



*revista de
experiencias
clínicas y neurociencias*



Cannabis: realidades alternativas (CRA)

Gonzalo Daniel Galván

*Psicólogo; Doctor en Psicología
Universidad Cooperativa de Colombia, Montería, Córdoba, Colombia
Universidad Nacional de la Patagonia Austral, Puerto San Julián, Santa Cruz, Argentina
E-mail:...*

Manuel Guerrero

*Psicólogo; Doctor en Sociología
Universidad Cooperativa de Colombia, Montería, Córdoba, Colombia*

Jhon Pinedo López

*Economista; Doctor en Urbanismo
Universidad Cooperativa de Colombia, Montería, Córdoba, Colombia*

Ricardo García

*Médico Especialista en Psiquiatría
La Rosa de los Vientos, Grupo de Estudio, Investigación y Abordaje Terapéutico en Salud. Córdoba, Córdoba, Argentina*

Introducción

El cannabis (delta-9-tetrahidrocannabinol) es la droga ilícita más usada en todo el mundo (1) y su uso es particularmente prominente entre los adolescentes y los jóvenes adultos (2, 3). La edad promedio de inicio en el consumo es de 16 años (rango 13-18 años), observándose una tendencia temporal al inicio más precoz. El inicio temprano en el uso del cannabis está asociado con un uso más intensivo (1, 4) y mayores posibilidades de desarrollar dependencia (5, 6).

Los datos de Naciones Unidas estiman que el número total de personas que consumieron cannabis por lo menos una vez en 2007 se sitúa entre 142.6 millones y 190.3 millones, lo que significa que esta sustancia ha sido consumida por un 3.3% a 4.4% del total de la población mundial mayor de 15 años (1). En el contexto latinoamericano, Argentina (así como Uruguay y Chile) tiene una de las tasas de uso de marihuana más alta de la región y, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC), la prevalencia de vida del consumo de esta droga en la población de 16 a 65 años fue en 2008 de 7.2 % (7). Por su parte, en Colombia y Perú la prevalencia de consumo del último año (2009) se situó en 6.6%; 12.6% en Bolivia y 12.9% en Ecuador (8, 9).

La percepción de riesgo que se tiene de la droga es muy baja entre adolescentes y adultos, a partir de la creencia de que el cannabis es una "droga blanda" (10). Ésta creencia se fundamenta en ideas distorsionadas que se tienen acerca de la sustancia, su uso y consecuencias.

De acuerdo con Becoña Iglesias las creencias, actitudes, normas interiorizadas y la percepción de riesgo de la persona cobran un papel importante para la predicción de la intención conductual (11). La percepción de riesgo es una variable de relevancia para explicar el consumo o no de sustancias, el cual se mantendrá de acuerdo a las consecuencias negativas o positivas de éste. Las personas toman decisiones ante diversas situaciones o momentos de su vida diaria en función de que obtendrán consecuencias positivas y de esta forma evitan las consecuencias negativas. Por consiguiente, la percepción de riesgo que se tiene sobre las distintas drogas depende tanto del uso como de las creencias y de la propia construcción social sobre la sustancia, influyendo directamente en su consumo.

De acuerdo a la literatura especializada se sabe que el consumo de marihuana puede ocasionar múltiples trastornos y alteraciones. A nivel neuronal, las fibras de los axones sufren deterioro tras el consumo prolongado de cannabis alterando la conectividad entre las neuronas (12).

Así mismo, las funciones cognitivas se ven alteradas trastornando la actividad de la memoria a corto plazo, memoria de trabajo (particularmente la espacial), el rendimiento motor, atención sostenida, respuesta inhibitoria, toma de decisiones (menor racionalidad a pesar de consecuencias) y la interacción entre eventos cognitivos y emoción (13, 14).

