí el experto lee el dossier para contextualizar su opinión sobre el eje central de su argumentación que versa sobre los resultados del estudio. Esta lectura está guiada por la existencia de una pauta o instrumento que reúne ciertos énfasis temáticos que, a manera de preguntas, interesa este pueda responder fundadamente desde su particular conocimiento del tema.</p> <p>- Esta pauta de preguntas y su respuesta escrita serán el primer producto del experto. Un producto que sintetiza su particular mirada de los resultados del estudio. Dicha respuesta debe ser remitida, en los plazos convenidos (2 semanas-una de lectura otra de producción de la opinión escrita), al equipo central del proyecto el que la hará circular entre todos los miembros del panel. Esta retroalimentación entre un PE que todavía no se ha visto ni se conoce pues se mantiene el anonimato hasta la primera reunión conforma la segunda lectura en que se ve comprometido nuestro experto pues conocerá las opiniones de los restantes participantes pudiendo profundizar, desarrollar y/o complementar su propia opinión. Esta lectura de los otros participantes, donde no se coloca el nombre el autor, constituye la</p>

antesala para la primera reunión de trabajo. - Se le solicitara, además, a cada experto la preparación de una pequeña minuta para ser expuesta el día de la reunión con la finalidad de acortar los tiempos de exposición

II. Participación en las reuniones: -. Primera reunión. En esta reunión todos los participantes se conocen por primera vez. Se da inicio a la sesión, con una presentación breve de los expertos por parte del Presidente del panel (el jefe del proyecto en cada país). Se da las gracias por la colaboración, se recuerda los objetivos del estudio, su intencionalidad y su demandante, luego se hace hincapié en el modo de funcionamiento del PE, los objetivos del día y los productos esperados. Se menciona el tiempo en el que se desarrollara la sesión de trabajo y su ordenamiento. Todos estos aspectos técnicos quedan, como indicamos, bajo la planificación de los equipos en cada país. Por ejemplo, una reunión en la tarde o en la mañana, realización de descanso para café y refrigerio, grabación de audio o de video, entre otras. - El ordenamiento del trabajo se suele hacer a través de rondas de exposiciones breves y generales donde cada experto aporta su particular visión de los resultados del estudio, sus sentidos, significados, implicancias, etc., para luego comenzar una discusión temática por resultado y/o tema propuesto (pueden darse, casi siempre, los dos) - Usualmente el presidente del PE solicita al grupo de trabajo ponerse de acuerdo respecto de aquellos temas donde existe un mayor consenso y donde existe un claro disenso respecto a la triangulación entre los resultados obtenidos por el estudio y la visión de los expertos. - La primera reunión se graba, se transcribe integra, se sistematiza y luego se devuelve a los miembros del panel para su lectura. Se solicita a los participantes, antes de poner término a la primera jornada de trabajo, que ellos puedan para la siguiente sesión elaborar otra minuta sobre su opinión definitiva sobre los resultados y su proyección hacia la construcción de conclusiones y sugerencias. - Segunda reunión. En la segunda reunión la modalidad de trabajo es similar a la primera. Se parte el trabajo con la exposición de las minutas para pasar a una discusión final sobre los resultados

	<p>y como estos pueden ayudar a dibujar conclusiones significativas y sugerencias de intervención socioculturalmente pertinentes. - La modalidad de trabajo implementada se repite en torno a la devolución de la sistematización alusiva a la última sesión del grupo de expertos.</p>
	<p>c.- Finalización. Productos.</p> <p>I. El producto del PE está conformado por un documento que recoge y sistematiza las argumentaciones de los expertos estableciendo sus convergencias y divergencias en la perspectiva de mejorar la re-lectura de los resultados y apuntar a construir conclusiones y sugerencias más desarrolladas. Este proceso, si ha sido bien guiado, concluye en una validación general del estudio.</p>
<p>4. Exposición de resultados</p>	<p>a.- Formato del documento escrito: el formato del documento de cierre del PE incluye: - Introducción. Donde se da cuenta de todo el proceso que llevo a su realización y se presenta la forma como se llevó a cabo. Se hace una presentación de sus participantes con sus respectivos resúmenes de trayectoria profesional o de vida - Desarrollo: Se exponen brevemente los resultados iniciales y luego el análisis efectuado por los expertos. Vale decir, se narra por tema o por resultado el juicio de los expertos respecto de aquellos si fueron iniciales, deficitarios, bien desarrollados, validos, coherentes con la información social disponible, entre otros. Se establecen los nudos o puntos de consenso y disenso. - Se tematizan las propuestas de conclusiones y las sugerencias establecidas por el grupo de expertos - Una vez terminado este documento este se remite a los expertos como una forma de devolución final de la información.</p>

