¿Y todo ese humo? Marihuana, emociones y otras formas de regular lo que sentimos

Manuel Bruzzone ◆ Marcos Cupani ◆ Juan Carlos Godoy

Introducción

Como muchos chicos criados en los noventa, recuerdo haber recibido una gran cantidad de información sobre "el problema de las drogas". Ya habían pasado varios años desde que se había instalado la política pública de guerra contra las drogas, bajo el paradigma prohibicionista, y su mensaje había calado hondo en muchos de los productos culturales que consumíamos de chicos. Uno de esos mensajes quedó grabado en mi memoria a través de un episodio de una serie juvenil que, curiosamente, no recuerdo por casi nada más.

La serie contaba las aventuras y problemas "típicos" de un grupo de adolescentes cuidadosamente diverso en género, etnia y religión. En ese episodio en particular, uno de los protagonistas comenzaba a vincularse con un nuevo amigo, parte del grupo de los "chicos cool" del colegio. Como era de esperar, este nuevo amigo consumía marihuana y presionaba al protagonista para que también la probara: "todos los chicos cool lo hacen". Días después de ese primer consumo, nuestro héroe ya no era el mismo. Su personalidad había cambiado, había abandonado sus responsabilidades y se había alejado de su grupo de amigos de siempre. El punto cúlmine del episodio llegaba cuando, luego de una intervención por parte de sus antiguos amigos, el protagonista tenía una especie de epifanía: se daba

cuenta de lo peligrosas que eran las drogas y decidía ir en busca de su nuevo amigo para ayudarlo. Pero ya era tarde: lo encontraba huyendo de su casa con la televisión de la abuela bajo el brazo, intentando sostener su consumo de marihuana.

Sospecho que recuerdo este capítulo con tanta nitidez porque resume muy bien el tipo de educación que recibí de chico en relación al consumo: la marihuana es una droga, las drogas son malas, si las probás te vas a volver adicto y si te volvés adicto vas a destruir tu vida y dañar a todos los que te rodean.

Pero cuando entré en la adolescencia y empecé a cruzarme con personas que consumían marihuana la experiencia fue bastante diferente. Nadie estaba robándose la tele de la nona para comprar porro. Al contrario: alrededor del consumo de marihuana parecía girar una cultura bastante jovial, experimental y social, muy distinta de esos climas catastrofistas en tonos sepia que me mostraban las series de la infancia.

La pregunta caía de madura: si la marihuana es tan mala como me explicaron toda la vida, ¿por qué la gente que la consume parece estar pasándola bien? ¿La marihuana realmente produce una adicción capaz de descarrilar una vida? ¿Se puede tener un consumo recreativo sin caer en la adicción? ¿Y si la adicción no se parece a la imagen que me enseñaron de chico, entonces qué es realmente la adicción a la marihuana?

Esas preguntas me acompañaron durante años. Hoy me siguen acompañando, pero ya no como un niño, sino como estudiante de doctorado en psicología. Todavía no tengo todas las respuestas, pero sí logré reordenar las preguntas y encontrar marcos conceptuales que permiten pensarlas de otra manera.

Y lo primero que aprendí es que el mundo del consumo de marihuana es mucho más plural y complejo de lo que suele mostrarse. Un grupo de adolescentes puede compartir un porro un sábado a la noche en una fiesta. Una pareja puede cancelar sus planes para quedarse viendo una película, fumando en el sillón. Hay quienes fuman al llegar a casa para bajar el estrés del trabajo, o quienes necesitan unas secas antes de dormir porque les ayuda a conciliar el sueño. Están quienes consumen para estimular el apetito, o para pintar o para escribir. Los que sólo fuman cuando les convidan, y los que se despiertan con un porro armado en la mesita de luz para empezar el día.

Entonces, ¿estamos hablando de lo mismo en todos estos casos? ¿Se puede hablar, en general, de un único "consumo de marihuana"? Un poco sí y un poco no. Porque no se trata solo de qué se consume, sino de por qué se consume. Dicen que cuando tu herramienta es un martillo, todo

empieza a parecerse a un clavo. Y como psicólogo, no puedo evitar pensar este tema desde nuestro ecosistema emotivo-motivacional.

En cada uno de estos casos, la marihuana: ¿qué función cumple?, ¿qué regula?, ¿qué alivia?, ¿qué activa?, ¿qué reemplaza?

Para pensar todo eso, primero tenemos que pasar por el momento favorito de todo lector curioso... ¡el contexto teórico!