Desde un punto de vista psicológico un consumo prolongado de cannabis disminuye los niveles de motivación, felicidad y de satisfacción con la vida (15). Además puede producir problemas comportamentales e inducir dependencia puesto que el cannabis estimula

Resumen

En el presente estudio descriptivo de corte transversal, se hizo una evaluación en alumnos de enseñanza secundaria de la ciudad de Santa Rosa acerca de sus creencias sobre la marihuana y la percepción de riesgo que de ellas se derivan. Fueron encuestados un total de 83 hombres y 71 mujeres con edad promedio de 17 años. Se encontró que las percepciones de riesgo más altas giran en torno a los problemas legales que podría conllevar el uso de la marihuana y acerca de los efectos de la misma en las neuronas. Por otra parte, se detectó que las percepciones de riesgo más bajas están en torno a que fumar tabaco afectaba más los pulmones que fumar marihuana, acerca del posible desarrollo de dependencia por el uso de la marihuana y como el uso de la misma podría desencadenar un trastorno mental. Se hallaron diferencias significativas en función del género, ya que las mujeres percibieron un riesgo mayor que los hombres en que la marihuana puede desencadenar trastornos mentales y síndrome amotivacional, desgano y menores niveles de satisfacción con la vida. La percepción de riesgo en los adolescentes acerca de la marihuana es variable.

Palabras clave: Cannabis - Creencias - Percepción de riesgo - Adolescentes - Escuela.

CANNABIS: ALTERNATIVE REALITIES (CRA)

Abstract

In this cross sectional and descriptive study, secondary school students from the city of Santa Rosa were questioned about their beliefs about cannabis and their risk perception derived from it. The sample consisted in 83 male and 71 female 17 year-old teenagers. On the one hand, it was found that the highest risk perceptions were related to the legal issues that might arise due to cannabis consumption, and to its effects on neurons. On the other hand, the lowest risk perceptions were associated with the belief/idea that smoking tobacco affects the lungs more than smoking cannabis, which might create dependence, and its use can cause mental disorders. Several significant differences were found as regards gender, since the female students noticed more risk than male students in that the consumption of cannabis can develop mental disorders, amotivational syndrome, lack of enthusiasm and less satisfaction with life. The teenager's risk perception about cannabis is variable.

Key words: Cannabis - Beliefs - Risk perception - Teens - School.

áreas de recompensa del cerebro a través de la activación del receptor *cannabinoide 1* (CB1) provocando el comportamiento de búsqueda de la droga (16, 17). Una de las variables que determina la dependencia a la sustancia es la mayor o menor potencia que la droga pueda tener. El cannabis, en ciertos lugares, es manipulado para aumentar su potencia. El *National Institute of Mental Health* (NIDA, EE.UU.) tras un monitoreo de 15 años llevado a cabo sobre 46211 muestras de cannabis secuestradas estableció que la potencia del THC varió del 3.4% (1993) al 8.8% (2008) (18).

Como consecuencia directa del uso, el cannabis, ocasiona intoxicación y puede estimular el abuso y dependencia. Además, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y trastornos psicóticos (19, 20). De hecho, por una parte, el sistema cannabinoide está envuelto en la regulación del humor (21) y, por otra parte, la neurobiología del cannabis está ligada cercanamente a la de la esquizofrenia (22).

Los efectos y consecuencias del cannabis traspasan el sistema nervioso central (efecto multisistémico). Marcus y colaboradores indicaron que las consecuencias en el sistema respiratorio asociadas al uso de pueden ser disnea, faringitis, afonía y exacerbación del asma. En el mismo estudio se encontró que los fumadores de unos pocos cigarrillos de marihuana diarios mostraban los mismos daños en la mucosa que quienes fumaban de 20 a 30 cigarrillos de tabaco (23). Existen además otros riesgos para el sistema respiratorio. Los traficantes de cannabis, para aumentar sus ganancias, pueden mezclar el cannabis con arena sílice o polvo de vidrio; esta práctica puede traer consecuencia como neumonitis, úlceras en boca, dolor de garganta y tos (24).

