

PERCEPCIÓN DE DAÑO Y BENEFICIOS ASOCIADOS AL USO DE MARIHUANA EN ADOLESCENTES, VIÑA DEL MAR, CHILE

María Gabriela Morgado Tapia¹ 
Akwatu Khenti^{2,3} 

¹Universidad Andrés Bello, Facultad de Enfermería. Viña del Mar, Chile.

²University of Toronto. Toronto, Canada.

³Centre for Addiction and Mental Health. Toronto, Canada.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de daño y beneficios, y su asociación con el uso de marihuana en estudiantes secundarios, así como la intención de uso en un contexto de cambios regulatorios.

Método: se diseñó un estudio cuantitativo, exploratorio, transversal, aplicando un cuestionario autoadministrado a 268 estudiantes de nivel secundario.

Resultados: Los resultados mostraron que el consumo declarado en la muestra es superior a lo obtenido en estudios previos de Chile, que ya habían alertado del aumento de la prevalencia, respecto a mediciones anteriores. Existe una baja percepción de riesgo asociado al consumo e inseguridad respecto a los beneficios. En el marco de cambios regulatorios, no se observó cambio en la intención de uso. Adolescentes consumidores lo seguirían haciendo tal como hasta ahora, mientras que aquellos que no la han consumido, un 25% la probaría, y el 60% seguiría sin utilizarla.

Conclusiones: La discusión actual en el país se ha focalizado en el efecto que el cambio en la ley tendría, por sí misma, en el consumo adolescente, sin embargo, es relevante dirigir esfuerzos hacia las percepciones de riesgo y beneficios que ellos tienen, con el fin de detener el aumento en el consumo que se ha observado en el país, en los últimos estudios.

DESCRIPTORES: Adolescente. Fumar. Cannabis. Conducta del adolescente. Impactos en la salud. Percepción.

COMO CITAR: Tapia MGM, Khenti A. Percepción de daño y beneficios asociados al uso de marihuana en adolescentes, Viña Del Mar, Chile. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acceso AÑO MES DIA]; 28(Spe):e135. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-CICAD-13-5>

PERCEPTION OF DAMAGE AND BENEFITS ASSOCIATED TO THE USE OF MARIJUANA IN ADOLESCENTS, VIÑA DEL MAR, CHILE

ABSTRACT

Objective: analyze the perception of harm and benefits, and its association with the use of marijuana in high school students, as well as the intention to use it in a context of regulatory changes.

Method: a quantitative, exploratory, cross-sectional study was designed, applying a self-administered questionnaire to 268 high school students.

Results: The results showed that the declared consumption in the sample is higher than that obtained in previous studies in Chile, which had already warned of the increase in prevalence, compared to previous measurements. There is a low perception of risk associated with consumption and insecurity regarding benefits. In the framework of regulatory changes, no change was observed in the intention of use. Adolescent consumers would continue to do so as before, while those who have not consumed it, 25% would try it, and 60% would still not use it.

Conclusions: The current discussion in the country has focused on the effect that the change in the law would have, by itself, on adolescent consumption, however, it is relevant to direct efforts towards the perceptions of risk and benefits that they have, in order to stop the observed increasing in consumption in the country, in the latest studies.

DESCRIPTORS: Adolescent. To smoke. Cannabis. Adolescent behavior. Impacts on health. Perception.

PERCEPÇÃO DE DANOS E BENEFÍCIOS ASSOCIADOS AO USO DE MACONHA EM ADOLESCENTES, VIÑA DEL MAR, CHILE

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de danos e benefícios, e sua associação com o uso de maconha em estudantes do ensino médio, bem como a intenção de uso em um contexto de mudanças regulatórias.

Método: realizou-se pesquisa quantitativa, exploratória e transversal, aplicando-se questionário autoadministrado a 268 estudantes do ensino médio.

Resultados: os resultados mostraram que o consumo declarado na pesquisa é superior ao obtido em estudos prévios no Chile, que tinham alertado sobre o aumento da prevalência, em relação às medições anteriores. Há uma baixa percepção de risco associada ao consumo e à insegurança em relação aos benefícios. No âmbito das mudanças regulatórias, nenhuma mudança na intenção de uso foi observada. Consumidores adolescentes continuariam a fazê-lo como antes, enquanto aqueles que não o consumiram, 25% tentariam, e 60% ainda não o usariam.

Conclusões: A discussão atual no país enfocou-se no efeito que a mudança da lei teria, por si só, sobre o uso feito pelos adolescentes. No entanto, é relevante direcionar esforços para as percepções de risco e benefícios que eles têm, a fim de impedir o aumento do consumo que tem sido observado no país nos últimos estudos.

DESCRITORES: Adolescente. Fumar. Cannabis. Comportamento do adolescente. Impactos na saúde. Percepção.

INTRODUCCIÓN

El consumo de marihuana y sus efectos, especialmente en la población adolescente ha sido motivo de análisis en los últimos años. Se ha establecido que existen efectos negativos a corto y largo plazo del consumo de marihuana en la salud de los adolescentes, y que los efectos adversos a largo plazo parecen ser consecuencia del consumo excesivo e incluyen el riesgo de adicción y alteración del desarrollo cerebral.¹

De acuerdo a las Naciones Unidas, la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en el mundo, con un incremento sostenido en todas las regiones estudiadas, existiendo preocupación por su uso a edades tempranas y su relación con la escalada de consumo a otras sustancias, además de los efectos potenciales en la salud física y mental.²⁻⁵