7. REFERENCIAS

- Alcaldía de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC. (2009). *Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas Bogotá D.C.* Bogotá.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Alfaro, J., Toledo, M., Sepúlveda, M., & Monsalve, T. (1996). *Hacia los Circuitos de la Droga: Aproximación Etnográfica al Fenómeno de la Pasta Base*. Santiago de Chile, Chile: Universidad Diego Portales.
- Batalla, A., Bhattacharyya, S., Yücel, M., Fusar-Poli, P., Crippa, J., y Nogué, S. (2013). Structural and functional imaging studies in chronic cannabis users: a systematic review of adolescent and adult findings. *PloS one*, 8(2), [e55821]. doi: 10.1371/journal.pone.005821
- Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós.
- Bulla, A., Velásquez, A., Guichá, A., Manrique, A., & Ospina, J. (2010). Representaciones Sociales del Consumo de Marihuana en Universitarios. *Psicología: Avances de la Disciplina*, 4 (1), 89-101.
- Calafat A, Fernández C, Becoña E, Gil E, Juan. M, & Torres, M. (2000). Consumo y consumidores de cannabis en la vida recreativa. *Adicciones*, 12 (Supl 2), 197-230.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA (2014). Consumo problemático de Marihuana en la Población Escolar de Secundaria (Validación de la Escala CAST Cannabis Abuse Screening Test). Observatorio Peruano de Drogas. Lima, Perú.
- Díaz, A. (2000). El estudio de las drogas en distintas sociedades: problemas metodológicos. *Contextos, sujetos y drogas. Un manual sobre drogodependencias*.
- Douglas, M. (1985). La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales, Barcelona, Paidós.
- Duff, C. (2003). The importance of culture and context: rethinking risk and risk management in young drug using populations. *Health, Risk and Society*, 5 (3), 285-299.
- Espluga, J. (2004). Conflictos socio ambientales y estudio de la percepción social del riesgo. *Papers: revista de sociología* (72), 145-162.
- Fernández, P. (1994). *La Psicología Colectivo a un fin de siglo más tarde*. Colombia: Antropos.
- Filho, D., Naomar, J., & Ayres, J. (2009). Risk: basic concept of epidemiology. *Salud Colectiva*, 5 (3), 35-56.

- Gamella, J., Jiménez, M. (2005) *Comercialización sin legalización: Políticas públicas y consumo/comercio de cánnabis en España (1968-2003)*. En: Revista Española de Drogodependencias, 2005, Vol. 30, no. 1-2
- Gantiva, C., Trujillo, A., Gómez, W., & Martínez, A. (2007). Actitudes hacia el consumo de cocaína y marihuana en estudiantes universitarios. *PSYCHOLOGIA: AVANCES EN LA DISCIPLINA*, Vol. 1 (2), 61-84.
- Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2011). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar (Colombia)*.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (1994). Competing Paradigms in Qualitative Research. En N. Denzin, & Y. Lincoln (Edits.), *Handbook of Qualitative Research* (págs. 105-117). California: Publications, Sage.
- Henao, S. (2010). *Representaciones sociales del consumo de "drogas" y de las intervenciones respectivas en un contexto local: La Universidad de Antioquia en Medellín, Colombia (Tesis Doctoral)*. (E. d. Granada, Ed.) Grada, España: Universidad de Granada.
- IV Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria (2012). Perú
- Ibáñez, T. (1989). *Aproximaciones a la Psicología Social*. Barcelona: Sendai.
- Lupton, D. (1993). Risk As Moral Danger: The Social and Political Functions of risk Discourse in Public Health. *International Journal of Health Services*, 3 (3), 425-435.
- Martínez, M. (1994) *La investigación cualitativa etnográfica en educación*. México: Editorial Trillas.
- Mayola, S., Gras, M., y Plan, M. (2006). Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 18 (4), 337-344.
- McLeroy, K., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promoting programs. *Health Education Quarterly* (15), 351-377.
- Megías, E., & Elzo, J. (2006). *Jóvenes, valores y drogas*. Madrid: MSC-FAD-Caja Madrid.
- Meier, M., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R., McDonald, K., Ward, A., Poulton, R., y Moffitt, T. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci USA*, 109 (40), [E2657-64]. doi: 10.1073/pnas.1206820109.
- Ministerio de la protección social. (2009). *Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria*. Bogotá.
- Morales, E., Ariza, C., Nebota, M., Pérez, A., & Sánchez, F. (2008). Consumo de cannabis en los estudiantes de secundaria de Barcelona: inicio en el