Todos los conocimientos expuestos son parte del gran *corpus* de resultados de investigaciones en diferentes lugares del mundo; si bien ésta información se encuentra en gran medida en *Internet*, no son muchas las personas que tienen acceso a ésta por motivos tales como el idioma, lenguaje científico, interés, o costo económico de los artículos. Uno de los sub-grupos más perjudicados en relación al acceso a la información especializada acerca del uso de marihuana y sus consecuencias son los jóvenes adolescentes; posiblemente, por ser el sub-grupo de mayor riesgo en el inicio del consumo, quienes más informados deberían estar.

Las ideas preconcebidas (aunque no es la única variable) que los jóvenes tienen acerca de la marihuana juegan un papel fundamental en el inicio/no inicio y/o mantenimiento del consumo y posterior desarrollo de la dependencia de sustancias en general.

Hasta donde se pudo indagar, en Argentina, así como en algunos países de Latinoamérica, se ha estudiado la percepción de riesgo en cuanto al consumo de drogas (25, 26), pero no las ideas que sustentan de manera particular la percepción de riesgo en uso de marihuana y sus consecuencias.

El objetivo de este estudio fue evaluar la percepción del riesgo que los jóvenes tienen a través de sus creencias en relación a la marihuana, su uso y posibles consecuencias.

Por último, no hay un consenso acerca de cómo deben ser los tratamientos en desintoxicación y deshabitación del cannabis (27). Los resultados que aquí presentaremos son parte de un proyecto de investigación en el cual se desarrolla una herramienta breve de prevención en el uso/abuso y dependencia de marihuana dirigida a jóvenes.

Material y Métodos

Sujetos de estudio

Se obtuvo la información de 184 participantes de nivel secundario de un colegio privado de Santa Rosa, La Pampa, de los cuales se utilizó la información de 154 (71 mujeres, 83 varones) con edades comprendidas entre los 13 y 18 años, que fueron quienes completaron la encuesta en su totalidad. La edad media de la muestra total fue de 17.48 (DT 2.51). Los estudiantes completaron un cuestionario de 13 preguntas con posibilidad de respuesta de tipo dicotómica (sí-no) acerca del uso de marihuana y sus consecuencias.

Diseño

Los resultados de la presente investigación tienen origen en un estudio prospectivo longitudinal de carácter descriptivo-experimental en el cual se evalúa la efectividad de un instrumento de intervención breve en prevención de uso, abuso y dependencia al cannabis basado en la psicoeducación a través de la diferenciación cognitiva (todavía en desarrollo).

Instrumentos

Se aplicó un instrumento *ad hoc* que contiene 13 preguntas con posibilidad de respuesta de tipo dicotómica en relación al uso y/o consecuencias de la marihuana. Las preguntas del instrumento fueron las siguientes: 1) ¿Puede el consumo de marihuana dañar tu memoria?; 2) ¿Puede el consumo de marihuana deteriorar otras funciones cognitivas como la atención, toma de decisiones, previsión de riesgos?; 3) ¿Crees que fumar marihuana afecta los pulmones?; 4) ¿Crees que fumar cigarrillos afecta más los pulmones que fumar marihuana?; 5) ¿Fumar marihuana genera dependencia?; 6) ¿Fumar marihuana puede afectar tus neuronas?; 7) ¿Crees que fumar marihuana afecta tu salud y en particular tu salud mental?; 8) ¿Crees que fumar marihuana podría desencadenarte un trastorno mental tal como ansiedad, depresión, esquizofrenia?; 9) ¿Crees que los traficantes de drogas hacen que la marihuana sea cada vez más potente para que siempre sientas los efectos y no dejes de consumir?; 10) ¿Crees que la marihuana que se vende en la calle es siempre pura?; 11) ¿Puede el consumo de marihuana crearte problemas legales?; 12) ¿Crees que fumar marihuana podría generarte desgano, falta de motivación y menores niveles de satisfacción con la vida?; 13) Fumar marihuana, ¿podría afectarte en

tu rendimiento en el colegio, deportes, amigos, familia, pareja?