En la mayoría de los países latinoamericanos el consumo de marihuana en estudiantes se ha incrementado, con una edad de inicio del consumo de esta sustancia entre los 12-15 años. Se ha observado que la prevalencia de consumo, en este grupo, es inversamente proporcional a la percepción de riesgo.²⁻³ Varios estudios han demostrado que el inicio del consumo de drogas ocurre frecuentemente durante el paso de la niñez a la adolescencia, ya sea de manera experimental, consumo ocasional, abuso o mal uso.⁴⁻⁵

Adicionalmente, se ha generado un ambiente de discusión con el fin de modificar las regulaciones y políticas locales relativas a la marihuana en uso recreativo o medicinal, en distintos países, especialmente en Latinoamérica y el Caribe. Este contexto abre nuevas interrogantes acerca de su uso en adolescentes, dado que, en el escenario actual, el consumo en este grupo ha ido en aumento, por lo que se plantea que la legalización o despenalización de su uso podría suponer un incremento del consumo en esta población.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC) afirma que, para los adolescentes y adultos jóvenes, una regulación más permisiva en relación con el consumo de marihuana se correlaciona con una disminución del riesgo percibido, y una menor percepción de riesgo es un predictor para un incremento en el uso.⁶

Los adolescentes, por sus características del desarrollo tienden a conductas desafiantes. Durante este periodo, los cambios propios del desarrollo pueden influir en como los adolescentes perciben riesgos, actúan, ven el futuro y lo que piensan del mundo que los rodea. En esta etapa, diferentes manifestaciones clínicas pueden aparecer, como desórdenes alimentarios o síntomas depresivos, los que, sumados al impacto de los cambios propios de la adolescencia, pueden incrementar el riesgo de consumo de sustancias.⁷

El consumo de marihuana en adolescentes, entonces, está influido por un número importante de variables, que incluyen, entre otras, las características propias de la adolescencia, la influencia de pares, disponibilidad de la sustancia, percepciones de riesgo y beneficios e impacto del mensaje de los medios.⁸

En Chile, el consumo de marihuana en adolescentes se ha objetivado en el Estudio Nacional de Uso de Drogas en Escolares, realizado cada dos años a partir del año 1995. En el décimo primer Estudio Nacional en Población Escolar, en 2015, se reveló que el 34.2% de los estudiantes entre 13 y 17 años reportó haber fumado marihuana por lo menos una vez en el último año, con un incremento significativo desde el estudio del año 2013, cuando alcanzó un 30.6%. El estudio del año 2013 ya había alertado un importante aumento en el consumo, desde un 19,5% a 30,6%, existiendo un aumento continuo en el consumo en alumnos de todos los niveles escolares; mientras que el 2009, el 6,5% de los alumnos de octavo básico (13 años) declararon consumo, el año 2015 este aumentó a 18,9%.⁹⁻¹⁰ La percepción de riesgo del consumo frecuente de marihuana se ha mantenido sin variación significativa desde el año 2013, cuando mostró una disminución al 21.1% en comparación con 48% en 2011; además, se observó un aumento significativo en la proporción de alumnos que declara que es fácil obtener marihuana, lo que incluye un 43.7% que señala poder conseguirla dentro del mismo día.¹⁰

En el país, el consumo personal de marihuana se considera legal, mientras que es ilegal el cultivo, la producción, compra y comercialización. En el año 2013, se propuso un proyecto que modifica la ley de drogas, con el fin de despenalizar el autocultivo de marihuana con fines medicinales, el que se encuentra actualmente en tramitación.¹¹⁻¹² Esta situación ha generado un amplio debate, por cuanto en estudios internacionales la flexibilización de la norma, permitiendo el consumo con fines medicinales, resultaría en un aumento del consumo ilegal.¹³⁻¹⁴

En este contexto, se plantea relevante analizar la percepción de daño y beneficios de la marihuana y su asociación con el uso de marihuana en estudiantes de secundaria, con edades entre los 15 y 17 años, así como con la intención de uso en un contexto de cambios regulatorios.

MÉTODO

Se diseñó un estudio cuantitativo, exploratorio, transversal utilizando la técnica de la Encuesta Social o Survey.

El estudio local se enmarca en una investigación multicéntrica, realizada en diez ciudades de nueve países Latinoamericanos y del Caribe. El tamaño de muestra se calculó, considerando una precisión absoluta requerida de 5%. Así, cada ciudad quedó representada con un tamaño de muestra de n=268 adolescentes.

Todo el protocolo de investigación siguió las normas internacionales para la investigación con seres humanos.

Posteriormente se solicitó la autorización de la Dirección de Educación local, para acceder a los establecimientos educacionales de filiación estatal. Una vez obtenida la autorización, se realizó una selección aleatoria simple entre todos los establecimientos con estudiantes en el rango de edad requerido, utilizando la función *random* de *Excel*, para seleccionar uno de ellos.

Finalmente, entre los establecimientos educacionales, se tomó contacto con el centro seleccionado por aleatorización, el que es de dependencia pública, mixto y con estudiantes que abarcan desde 7° básico (12 años) a 4° medio (18 años), obteniendo la autorización local y colaboración para obtener el consentimiento de los representantes legales de los estudiantes. Se incluyeron en el estudio adolescentes con edades entre los 15 y 17 años que se encontraban matriculados formalmente, que tuvieron la habilidad de leer y escribir en español, sin necesitar alguna ayuda y en los que se pudo obtener asentimiento informado y consentimiento de sus padres o representantes legales. En este nivel, se realizó un muestreo sistemático para obtener el número de estudiantes en cada categoría, considerando el número total de estudiantes en el rango de edad y sexo, de acuerdo con el reporte de la autoridad local del establecimiento. Con esta información, se realizó un cálculo de muestreo estratificado proporcional por sexo y edad, seleccionando, posteriormente, al azar a los estudiantes de los cursos de primero a tercero de educación media que participaron en el estudio.