El modelo motivacional

¿Por qué hacemos lo que hacemos? Porque estamos motivados para hacerlo, por supuesto. Pero, cuando hablamos de "motivación", muchas veces la pensamos como si fuera una cosa única: algo que tenés... o no tenés. Y cuando no la tenés aparece el drama. ¿Cuántas veces habremos escuchado hablar del problema de la "falta de motivación"?

Recuerdo a mis padres preocupados por esto durante mi adolescencia. Probaban distintas estrategias para "motivarme" a hacer algo productivo. Lo que no sabían es que yo estaba profundamente motivado... solo que para otras cosas: jugar videojuegos, comer basura, salir los fines de semana con mis amigos y no estudiar para los exámenes. ¿O acaso eso no es motivación también?

Ahí estaba el error taxonómico de mis padres: pensar que existe un solo tipo de motivación. Pero la motivación no es un fenómeno unitario, sino una especie de malabarismo mental constante con una cantidad virtualmente infinita de motivos que surgen de lugares distintos y que apuntan a metas muy variadas. Los motivos son, si se quiere, la unidad mínima de la motivación (Reeve, 2019).

El conflicto interno de los motivos

Imaginemos esta escena: tenés que rendir un examen importante; ahí aparece un motivo fuerte: estudiar para aprobar. Y durante las primeras horas ese motivo puede quedar en la cima de tus prioridades, por encima de otros, como salir, comer, mirar una serie. Pero los motivos son dinámicos y su jerarquía interna también. Después de un par de horas de lectura intensa, irrumpen otros motivos: tenés hambre, sueño, ganas de ver a alguien o simplemente de tirarte a ver TikToks en la cama.

En ese momento, tu cerebro –más específicamente, tu lóbulo frontal– tiene que hacer una tarea bastante compleja: organizar y rejerarquizar todos esos motivos que compiten entre sí. ¿Sigo leyendo un rato más o corto para cenar? ¿Estoy lo suficientemente bien como para

salir con amigos? ¿Me esfuerzo para terminar otro capítulo o me rindo ante el cansancio?

La motivación es, en pocas palabras, lo que les da energía y dirección a nuestras conductas. Energía, porque nos impulsa, nos pone en marcha; dirección, porque orienta ese impulso hacia algo: una necesidad, una meta, una intención, aunque no siempre sepamos ponerla en palabras (Reeve, 2019).

Pero no es una fuerza constante ni predecible, muy por el contrario: es un proceso dinámico, siempre en movimiento, que sube y baja en intensidad, cambia de forma, se adapta. A veces estamos muy motivados para algo que la semana pasada ni nos interesaba y otras veces perdemos toda la motivación por algo que siempre nos entusiasmó. La motivación no es una línea recta, es una danza entre nuestras necesidades, pensamientos, emociones y el contexto que nos rodea.

Y lo más importante: la motivación no vive aislada dentro nuestro; está profundamente ligada al entorno; necesita soporte, validación, reconocimiento, estructura. Pensar la motivación sin contexto social es como pensar el deseo de correr sin un espacio donde hacerlo.

Motivos de consumo

En el caso del consumo de marihuana la motivación se puede estudiar a través de los motivos de consumo, que son las razones subjetivas que las personas tienen para consumir. Y aunque parecen muy personales, hay patrones que se repiten mucho.

Uno de los modelos más utilizados para entender esas motivaciones es el propuesto por Cooper (1994), que organiza los motivos de consumo en base a dos dimensiones: qué tipo de efecto busca la persona (algo positivo o el alivio de algo negativo) y de dónde viene ese deseo (de una fuente interna o externa). A partir de esta combinación surgen cinco grandes motivos que explican la mayoría de los consumos.

Por un lado están los motivos sociales, que son probablemente los más visibles y por los que la mayoría se acerca al consumo por primera vez. Fumar para integrarse, acompañar a otros, pasarla bien en grupo. Es el típico "fumo cuando me junto con mis amigos", donde la sustancia actúa como un puente para vincularse, un catalizador social. El deseo está afuera y busca algo positivo: conexión, diversión, pertenencia.

Los otros motivos de fuente externa son los motivos de conformidad, que también están atravesados por lo social, pero no desde el disfrute compartido, sino desde la necesidad de evitar algo desagradable: el rechazo, la vergüenza, la sensación de no encajar o de ser el "raro" del grupo.