La totalidad de las preguntas se formularon en base al estudio de distintos sitios web que promueven el consumo de cannabis, en donde las respuestas a las distintas preguntas siempre se establecen en dirección de la supuesta inocuidad de la sustancia que, por ser un producto natural, no tiene la propiedad de realizar daño alguno al organismo humano. Tras evaluar los sitios webs pro-consumo se indagaron, en los diferentes motores de búsqueda científicos, artículos que apoyaran o refutaran las afirmaciones de las páginas antes mencionadas.

Procedimiento

Se les pidió a los alumnos participar en un proyecto de investigación acerca del uso de la marihuana y sus consecuencias. Una vez explicado el proyecto de investigación y las posibles consecuencias que de la participación podrían derivarse y, habiendo dado su consentimiento, se le entregó a cada alumno un cuestionario con las 13 preguntas, un casillero para marcar la edad y otro para el género. Se les pidió que respondieran de acuerdo a sus creencias el cuestionario en un tiempo límite de 15 minutos. Una vez obtenidas las respuestas a través de las encuestas se confeccionó una base de datos en el *pack Statistical Package for the Social Sciences*, (SPSS®) versión 20.0, luego se realizaron los análisis estadísticos: frecuencias, porcentajes, media, mediana y moda, diferencia de medias y chi².

Resultados

Se obtuvo la información de 184 sujetos de los cuales se utilizó la información de 154 (71 mujeres; 83 varones) que fueron quienes completaron la encuesta en su totalidad; la edad media de la muestra fue de 17.48 años (DT 2.51); no hubo diferencia estadísticamente significativa (0.87) entre el grupo de varones y mujeres en relación a la edad.

Para el análisis de diferencias en las creencias y la percepción de riesgo en función de la edad se establecieron y compararon dos rangos etarios 13 a 15 y 16 a 18. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a las creencias y la percepción de riesgo.

Los resultados de la encuesta (ver Tabla 1) se muestran en porcentajes de respuestas positivas por pregunta; de esta forma aparece el porcentaje total, así como los porcentajes de hombres y mujeres. En general, la mayor parte los adolescentes de la muestra conoce el hecho de que la marihuana podría afectar la memoria (pregunta 1).

La mayor parte de la muestra piensa, de acuerdo a las respuestas de la pregunta 4, que el consumir cigarrillos afecta más los pulmones que consumir marihuana (85.1%).

En relación a si las neuronas podían ser afectadas por el consumo de marihuana (pregunta 6) un gran porcentaje de los alumnos contestó que sí (84,4).

Un alto porcentaje de los jóvenes estuvo de acuerdo en señalar que el consumo de marihuana podría ocasionarles problemas legales (86.4%) (pregunta 11).

Tabla 1. Porcentajes de respuestas positivas al cuestionario.

	SI Total % (N=154)	SI Varones % (N= 83)	SI Mujeres % (N=71)	p
1- ¿Puede el consumo de marihuana dañar tu memoria?	80.5	80.7	80.3	0.52
2- ¿Puede el consumo de marihuana deteriorar otras funciones cognitivas como la atención, toma de decisiones, previsión de riesgos?	71.4	68	74.6	0.26
3- ¿Crees que fumar marihuana afecta los pulmones?	52.6	51.8	53.5	0.48
4- ¿Crees que fumar cigarrillos afecta más los pulmones que fumar marihuana?	85.1	81.9	88.7	0.17
5- ¿Fumar marihuana genera dependencia?	40.3	36.1	45.1	0.16
6- ¿Fumar marihuana puede afectar tus neuronas?	84.4	83.1	85.9	0.4