Cada estudiante firmó un documento de asentimiento para su participación, siendo esta anónima, voluntaria y confidencial.

El instrumento utilizado consistió en un cuestionario autoadministrado, con 23 ítems obtenidos de dos diferentes escalas: Siete provenientes del Sistema Interamericano de Datos Uniformes de CICAD (SIDUC)¹⁵ para estudiantes de secundaria y cinco de *Monitoring de Future* (MTF).¹⁶ Los otros once ítems corresponden al cuestionario de Percepción de Riesgo de Benthin.¹⁷

El SIDUC es un método estandarizado para obtener datos sobre el consumo de sustancias psicoactivas, siendo utilizado ampliamente en las Américas y el Caribe.¹⁵ Los ítems utilizados son: Datos demográficos (Sexo, edad, grado) y datos de consumo de marihuana (prevalencia de vida, prevalencia-año, prevalencia últimos 30 días), frecuencia de consumo y edad de inicio. *Monitoring the Future* es un instrumento diseñado por el National Institute on Drug Abuse de Estados Unidos, para explorar cambios de comportamiento y orientaciones del estilo de vida de la juventud estadounidense.¹⁶

Se incluyeron ítems que exploran la percepción general del daño relacionado con el uso frecuente y experimental de marihuana, además de dos preguntas sobre intención de uso frente al cambio de la ley y la creencia sobre la marihuana de uso médico.

Finalmente, la escala de Benthin evalúa la percepción de riesgo y beneficios del consumo de sustancias psicoactivas, con una escala Likert de siete puntos.¹⁷ A la escala se le agregaron tres ítems que evalúan percepción de beneficios en los dominios emocional, de salud y desempeño académico y se realizó una modificación para evaluar únicamente las percepciones respecto de los daños y beneficios del uso de marihuana y no de todas las sustancias psicoactivas.

El cuestionario utilizado estuvo conformado por un grupo de escalas de los tres instrumentos descritos. El cuestionario fue traducido al español y portugués, además del idioma inglés original, para ser aplicado por los diez integrantes del estudio multicéntrico. Se realizó una prueba piloto para garantizar que los participantes comprendían las preguntas e identificar posibles problemas antes de iniciar la recolección de datos. De esta manera, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.673, determinando que la fiabilidad del test es baja (esperada >0.7), siendo necesario revisar el instrumento para mejorar la fiabilidad de la prueba en futuras investigaciones.

Los datos fueron analizados usando estadística descriptiva e inferencial. La estadística descriptiva se utilizó principalmente para los datos demográficos y las prevalencias de consumo de marihuana. Se utilizó estadística inferencial para establecer relaciones y diferencias entre variables relativas a percepciones de daño y beneficios.

RESULTADOS

El estudio contó con la participación de 268 estudiantes de 1°, 2° y 3° medio de un establecimiento educacional perteneciente a la comuna de Viña del Mar. Un 47.8% de los participantes fueron hombres y el 52.2% mujeres, con un promedio de edad de 16 años (DE=.797) y un rango de 15 a 17 años. Del total de los participantes el 22.8% pertenecían a 1° medio, el 42.9% a 2° medio y el 34.3% a 3° medio.

Prevalencia de consumo

El 52% de los participantes reconocieron haber consumido marihuana alguna vez en la vida. De los hombres, el 44,5% y de las mujeres, el 59%. La diferencia en el consumo entre hombres y mujeres es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Con relación a la prevalencia de consumo en el último año, se obtuvo un 47,8% de consumo. En hombres, el consumo fue 39,8% y en mujeres, 55%. La diferencia observada es significativa ($p < 0,05$). El consumo de marihuana en el último mes es 32,8%. Un 29,7% de los hombres y un 35,7% de las mujeres, aunque es mayor en mujeres, la diferencia observada no es significativa.

En cuanto a la edad de inicio, se encontró que, en promedio, los participantes usaron por primera vez marihuana a los 14,25 años (DE=1,3), con un rango de 11 a 17 años. En relación con la distribución de participantes que asegura que al menos alguno de sus amigos ha utilizado marihuana se observa que el 40% de los estudiantes señala que alguno de sus amigos consume marihuana. Solo el 10,8% señala que ninguno de sus amigos consume, mientras que otro 9,7% asegura que todos sus amigos consumen.

En la Tabla 1 se observa que los que declaran haber consumido marihuana alguna vez reportan que casi la mitad de sus amigos o todos sus amigos consumen, mientras que solo un porcentaje menor al 1,5% refiere que no tiene amigos que consuman la sustancia. A la inversa, entre quienes no han consumido, el 21% señala no tener amigos que consuman y solo un 0,8 % reconoce que todos sus amigos consumen.

Tabla 1 – Distribución de la Prevalencia vida del consumo de marihuana según cantidad de amigos que consumen marihuana. Viña del Mar, Chile, 2015. (n=268)

¿Alguna vez has consumido marihuana?	¿Cuántos de tus amigos cercanos consumen marihuana?					Total
	Ninguno de mis amigos	Algunos de mis amigos	Casi la mitad de mis amigos	Todos mis amigos	No lo sé	
No	21,1(27)	43,0(55)	15,6(20)	0,8(1)	19,5(25)	100(128)
Si	1,4(2)	37,1(52)	33,6%(47)	17,9(25)	10,0(14)	100(140)

Percepción de riesgo

La percepción de riesgo general se valoró en relación con la frecuencia de uso. En la situación de consumo ocasional, esto es una o dos veces, la mitad (49,6%) de los encuestados percibe que este patrón de consumo no tiene riesgo, mientras que el 3,7% señala que consumirla una o dos veces tiene mucho riesgo. En el otro extremo, en el caso del consumo regular, el 25,4% señala el riesgo es alto, mientras que el 12,3% señala que el consumo regular no tiene riesgo alguno.