Si bien este suele ser el motivo menos reportado por los consumidores argentinos, eso no significa que no exista o que se trate de casos raros de "presión hostil", como en el ejemplo de la introducción. Muchas veces, la presión tiene que ver con las ganas de pertenecer, de no sentirse apartado de la dinámica grupal.

Recuerdo una historia que me contó una amiga: en su grupo de amigos del secundario habían empezado a fumar marihuana juntos. Era algo que compartían, que los divertía y que, de alguna manera, formaba parte del ritual del grupo. No era lo único que los unía, pero les daba una especie de código común.

Un día, a ella "le pegó mal". En realidad, lo que tuvo fue un ataque de pánico; algo que no es nada raro en personas que no tienen mucha experiencia y no conocen cómo puede afectar la marihuana al cuerpo. Entre otras cosas, la marihuana puede aumentar la frecuencia cardíaca y hacernos más conscientes de nuestras sensaciones internas. Y si esa sensación de latido acelerado se interpreta como algo catastrófico –"me va a dar un infarto", "me estoy por morir"–, se puede disparar un círculo de ansiedad que se retroalimenta y termina en un ataque de pánico. Los fumadores más experimentados aprenden a entender que esas sensaciones son efectos comunes y a "descatastrofizarlas" como algo normal del efecto de la marihuana.

Después de esa experiencia mi amiga decidió no fumar más. Lo entendió como una señal clara de que el porro no era para ella. Y lo cierto es que nadie en su grupo la presionó para que volviera a hacerlo. Nadie la forzó ni la ridiculizó. Pero sí quedó flotando, de forma sutil, esa idea de que "cuando fumábamos todos, era más divertido". Y sin que nadie se lo pidiera explícitamente, ella empezó a sentirse presionada para volver a intentarlo, aunque estuviera aterrada de pasar por lo mismo otra vez. Ese es un claro ejemplo de conformidad sin coerción, de esa presión silenciosa que puede sentirse incluso en los grupos más contenedores.

En otro plano están los motivos internos. Por un lado, los motivos de animación, que buscan intensificar lo positivo: consumir porque potencia algo que ya está bueno. Es el motivo de consumo más reportado y se puede reducir a simplemente "me gusta la sensación subjetiva de estar fumado". Para muchas personas, estar fumado es sentirse más liviano, más contento, más en sintonía con lo que está pasando. Las cosas se sienten un poco mejor: los colores se ven más vivos, la música suena más linda, los chistes son más graciosos. Hay quienes lo describen como agregarle condimento a la vida, como agregarle sal a una comida insípida. En varios estudios, muchos consumidores reportan sentirse más tranquilos,

relajados, alegres, risueños (Green et al., 2003; Osborne & Fogel, 2008), y es esto lo que se busca al consumir por motivos de animación.

Muy cerca, pero con matices distintos, están los motivos de expansión, que también son internos y positivos, pero apuntan a la percepción y la creatividad. Son más comunes en quienes usan marihuana para abrir la cabeza, explorar ideas nuevas o cambiar el enfoque de las cosas. Ese tipo de consumo suele ir de la mano con buscar efectos subjetivos que tienen que ver con mirar el mundo con otros ojos, con separarte de tus problemas y verlos desde un ángulo diferente (Osborne & Fogel, 2008). Hay gente que dice que se le ocurren cosas más originales, que conecta ideas inesperadas. También se suele sentir una percepción del tiempo distinta, como si todo pasara más lento (Green et al., 2003).

Y finalmente el que muchas veces pasa más desapercibido, pero que es fundamental para entender los consumos más frecuentes y problemáticos: el motivo de afrontamiento. Acá ya no se trata de buscar placer o conexión, se trata de aliviar malestar. Es el consumo que se usa como calmante emocional. "Fumo para bajar la ansiedad", "para olvidarme de lo que me angustia", "para dormir, si no, no puedo". Es el más silencioso, el más íntimo y solitario.

¿Y por qué importa todo esto? Porque los motivos no son un detalle: son una de las variables más próximas y más fuertes a la hora de predecir el consumo (Bresin & Mekawi, 2019). A veces, trabajar en psicología es dedicarse a enunciar lo obvio: el consumo está fuertemente asociado a los motivos para consumir. Pero cuando empezamos a desarmar esas relaciones podemos encontrar información que no estaba ahí a simple vista.