7- ¿Crees que fumar marihuana afecta tu salud y en particular tu salud mental?	72.1	68.7	76.1	0.2
8- ¿Crees que fumar marihuana podría desencadenarte un trastorno mental tal como ansiedad, depresión, esquizofrenia?	51.3	41	63.4	0*
9- ¿Crees que los traficantes de drogas hacen que la marihuana sea cada vez más potente para que siempre sientas los efectos y no dejes de consumir?	53.2	47	60.6	0.06
10- ¿Crees que la marihuana que se vende en la calle es siempre pura?	12.3	12	12.7	0.54
11- ¿Puede el consumo de marihuana crearte problemas legales?	86.4	83.1	90.1	0.15
12- ¿Crees que fumar marihuana podría generarte desgano, falta de motivación y menores niveles de satisfacción con la vida?	55.2	45.8	66.2	0*
13- Fumar marihuana, ¿podría afectarte en tu rendimiento en el colegio, deportes, amigos, familia, pareja?	69.5	65.1	74.6	0.13

* $p < 0,01$

En la comparación por género hallamos diferencias estadísticamente significativas. Las mujeres ven con mayor riesgo que los hombres el hecho de que el consumo de marihuana podría desencadenar un trastorno mental (63.4% mujeres vs. 41% varones), y también generar desgano, falta de motivación y menores niveles de satisfacción en la vida (66.2% mujeres vs. 45.8% varones).

Más allá de las diferencias estadísticamente significativas, se observa, en general, diferencias porcentuales que muestran una tendencia por parte de las mujeres a prever un mayor riesgo en general en cuanto al uso de marihuana y sus consecuencias (ver Tabla 1).

Discusión y conclusiones

En Argentina, así como en otros lugares de Latinoamérica, la tendencia de los estados e investigadores es, mayormente, realizar estudios de tipo epidemiológicos de prevalencia acerca del consumo de drogas. Si bien estos estudios son necesarios para poder establecer la existencia/no existencia y magnitud de un problema debiera ser sólo la primera parte del intento de solución de un problema. A estos estudios deben seguirle el desarrollo de métodos, técnicas e instrumentos que apunten a la solución de los problemas detectados.

No hemos hallado en Argentina, al menos publicado en una revista de impacto, un estudio que haya indagado y determinado cuáles son las ideas que tienen los jóvenes acerca del uso de la marihuana y sus posibles consecuencias y mucho menos, hasta donde sabemos, el

desarrollo de herramientas de prevención específicas en uso de marihuana.

De acuerdo a los objetivos planteados inicialmente y a los resultados obtenidos en este estudio podemos concluir en que la percepción de riesgo de los jóvenes es: 1) Alta en: a) el uso de marihuana puede afectar la memoria, las neuronas, la salud en general, b) que la marihuana que se comercializa en la calle no es pura y, c) el consumo podría conducir a problemas legales; 2) Media en: a) que el uso de marihuana puede afectar otras funciones cognitivas además de la memoria (atención, toma de decisiones, previsión de riesgos), b) afectar diferentes áreas de la vida (colegio, deportes, amigos, familia, pareja), c) afectar los pulmones, d) generar dependencia, e) afectar la salud mental, f) a si la marihuana podría generar algún trastorno mental, g) a si la potencia de la marihuana es manipulada y, h) si el consumo puede generar síndrome amotivacional (desgano, falta de motivación y menores niveles de satisfacción con la vida) y; 3) Baja en: a) acerca de si fumar tabaco afectaba más los pulmones que fumar marihuana.