Percepción de daños y beneficios

Para la medición de la percepción de daños y beneficios se incluyó el cuestionario de Percepción de Riesgo de Benthin, con el objetivo de analizar los daños y beneficios probables del consumo de marihuana, percibidos por los adolescentes (Tabla 2).

Tabla 2 – Distribución de la Percepción sobre el conocimiento de riesgos, según sexo. Viña del Mar, Chile, 2015. (n=268)

¿Son conocidos los riesgos por gente de tu edad?	Sexo (%)		Total (%)
	Hombres	Mujeres	
Riesgos son definitivamente no conocidos	7,0	4,3	5,6
Riesgos no conocidos	12,5	12,1	12,3
Ligeramente no conocidos	7,8	19,3	13,8
No estoy seguro	25,8	22,9	24,3
Ligeramente conocidos	21,1	20,7	20,9
Riesgos conocidos	15,6	12,1	13,8
Riesgos son definitivamente conocidos	10,2	8,6	9,3

En la Tabla 2 se observa que el 24,3% de los participantes se sienten inseguros respecto de conocer los riesgos asociados al consumo de marihuana. El 23% señala que los riesgos asociados son conocidos y bien conocidos. No hay una diferencia sustancial entre lo declarado por hombres y mujeres en el grupo. Este dato muestra que, a esta edad, no existe conocimiento cabal de los riesgos que se corren al consumir, como para tomar decisiones informadas.

La Tabla 3 muestra la percepción del grupo acerca de la influencia de amigos en el consumo. El 60,1% del total señala no sentirse influenciado para el consumo de marihuana, sin diferencia por sexo. En otro aspecto, el 58,3% señala que fumar marihuana puede ser evitado, existiendo una mayor proporción de mujeres (66,3%) que hombres (52,4%) que perciben que el consumo puede evitarse.

Tabla 3 – Distribución de la Percepción sobre la influencia de amigos para el consumo, según sexo. Viña del Mar, Chile, 2015. (n= 268)

¿Hasta qué punto estas influenciado por tus amigos para fumar marihuana?	Sexo (%)		Total (%)
	Hombres	Mujeres	
Definitivamente ninguna influencia	34,4	37,9	36,2
Sin influencia	23,4	24,3	23,9
Ligeramente no influenciado	12,5	5,0	8,6
Inseguro	14,1	14,3	14,2
Levemente influenciado	7,8	12,1	10,1
Influenciado	2,3	3,6	3,0
Definitivamente influenciado	5,5	2,9	4,1

Percepción de beneficios

Del análisis de los ítems de percepción de beneficios, se observa que los adolescentes no se sienten seguros de ellos. El 37% (n=100/268) no está seguro de que fumar marihuana provoque admiración en sus amigos, el 24,6% (n=66/268) no está seguro de que el consumo los ayude a afrontar sus problemas emocionales, el 31,7% (n=85/268) no está seguro que mejore su bienestar físico y el 32,8% (n=88/268) tampoco está seguro que mejore sus resultados académicos.

La misma situación ocurre cuando se consulta si los riesgos son mayores que los beneficios. El 38,8% (n=104/268) declara sentirse inseguro respecto a esta afirmación, mientras que el 26,5% (n=71/268) restante señala que los riesgos son mayores que los beneficios.

En los ítems seleccionados no se observan diferencias importantes entre hombres y mujeres.

Intención de uso

Ante la posible despenalización del autocultivo en Chile, es relevante preguntarse qué sucedería en un escenario hipotético de disponibilidad de marihuana.

La Tabla 4 muestra la intención de uso en el grupo de estudio. El 33,6% señaló que, aunque la ley lo permitiera, ellos no la usarían, siendo similares los grupos de hombres y mujeres, mientras que el 20,5% la probaría. Solo un 10% afirma que la usaría más frecuentemente, en un escenario de despenalización.

En la Tabla 5 se muestra que, de quienes no han consumido marihuana, el 59,4% se mantendría sin consumirla, aun cuando estuviese disponible. Sin embargo, quienes ya consumen, en un 18,6% la consumiría más que hoy.

Tabla 4 – Distribución de la Intención de uso ante la despenalización del consumo de marihuana, según sexo. Viña del Mar, Chile, 2015. (n= 268)

Si tuvieras 18 años y la marihuana fuera legal ¿qué es lo que más le gustaría hacer?	Sexo (%)		Total (%)
	Hombres	Mujeres	
No la usaría, incluso si estuviera legalmente disponible	38,3	29,3	33,6
La probaría	21,1	20,0	20,5
La usaría tan frecuentemente como lo hago hoy	14,8	19,3	17,2
La usaría más frecuentemente	11,7	8,6	10,1
La usaría menos	2,3	4,3	3,4
No lo sé	11,7	18,6	15,3

Tabla 5 – Distribución de la Intención de uso ante la despenalización del consumo de marihuana, según Prevalencia vida de consumo. Viña del Mar, Chile, 2015. (n=268)

Si tuvieras 18 años de edad y la marihuana fuera legal ¿cuál de las siguientes opciones crees que harías?	Alguna vez has fumado marihuana	
	No (%)	Si (%)
No la usaría, incluso si estuviera legalmente disponible	59,4	10,0
La probaría	25,0	16,4
La usaría tan frecuentemente como lo hago hoy	1,6	31,4
La usaría más frecuentemente	0,8	18,6
La usaría menos	0,8	5,7
No lo sé	12,5	17,9

Finalmente, la encuesta exploró las creencias de los estudiantes respecto de la utilidad de la marihuana con fines medicinales, dado que este es el foco de la discusión actual en el país. En los resultados, se observa que el 48,5% cree que la marihuana puede ser utilizada con fines médicos y recreacionales. Solamente un 9,7% cree que no debe ser utilizada en ningún caso.