Afrontar lo que sentimos

Dijimos que el motivo de afrontamiento es un tipo de motivación que tiene una fuente interna, proviene de adentro nuestro, y es un reforzador negativo porque busca reducir algo desagradable. ¿Y qué es eso desagradable que viene de adentro? Bueno, creo que lo spoileé en el título: lo que sentimos; más precisamente, nuestros afectos.

En psicología se suele considerar al afecto como la unidad mínima de la experiencia emocional (Ekkekakis, 2013). Una especie de "átomo del sentir", una sensación sutil que nos acompaña durante el día con un tono apenas positivo o negativo.

Pensá, por ejemplo, en esa calma tibia después de una tarde tranquila o en esa tensión leve que sentimos cuando algo nos incomoda, aunque no

sepamos bien qué es. Sobre la base del afecto se construyen experiencias del sentir más complejas, entre las cuales destacan las emociones y los estados de ánimo. No hace falta entrar en todas las diferencias técnicas –que, dicho sea de paso, son fascinantes–. Para lo que nos importa ahora basta con saber que las emociones son reacciones intensas y breves ante algo concreto, mientras que los estados de ánimo son más difusos y duraderos.

Lo importante es que emociones y estados de ánimo moldean profundamente cómo nos sentimos, cómo actuamos y qué pensamos.

Pensá en lo seco y cortante que solemos responder ante la pregunta más inocente cuando estamos de mal humor después de un mal día. Cuántas veces tuvimos que pedir disculpas por algo que dijimos o hicimos en un momento de enojo, o, al revés, cómo a veces evitamos volver a lugares donde nos hicieron sentir mal tras un exabrupto. O quién no se quiso dar de baja de algún compromiso que aceptó con demasiado entusiasmo en un momento de euforia –recomiendo no aceptar compromisos laborales en enero–.

Es claro que nuestros afectos no son un detalle menor: tienen un peso enorme en las decisiones que tomamos, en cómo nos relacionamos con los demás y en los caminos que elegimos o evitamos a lo largo de la vida. Y como los fenómenos afectivos son tan centrales y tan constantes en nuestra experiencia diaria, es natural que hayamos desarrollado –de forma espontánea o deliberada– estrategias para intervenir sobre ellos. Ese conjunto de acciones, grandes o pequeñas, conscientes o automáticas, es lo que en psicología llamamos regulación emocional (Gross & Thompson, 2013).

Si yo te pregunto con qué frecuencia te ponés a regular tus emociones, probablemente imagines un proceso consciente y complejo: respirar profundo, pensar en otra cosa, hablar con alguien sobre un tema que te preocupa. Y si bien a veces regularnos es un acto deliberado, en realidad regulamos emociones casi todo el tiempo, de forma automática, sin detenernos a pensarlo.

Cuando las personas describen cómo regulan sus emociones, suelen enfocarse en dos grandes objetivos. Uno es aumentar el afecto positivo, como el amor, la curiosidad o la alegría (Quoidbach et al., 2010); buscamos que esas sensaciones se repitan y amplifiquen: ponemos música que nos gusta para levantar el ánimo, nos rodeamos de amigos que nos alegran, compartimos buenas noticias o nos animamos a probar cosas nuevas que nos entusiasman.

El otro objetivo, igualmente importante, es reducir el afecto negativo, como la tristeza, el malhumor o la ansiedad (Gross et al., 2006). Lo

hacemos cuando respiramos hondo para calmarnos ante un enojo, cuando giramos el cuerpo para alejarnos de algo que nos incomoda, o cuando nos damos un gusto –como una hamburguesa completa con papas– porque tuvimos un pésimo día y *nos lo merecemos*.

Al ser una parte fundamental de nuestra salud mental, al conjunto de procesos mediante los cuales intentamos manejar, reducir o tolerar nuestro afecto negativo le llamamos *afrontamiento* (Gross & Thompson, 2013). No es una excepción rara o patológica: es parte de estar vivos. Es nuestra forma –más o menos consciente, más o menos efectiva– de hacer frente a situaciones internas o externas que nos desbordan.

Ahora bien, regular nuestras emociones no siempre es sencillo. Cuando las emociones son demasiado intensas, cuando aparecen de forma inesperada, duran más de lo que quisiéramos o simplemente no tenemos herramientas suficientes para manejarlas, empiezan a complicarnos la vida. Esto no significa que las emociones sean el problema –como bien señalan James Gross (2015) y Marsha Linehan (2013), dos referentes en el estudio de la regulación emocional–. Sentir no es el problema. El problema aparece cuando lo que sentimos nos desborda y no sabemos cómo gestionarlo.