- consumo, efectos experimentados y expectativas. *Gac Sanit*, 422 (4), 321-329.
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2011). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar*. Bogotá.
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2013). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia*.
- Olivar, A., & Carrero, B. (2007). Análisis de la intención conductual de consumir cannabis en adolescentes: desarrollo de un instrumento de medida basado en la teoría de la conducta planificada. *Trastornos Adictivos*, 9 (3), 184-205.
- Orti, A. (1993). El proceso de investigación de la conducta como proceso integral: complementariedad de las técnicas cuantitativas y de las prácticas cualitativas en el análisis de las drogodependencias. En C. N. Actuales, *Las drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales*. Madrid: Editorial I.
- Pallares, J. (1996). *El placer del escorpión. Antropología de la heroína y los yanquis*. Lleida, Cataluña: Milenio.
- Pastor, J., & López-Latorre, J. (1993). Modelos teóricos de prevención en toxicomanías: Una Propuesta de Clasificación. *Anales de psicología*, 9 (1), 19-30.
- Pérez, A. (2007). *Transiciones en el consumo de drogas en Colombia*. Bogotá: Corporación Nuevos Rumbos.
- Pons, X. (2008). *Modelos Interpretativos del Consumo de Drogas*. Recuperado el 13 de Agosto de 2015, de Jurídicas Unam: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/polis/cont/20082/art/art6.pdf>
- PRADICAN. (2012). *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria: Informe Regional*. PRADICAN.
- Puy Rodríguez, A. (1994). *Percepción social del riesgo. Dimensiones de evaluación y predicción. Tesis Doctoral*. Madrid: Departamento de Psicología Social. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.
- Robert A, Torres A, Tejero A, Campo C, Pérez de los Cobos JC. (2006). Efectos esperados y adversos del consumo de cannabis en sujetos dependientes de los tetrahidrocannabinoides. *Trastornos Adictivos*; 8(3): 148-154.
- Rodríguez, E., Ballesteros, J., Megías, I., & Rodríguez, M. (2008). *La lectura juvenil de los riesgos de las drogas. Del estereotipo a la complejidad*. Madrid: FAD Fundación para la Ayuda contra la Drogadicción.

- Rodríguez, J., Hernández, E. y Fernández, A. (2007). *Descripción del consumo de drogas lícitas e ilícitas por género a través de la metodología de pares*. Rev Méd Chile 135: 449-456
- Romaní, O. (2004). *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona: Ariel.
- Romaní, O. (2010). *Adicciones, drogodependencias y 'problema de la droga' en España: la construcción de un problema social*. Cuicuilco, Vol. 17, nº 49: 83-101. Escuela Nacional de Antropología e Historia, México D.F. ISSN: 0185-1659.
- Romo-Avilés, N. (2011) *Cannabis, juventud y género: nuevos patrones de consumo, nuevos modelos de intervención*. Trastornos Adictivos. Elsevier España.
- Sandoval, M. (2006). La violencia escolar desde la teoría del riesgo y el cambio cultural. *Investigaciones CEJU*.
- Sepúlveda, M. (2011). *El riesgo como dispositivo de gobierno en el campo de las drogas:exotización, vicio y enfermedad*. Tarragona: DAFITS.
- Sepúlveda, M., & Pérez, C. (2013). *Estudio Cualitativo sobre el Consumo Problemático de Cannabis en Jóvenes de la Comunidad Andina*. Santiago de Chile.
- Sepúlveda, M., & Pérez, C. (2015). Protocolo Técnico Metodológico. Estudio Cualitativo Sobre el Consumo Problemático de Cannabis en Países Miembros de la Comunidad Andina *estudio Cualitativo sobre el Consumo Problemático de Cannabis en Jóvenes de la Comunidad Andina*. Santiago de Chile.
- Silins, E. (2013). Factors associated with variability and stability of cannabis use in young adulthood. *PubMed* , 33 (2), 452-8.
- Suárez, R., Beltrán, E., & Sánchez, T. (2006). El sentido del riesgo desde la antropología médica: consonancias y disonancias con la salud pública en dos enfermedades transmisibles . (3), 123-154.
- Terracciano, A. (2008). Five-Factor Model personality profiles of drug users. *BMC Psychiatry* , 8-22.
- UNODC. (2012). *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*. Viena.
- UNODC. (2014). *Informe Mundial sobre las Drogas 2014*. Viena.
- UNODC. (2015). *Informe Mundial Sobre las Drogas*. UNODC.
- Van Ours, J., Palali, A. (2014). *Cannabis use and Support for Cannabis Legalization*. Número 9944 de Discussion paper series / Centre for Economic Policy Research, ISSN 0265-8003. CEPR.

- Van Etten, M. y Anthony, J. (1999). Comparative epidemiology of initial drug opportunities and transitions to first use: marijuana, cocaine, hallucinogens and heroin. *Drug and Alcohol Dependence*, 54: 117-125.
- Volkov, N., Baler, R., Compton, W., y Weiss, S. (2014). Adverse Health Effects of Marijuana Use. *The new england journal of medicine*. 370; 23. June.
- Zinberg, N. (1984). *Drug, Set and Setting: The Basis for controlled intoxicant use*. Londres, New Haven: Yale University Press.



Calle 53 No. 13 - 27- Bogotá D.C.,
Colombia PBX (+57)(1) 444 31 00 (ext. 1760)
www.odc.gov.co