Asociación entre percepción de riesgo y consumo de marihuana

La Tabla 6 muestra la asociación existente entre la percepción de riesgo en consumo ocasional y regular, en estudiantes que han consumido alguna vez marihuana. La misma situación se advirtió en estudiantes con prevalencia de consumo en los últimos doce meses. En aquellos que han consumido marihuana en los últimos 30 días, se apreció una baja percepción de riesgo tanto en el consumo esporádico, ocasional y frecuente. Por lo tanto, quienes declaran consumir en el último mes consideran que en todas las situaciones expuestas hay riesgo para la salud.

Tabla 6 – Asociación entre percepción de riesgo y uso de marihuana Viña del Mar, Chile, 2015. (n= 268)

	Alguna vez	Últimos 12 meses	Último mes
Riesgo si se usa una o dos veces	3,37	6,36	8,75*
Riesgo en consumo ocasional	9,45*	9,19*	8,17*
Riesgo en consumo regular	18,81†	17,01†	18,99†

*p<0,05; †p<0,001

DISCUSION

El estudio tuvo como objetivo analizar las percepciones de daño y beneficios del consumo de marihuana en una población de estudiantes de enseñanza media pertenecientes al sistema de educación pública, en una zona urbana de Chile. Otro objetivo tuvo relación con la intención de uso en el contexto hipotético de cambios regulatorios, los que se están discutiendo en el país, con una masiva presencia de promotores y detractores en los medios sociales.

El consumo de marihuana en estudiantes secundarios ha sido reportada con tendencia al alza en estudios internacionales. El informe de UNODC 2015 establece que la marihuana es la droga más utilizada y que el consumo en estudiantes secundarios en Estados Unidos se reporta al alza. Así también, se señala que el incremento del consumo es importante en Latinoamérica, especialmente en Chile y Colombia.¹²

Los resultados de este estudio mostraron que el consumo declarado en la muestra es superior a la media nacional, de acuerdo con lo obtenido en el Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar, el que ya había alertado por el aumento de la prevalencia de vida, de último

año y último mes. Dicha prevalencia sería el año 2015 de 43.7%, 34.2% y 20.1% respectivamente.¹⁰ Esta diferencia debe ser analizada con precaución, considerando la representatividad de la muestra obtenida a nivel nacional. Siguiendo a Castillo-Carniglia, se plantea que quizás no se está asistiendo al aumento propiamente tal del consumo, sino más bien a respuestas más honestas de los encuestados, en un contexto donde el uso de la marihuana es crecientemente aceptado.¹⁸ Es preciso recordar que la medición de las prevalencias se hace a partir del auto-reporte de los adolescentes.

En general las mujeres presentan mayor prevalencia de consumo en el último mes, año y alguna vez en la vida, y las diferencias son estadísticamente significativas en los últimos dos casos. Este hallazgo se confronta con la evidencia internacional donde, por ejemplo, en Estados Unidos, en general son los hombres quienes presentan mayor prevalencia de consumo, aun cuando el incremento en el uso ha ocurrido en ambos sexos en los últimos años.¹⁹⁻²⁰ Por otro lado, se ha visto que adolescentes mujeres tienen una mayor prevalencia de consumo de drogas lícitas como el alcohol y tabaco, mientras que los adolescentes hombres consumen con mayor prevalencia sustancias ilícitas.²¹

En este sentido, parece importante reflexionar desde una perspectiva de género respecto a las condiciones de socialización primaria y secundaria de hombres y mujeres chilenos. Al respecto, algunos estudios internacionales han afirmado la importancia de la autoestima en la adolescencia temprana, como factor protector frente al inicio y mantención en el tiempo del consumo de tabaco y cannabis.^{19,22} De esta forma, se observa que bajos niveles de autoestima en niñas conduce más a menudo a la depresión, ansiedad y desórdenes alimenticios y predispone hacia conductas de riesgo.²²⁻²³

En el caso chileno, ya se ha documentado la alta prevalencia de enfermedades mentales en niños y adolescentes, siendo más prevalentes en mujeres los trastornos de ansiedad.²⁴ Por lo tanto, una posible explicación podría ser encontrada en que la formación de la personalidad de las niñas se ve permeada por los significados culturales asociados a la feminidad en Chile, sociedad con una fuerte inequidad de género. En este sentido, producto de la socialización de roles de género, se podría estar dando lugar a la formación de niñas y adolescentes con problemas de autoestima. Este aspecto deberá ser indagado en futuros trabajos.

Así también, la definición de estrategias de prevención del uso de drogas debiese ser considerada desde una perspectiva de género, lo mismo que la definición de protocolos y políticas públicas dirigidas, con la mirada dirigida en dos aspectos: El impacto del uso de drogas en la mujer en edad fértil, por los efectos sobre el niño; y la relación que pudiese existir en la vulnerabilidad de la mujer a daños relativos al género (victimización sexual, violencia de género).^{21,25}

Uno de los factores de riesgo que se asocian al consumo es la influencia de los amigos. El estudio demostró que aquellos que nunca han consumido marihuana tienen menos contacto con pares consumidores, mientras que los consumidores reconocen que la mayoría de sus amigos consumen marihuana. Aun así, el 60% de ellos no reconoce la influencia de los pares en el consumo, mientras que el 58% señala que este puede ser evitado. El impacto de tener pares o amigos consumidores, entonces, parece no ser percibido como un factor relevante por los estudiantes. Esto podría ser explicado por los niveles de aceptación que posee el consumo entre los adolescentes. En este sentido, probablemente el consumo ha sido naturalizado de tal forma, que no se cuestiona la posibilidad de la influencia de pares en el consumo propio.