Ya en otros estudios se ha confirmado que las mujeres tienen una percepción de riesgo más alta que los hombres. En nuestro estudio, aunque porcentualmente los resultados muestran que las mujeres tienen mayor percepción de riesgo que los varones, debemos decir que hay muy pocas diferencias significativas en realidad pero evidentes en: a) si consumir marihuana puede desencadenar un trastorno mental y, b) el uso de marihuana puede generar desgano, falta de motivación y menores niveles de satisfacción con la vida. En estos dos últimos puntos las mujeres prevén un riesgo significativa-

mente mayor. La diferencia de la percepción de riesgo entre géneros estaría basada al menos en dos motivos: a) socialización de género (sistema de creencias diferentes en cuanto al consumo) (28); b) que las mujeres tienen una posición menos privilegiada en la sociedad y una menor sensación de control (29) y; c) las mujeres tienen una perspectiva temporal más propensa a la perspectiva fatalista (30).

Tener una clara idea de cuáles son las creencias de los jóvenes es de suma importancia para poder desarrollar herramientas de prevención efectivas. La importancia se funda en que las creencias sustentan, por una parte, la percepción de riesgo. De manera que si las creencias se fundan principalmente en la inocuidad de la sustancia, es decir no se prevén consecuencias negativas, la intención de la conducta podría apuntar al consumo.

Por otra parte, una vez iniciado el consumo y manteniéndose ideas irracionales apoyadas en la inocuidad de la sustancia los jóvenes no atribuirán a la sustancia los efectos adversos que la misma les ocasiona. Es decir, quienes pueden ver una conexión entre su conducta (uso de marihuana) y resultados, atribuirán sus resultados a sus

propios actos; mientras quienes no sean capaces de realizar dicha conexión adjudicarán los resultados a eventos externos o fortuitos (locus de control externo) (31).

Finalmente, el presente estudio sirve, y servirá, como base para el desarrollo de herramientas de intervención en prevención en el uso de marihuana. Los principales puntos a trabajar en la modificación de creencias respecto de la marihuana son aquellos consignados con una percepción media y baja del riesgo.

Agradecimientos

A Heloiza Becerra por la logística en la investigación. A Erica Rudolf por su corrección en inglés.

Declaración de conflictos de intereses

Los investigadores no presentan ningún conflicto de interés ■

Referencias bibliográficas

1. UNODC. World Drug Report 2011. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2011.
2. Degenhardt L, Chiu WT, Sampson N, Kessler RC, Anthony JC, Angermeyer M, et al. Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS Med* 2008; (5): 1053-1067.
3. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). 2010 National Drug Strategy Household Survey Report. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare; 2011.
4. Mayet A, Legleye S, Chau N, Falissard B. The mediation role of licit drugs in the influence of socializing on cannabis use among adolescents: a quantitative approach. *Addict Behav* 2010; (35): 890-895.
5. Von Sydow K, Lieb R, Pfister H, Hofler M, Wittchen HU. What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? *Drug Alcohol Depend* 2002; (68): 49-64.