La baja percepción de riesgo parece ser relevante en el comportamiento de consumo. Los estudiantes en general tienen una percepción de riesgo bajo frente al consumo ocasional, aun cuando también se observa que los riesgos y beneficios no son bien conocidos. Además, los estudiantes en su mayoría no se sienten asustados por los riesgos del consumo.

Estos factores han sido descritos en modelos que intentan explicar el consumo de marihuana en adolescentes,⁸⁻²⁶ representando desafíos para la prevención. Los programas que se implementen deben considerar el efecto de los pares y la falta de percepción de riesgos para el logro de los objetivos.

En el contexto actual de cambios en la regulación interna sobre el autocultivo con fines medicinales, un 33% de los entrevistados señaló que no consumiría marihuana aun si tuviese 18 años y fuese legalmente permitida. Cuando se analiza de acuerdo a la experiencia previa de consumo, se observa que quienes no han consumido, en su mayoría (59%) seguirían sin probarla, mientras que un 25% la probaría; mientras que los que la han probado, la consumirían igual o más que en la actualidad. Aun cuando otros investigadores han encontrado una asociación entre la legalización o despenalización del consumo y un incremento en el uso de marihuana^{27,28} en estos estudiantes pareciese no cambiar su intención de hacerlo cuando ya no lo han hecho. Lo anterior es vinculante con hallazgos de estudios longitudinales en estudiantes asiáticos quienes tienen bajas tasas de inicio de consumo de marihuana en adolescencia y no consumen en etapas posteriores.²⁹ Las explicaciones que se dan al respecto han identificado a la participación de la familia con altos niveles de comunicación como un factor protector frente al uso de sustancias. En este sentido se plantea que las culturas que favorecen el colectivismo, como la asiática, crean lazos estrechos entre los miembros que favorecen una actitud de rechazo hacia el uso de drogas.³⁰

En el caso de los estudiantes investigados, los antecedentes anteriormente expuestos permiten reflexionar en torno a la importancia de la socialización primaria en la vida social posterior. Pareciese que, cuando las trayectorias se han desarrollado sin consumo y con altos niveles de comunicación familiar, la decisión es fuertemente interiorizada y, a pesar de las tendencias de los grupos de pares y las posibilidades de permitir su uso, los no consumidores no cambian la proyección de su conducta. Se sugiere en futuras investigaciones indagar las características de la socialización de consumidores y no consumidores de marihuana.

Finalmente, considerando que el cambio en la ley propuesta en Chile considera específicamente el autocultivo con fines medicinales, es importante señalar que el 29% de los estudiantes considera que debiera utilizarse la marihuana con fines medicinales, mientras que el 48% cree que debería poder utilizarse con fines medicinales y recreativos. Solo un 9,7% rechaza la utilización por cualquier causa. Esto es interesante, dado que los mismos estudiantes entienden que los riesgos y beneficios no son bien conocidos. El rol de los medios y la difusión que se ha hecho a través de campañas masivas de apoyo a la despenalización del cultivo y uso con fines médicos podría tener impacto y debe analizarse en detalle.¹⁸⁻³¹

Los hallazgos del estudio a nivel local plantean desafíos diversos. En primer lugar, debe determinarse si la magnitud del consumo encontrada está sobre estimada y buscar los factores que influyen en la diferencia observada entre hombres y mujeres, cómo, por ejemplo, la autoestima. El hecho de que la mayoría de los consumidores señalan que la mitad o más de sus amigos también consumen es algo que debe ser tomado en consideración en cualquier intervención, dado que existe evidencia del impacto que este factor tiene en el consumo.^{26,32-33}

La baja percepción de riesgo ha sido ampliamente documentada en el consumo de marihuana en la adolescencia,^{2,7,34-41} por lo que no sorprende que los resultados de este estudio muestren que los adolescentes no consideran que el consumo tenga riesgos asociados, y aun cuando los perciban, no les temen. Estos elementos deben ser cuidadosamente considerados en los programas de prevención dirigidos a este grupo, buscando otros aspectos que para ellos puedan resultar más relevantes para evitar el consumo.

El contexto de cambio en el marco regulatorio en Chile no tiene gran relevancia en la intención de uso. Los no consumidores actuales, en su mayoría, mantendrían la situación de no consumo y los consumidores actuales, en su mayoría mantendrían el mismo nivel o lo aumentarían. La discusión actual en el país se ha focalizado, en parte, en el efecto que el cambio en la ley tendría, por si misma, en el consumo adolescente. Es necesario considerar que la respuesta de los participantes se plantea en un escenario hipotético, mientras que el análisis en países donde la situación es real ha demostrado que el cambio regulatorio si ha tenido impacto en la prevalencia de consumo.^{28,42}

Las limitaciones del estudio, en términos de su diseño, deben tomarse en consideración para no generalizar los resultados a la población escolar nacional. La fiabilidad del instrumento muestra limitaciones que deben ser consideradas en el análisis y proyección de los resultados. Finalmente, debe considerarse que es prematuro concluir el efecto del cambio regulatorio en la intención de uso, toda vez que la situación planteada a los adolescentes es hipotética.

CONCLUSIÓN

Se muestran los resultados locales de un proyecto multicéntrico, en una zona urbana de Chile. Los resultados muestran una mayor prevalencia de consumo de marihuana en adolescentes escolares, respecto de lo reportado en estudios nacionales, siendo mayor en mujeres que en hombres. La edad de inicio de consumo es, en promedio, 14 años, al igual que el reporte nacional. Los adolescentes del estudio mostraron una baja percepción de riesgo y no se muestran seguros en cuanto a los beneficios. Se observó que, si bien ellos no reconocen influencia de pares, hay mayor presencia de amigos que consumen en aquellos que han fumado marihuana alguna vez, que en aquellos que no lo han hecho.

En relación con la intención de uso, los adolescentes que han consumido mantendrían el consumo actual o lo aumentarían, mientras que quienes no lo han hecho hasta ahora, la mayoría señala que no la consumiría, aunque estuviese permitido su uso, lo que debe considerarse cuidadosamente, en el contexto de lo hipotético de la pregunta.

Los hallazgos más relevantes del estudio representan un reto para las estrategias de prevención del país. El consumo de marihuana en adolescentes ha tenido un alza constante y significativa en los últimos años, y el estudio muestra dos elementos relevantes: la influencia de pares, y la baja percepción de riesgos, que parecen ser más relevantes que el cambio de legislación en proceso. Así, es importante para la elaboración de estrategias de prevención y promoción de salud, considerar intervenciones activas en los grupos escolares, desde temprana edad, toda vez que pareciese que las actitudes hacia el consumo se están formando principalmente en el proceso de socialización primaria.

El estudio actual deja abierta la puerta a nuevos proyectos que consideren, por ejemplo, aspectos cualitativos de la experiencia vivida de los adolescentes consumidores, con el objeto de comprender mejor los elementos que ellos puedan entender como riesgos asociados y beneficios obtenidos. También es interesante desarrollar estudios que consideren intervenciones educativas y de promoción de conductas saludables, dada la proporción de estudiantes que señalan que los riesgos no son bien conocidos.

REFERENCIAS

1. Volkow N., Baler R., Compton W., Weiss S. Adverse health effects of marijuana use. *N Engl J Med.* 2014 Jun;370(23):2219-27.
2. Johnston LD, Miech RA, Bachman JG, Schulenberg JE. 2013 Overview: Key Findings on Adolescent Drug Use. *Ann Arbor(US): National Institute of Drug Abuse; 2014.*
3. Organization American State. Inter-American Drug Abuse Control Commission. Report on Drug Use in the Americas 2015 [Internet]. Ser. L/XIV. Washington(US): OAS; 2015. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3208>
4. Marques ACPR, Cruz MS. O adolescente e o uso de drogas. *Rev Bras Psiquiatr.* 2000;22(s2):32-6.
5. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Cien Saude Colet.* 2005 Sept;10(3):707-17.
6. Organización de Estados Americanos - OEA, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - CICAD. Informe de Uso de Drogas en las Américas [Internet] 2015 [acceso 2015 Dec 15]. Washington(US): OEA; 2015. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209>

7. Chung T. Adolescent substance use, abuse and dependence: Prevalence, course and outcomes. 1st ed. In Kaminer Y, Bukstein O, editors. *Adolescent substance abuse: psychiatric comorbidity and high-risk behaviors*. New York(US): Taylor and Francis; 2008. p. 29-52.
8. Pagliaro LA, Pagliaro AM. Explaining Child and Adolescent Use of the Drugs and Substances of Abuse. In: *Handbook of Child and Adolescent Drug and Substance Abuse*. Hoboken(US): John Wiley & Sons, Inc.; 2011. p. 243-88.
9. SENDA. Decimo Estudio Nacional Escolares 2013 [Internet]. 2013 [acceso 2016 Jan 20]. Disponible en: http://www.senda.gob.cl/media/estudios/PE/DECIMOESTUDIONACIONALESCOLARES_2013.pdf
10. Observatorio Chileno de Drogas. Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile 2015 [Internet]. Santiago de Chile; 2016 [acceso 2018 May 21]. Disponible en: <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/PE/D%C3%A9cimo%20Primer%20Estudio%20de%20Drogas%20en%20Poblaci%C3%B3n%20Escolar%202015.pdf>
11. Chile. Senado - Tramitación de proyectos [Internet]. 2016. [acceso 2016 Jan 20]. Disponible en: http://www.senado.cl/appsenado/templates/tramitacion/index.php?boletin_ini=9471-11
12. Luengo Martínez C, Concha J. Legalización de la marihuana en Chile: un tema de reflexión para enfermería legalization of marijuana in Chile: a topic for reflection for nursing. *Cienc y Enferm XXII* [Internet]. 2016 [acceso 2018 Mayo 20];22(2):151–61.
13. Chu Y-WL. The effects of medical marijuana laws on illegal marijuana use. *J Health Econ* [Internet]. 2014 Dic;38(C):43-61.
14. Wen H, Hockenberry JM, Cummings JR. The effect of medical marijuana laws on adolescent and adult use of marijuana, alcohol, and other substances. *J Health Econ*. 2015 Jul; 42:64–80.
15. Observatorio Interamericano de Drogas OEA/CICAD. SIDUC. Protocolo de la encuesta de estudiantes de enseñanza media [Internet]. 2011 [acceso 2018 Mayo 20]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/oid/protocols/2_PROTOCOLO_Encuestas_Escolares_OID_CICAD_Julio_2011.pdf
16. Johnston L, O'Malley P, Bachman J, Schulenberg J. *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use 1975-2006 College Students. Adults Ages 19-45*. Bethesda(US): National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services; 2006.
17. Benthin A, Slovic P, Severson H. A psychometric study of adolescent risk perception. *J Adolesc*. 1993 Jun;16(2):153-68.
18. Castillo-Carniglia A. Large increase in adolescent marijuana use in Chile. *Addiction*. 2015;110(1):185-6.
19. Crane NA, Langenecker SA, Mermelstein RJ. Gender differences in the associations among marijuana use, cigarette use, and symptoms of depression during adolescence and young adulthood. *Addict Behav*. 2015;49:33-9.
20. Carliner H, Mauro PM, Brown QL, Shmulewitz D, Rahim-Juwel R, Sarvet AL, et al. The widening gender gap in marijuana use prevalence in the U.S. during a period of economic change, 2002-2014. *Drug Alcohol Depend*. 2017;170:51-8.
21. Meneses C, Charro B. Is a gender differential intervention necessary in the prevention of adolescent drug use? *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2014;7(1):5-12.
22. Veselska Z, Geckova AM, Orosova O, Gajdosova B, van Dijk JP, Reijneveld SA. Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. *Addict Behav*. 2009;34(3):287-91.
23. Wild LG, Flisher AJ, Bhana A, Lombard C. Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *J Child Psychol psychiatry*. 2004;45(8):1454-67.