6. Norberg MM, Kezelman S, Lim-Howe N. Primary prevention of cannabis use: a systematic review of randomized controlled trials. *PLoS ONE* 2013; 8 (1): e53187.
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta nacional sobre prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (INDEC EnPreCoSP 2008). Documento para la utilización de base de datos usuario. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos/Ministerio de Salud de la Nación; 2009.
8. Tirado AF, Álvarez M, Velásquez JD, Gómez L, Ramírez C, Vargas AR. Prevalencia y factores de riesgo para el consumo y dependencia de drogas en estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia 2009. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2012; 30 (1): 38-44.
9. Montoya-Vásquez E, Cunningham Jh, Brands Br, Strike C, Wright MGM. Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la Ciudad de Medellín, Colombia. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2009; 17 (Esp): 886-92.
10. Arias F, Madoz A. Canabis. En: Pereiro Gómez C, editor. Manual de Adicciones para médicos especialistas en formación. Sociodrogalcohol: Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías. p. 615-636.
11. Becoña Iglesias, E. Introducción en Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado; 2002.
12. Zalesky A, Solowij N, Lubman DI, Takagi M, Harding IH, Lorencetti V, et al. Effect of long-term cannabis use on axonal fiber connectivity. *Brain* 2012; 135 (Pt 7): 2245-55.
13. Torres G, Fiestas F. Effects of marijuana on cognition: a review from the neurobiological perspective. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2012; 29 (1): 127-34.
14. Grant JE, Chamberlain SR, Schriber L, Odlaug BL. Neuropsychological Deficits associated with cannabis use in young adults. *Drug Alcohol Depend* 2012; 121 (1-2): 159-162.
15. Looby A, Earlewine N. Negative consequence associated with dependence in daily cannabis user. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2007; (10): 2-3.
16. Sharma P, Murthy P, Bharath MM. Chemistry, metabolism, and toxicology of cannabis: clinical implications. *Iran J Psychiatry* 2012; 7 (4): 149-56.
17. Morioka N, Kohda H, Nakata Y. Cannabis use disorder and treatment of dependence. *Nihon Rinsho* 2010; 68 (8): 1475-8.
18. Mehmedic Z, Chandra S, Slade D, Denham H, Foster S, Patel AS, et al. Potency trends of alpha 9-THC and other cannabinoids in confiscated cannabis preparation from 1993 to 2008. *J Forensic Sci* 2010; 55 (5): 1209-17.
19. Copeland J, Rooke S, Swift W. Changes in cannabis use among young people: impact on mental health. *Curr Opin Psychiatry* 2013; 26 (24): 325-9.
20. Donoghue K, Doody GA, Murray RM, Jones PB, Craig M, Dazzan P, et al. Cannabis use, gender and age of onset of schizophrenia: data from the AESOP study. *Psychiatry Res* 2014; 215: 528-532.
21. Arias F, Szeman N, Vega P, Mesias B, Basurte I, Morant C, et al. Abuse or dependence on cannabis and other psychiatric disorders. Madrid study on dual pathology prevalence. *Actas Esp Psiquiatr* 2013; 41 (2): 122-9.
22. Lagueille X. Related, induced and associated psychiatric disorders to cannabis. *Rev Prat* 2005; 55 (1): 30-4.
23. Marcus HSL and Robert J. Effects of smoking cannabis on lung function. *Expert Rev Respir Med* 2011; 5 (4): 537-547.
24. Delourme J, Delattre C, Godard P, Steenhouwer F, Just N. Respiratory consequences of inhalation of adulterated cannabis. *Rev Mal Respir* 2009; 26 (5): 552-6.
25. Ahumada G, Cadenas N. Análisis multivariante en indicadores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Buenos Aires, Argentina: Observatorio Argentino de Drogas; 2008.
26. Bejarano J, Ahumada G, Sánchez G, Cadenas N, Marco M, Hynes M, et al. Perception of risk and drug use: an exploratory analysis of explanatory factors in six Latin American countries. *J Int Drug Alc Tobacco Res* 2011; 1 (1): 9-17.
27. Laporte C, Vaillant-Roussel H, Pereira B, Blanc O, Tanguy G, Frappé P, et al. CANABIC: CANnabis and Adolescents: effect of a Brief Intervention on their Consumption - study protocol for a randomized controlled trial [Internet]. *Trials* 2014; (15): 40. Available from: <http://www.trialsjournal.com/content/15/1/40>.
28. Davidson D, Freudenburg W. Gender and environmental risk concerns. *Environ Behav* 1996; 28 (3): 302-339.
29. Olofsson AI, Rashid S. The white (male) effect and risk perception: can equality make a difference? *Risk Anal* 2011; 31 (6): 1016-32.
30. D'Alessio M, Guarino A, De Pascalis V, Zimbardo, P. G. Testing Zimbardo's Stanford Time Perspective Inventory (STPI) - Short Form. *Time & Society* 2003; 12 (2-3): 334-347.
31. Carver C, Scheir M. Teorías de la personalidad. México: Prentice Hall Hispanoamericana; 1997.