24. Vicente B, Saldivia S, de la Barra F, Kohn R, Pihan R, Valdivia M, et al. Prevalence of child and adolescent mental disorders in Chile: a community epidemiological study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012;53(10):1026-35.
25. Thomas N, Bull M. Representations of women and drug use in policy: A critical policy analysis. *Int J Drug Policy*. [internet] 2018 June [acesso 2018 Mayo 21];56:30-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0955395918300549>
26. Huba G, Wingard J, Bentler P. Framework for an interactive theory of drug use. In: Lettieri D, Sayers M, Wallestein H, editors. *Theories on drug abuse: Selected contemporary perspectives*. NIDA Research Monograph 30. 1st ed. Rockville(US): Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse; 1980. p. 95-101.
27. Wen H, Hockenberry JM, Druss BG. The effect of medical marijuana laws on marijuana-related attitude and perception among us adolescents and young adults. *Prev Sci [Internet]*. 2018 May 16 [acesso 2018 May 20];20(2):215-23 Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1007/s11121-018-0903-8>
28. Palamar JJ, Ompad DC, Petkova E. Correlates of intentions to use cannabis among US high school seniors in the case of cannabis legalization. *Int J Drug Policy*. 2014 Mayo;25(3):424-35.
29. Richardson CG, Kwon J-Y, Ratner PA. Self-esteem and the initiation of substance use among adolescents. *Can J Public Heal*. 2013;104(1):60-3.
30. Kim IJ, Zane NWS, Hong S. Protective factors against substance use among Asian American youth: A test of the peer cluster theory. *J Community Psychol*. 2002;30(5):565-84.
31. Beaudoin CE, Hong T. Media Use and Perceived Risk as Predictors of Marijuana Use. *Am J Health Behav*. 2012 Jan;36(1):134-43.
32. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull*. 1992;112(1):64.
33. Ali MM, Amialchuk A, Dwyer DS. The social contagion effect of marijuana use among adolescents. *PLoS One [Internet]*. 2011 Jan [acesso 2018 Mayo 20];6(1):e16183. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0016183>
34. Alvarado J, Lucero J, Salinas X. Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicol y Salud*. 2011;21(312):47-55.
35. Andersson B, Miller P, Beck F, Chomynova P. The prevalences of and perceived risks from drug use among teenagers in 33 European countries. *J Subst Use*. 2009 Jan;14(3-4):189-96.
36. Chakravarthy B, Shah S, Lotfipour S. Adolescent drug abuse - awareness & prevention. *Indian J Med Res [Internet]*. 2013 Jun;137(6):1021-3.
37. Coronges K, Stacy AW, Valente TW. Social network influences of alcohol and marijuana cognitive associations. *Addict Behav*. 2011 Dic;36(12):1305-8.
38. Fleary SA, Heffer RW, McKyer EL, Newman DA. Using the bioecological model to predict risk perception of marijuana use and reported marijuana use in adolescence. *Addict Behav*. 2010;35(8):795-8.
39. Kilmer JR, Hunt SB, Lee CM, Neighbors C. Marijuana use, risk perception, and consequences: is perceived risk congruent with reality? *Addict Behav*. 2007;32(12):3026-33.
40. Kliewer W, Murrelle L. Risk and protective factors for adolescent substance use: findings from a study in selected Central American countries. *J Adolesc Health*. 2007 Mayo;40(5):448-55.
41. Kuehn BM. Teen perceptions of marijuana risks shift: use of alcohol, illicit drugs, and tobacco declines. *JAMA*. 2013 Feb;309(5):429-30.
42. Choo EK, Benz M, Zaller N, Warren O, Rising KL, McConnell KJ. The impact of state medical marijuana legislation on adolescent marijuana use. *J Adolesc Health*. 2014;55(2):160-6.

NOTAS

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Concepción del estudio: Tapia MGM, Khenti A.

Recolección de datos: Tapia MGM.

Análisis e interpretación de los datos: Tapia MGM, Khenti A.

Discusión de los resultados: Tapia MGM, Khenti A.

Redacción y / o revisión crítica del contenido: Tapia MGM, Khenti A.

Revisión y aprobación final de la versión final: Tapia MGM.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

El proyecto multicéntrico fue aprobado por el *CAMH Research Ethics Board*. A nivel local se solicitó la aprobación del Comité de Ética Científica de la Facultad de Enfermería de la Universidad Andrés Bello, con el registro L1/CECENF/79-2014.

CONFLICTO DE INTERESSES

No hay conflicto de intereses

HISTÓRICO

Recibido: 25 de Septiembre de 2018

Aprobado: 20 de mayo de 2019.

AUTOR CORRESPONDIENTE

María Gabriela Morgado Tapia
gmorgado@unab.cl