Ahí es donde surge lo que en psicología clínica se conoce como desregulación emocional: cuando las emociones, en lugar de orientarnos, nos sobrepasan, nos desorganizan y nos alejan de lo que necesitamos.

Gross propone una idea fundamental: no existen estrategias de regulación buenas o malas en términos absolutos. Una misma estrategia puede ayudarnos en un contexto y ser totalmente contraproducente en otro. Por eso, una buena salud emocional no depende de tener *la* estrategia perfecta, sino de contar con un repertorio amplio y flexible. Una caja de herramientas diversa donde podamos elegir qué usar según lo que sintamos, lo que pensemos y lo que necesitemos.

A eso nos referimos cuando hablamos de consumo de marihuana por afrontamiento. Es un tipo de consumo que, consciente o no, se usa para lidiar con el afecto negativo que nos surge. Ya sea para desenchufarnos del estrés del trabajo al final del día o porque tuvimos una pelea con alguien y queremos "bajar" y pensar en otra cosa; a veces simplemente estamos aburridos y fumar nos da algo que hacer o nos ayuda a conciliar el sueño para no quedarnos en la cama dándole vueltas en la cabeza al sinfín de problemas que uno se puede imaginar.

Porque, claro, las emociones nunca actúan solas.

Lo que sentimos, lo que pensamos y lo que hacemos están profundamente entrelazados. Una emoción intensa puede teñir nuestros

pensamientos de desesperanza o amenaza; o a veces tenemos pensamientos negativos atorados en la cabeza que simplemente no nos dejan en paz y nos hacen sentir horrible.

De hecho, este último fenómeno es tan común que se le puso un nombre específico: rumiación. Esa tendencia a girar una y otra vez sobre lo que sentimos, lo que pensamos que hicimos mal y lo que tememos que pueda pasar.

De eso vamos a hablar ahora.

Rumiación: cuando la cabeza no nos deja en paz

¿Alguna vez te fuiste a la cama agotado, con muchas ganas de dormir, solo para que tu mente te organice un destellante desfile encabezado por todo lo que hiciste mal durante el día, seguido por una comparsa de errores históricos de tu vida adulta y coronado por una floridísima descripción de todos tus defectos? "¿Cómo le voy a haber dicho eso?", "¿qué habrán pensado de mí?", "siempre hago lo mismo, soy un idiota", "soy un fracasado que jamás va a mejorar". Si tu respuesta es sí, entonces estás en buena compañía: formás parte de la gran mayoría que padece de rumiación.

La rumiación es un tipo de pensamiento repetitivo, circular y, en general, centrado en el malestar emocional. Es el famoso "me quedé enroscado". No resuelve, no avanza, no construye soluciones. Solo gira en torno al mismo eje: ¿por qué estoy así?, ¿por qué siempre me pasa lo mismo?, ¿cómo llegué a este punto?, ¿por qué *soy* así?

La psicóloga Susan Nolen-Hoeksema –referente central en el tema– definía la rumiación como pensar de forma pasiva y repetitiva sobre los síntomas de tristeza (cuando no depresión), sus causas y sus posibles consecuencias (Nolen-Hoeksema et al., 2008). No es una reflexión productiva, sino una trampa del pensamiento.

Muchos estudios han demostrado que la rumiación no solo mantiene el malestar, sino que lo amplifica. Se asocia con una mayor duración e intensidad de la tristeza, con pensamientos negativos más frecuentes, con menos capacidad de resolver problemas, menos motivación, más estrés y peor funcionamiento cognitivo (Watkins & Roberts, 2020). Incluso hay evidencia de que ralentiza la recuperación en tratamientos psicológicos, especialmente en los centrados en la depresión.

Una gran cantidad de evidencia señala que la rumiación es un factor de riesgo para desarrollar trastornos emocionales (como depresión y

ansiedad) y, cuando ya están presentes, funciona como un factor de mantenimiento y de peor pronóstico. Cuanto más rumiamos, peor nos sentimos.

Entonces, ¿por qué lo hacemos? El modelo metacognitivo de Wells y Matthews (1996) propone que lo hacemos porque creemos que nos sirve. Tiene cierta lógica; si me estoy sintiendo mal con algo entonces necesito pensar en eso para poder resolverlo, tal vez si pienso lo suficiente le pueda encontrar algún ángulo que me ayude. Sin embargo, lo que suele ocurrir es lo contrario: mayor malestar, más confusión, más agotamiento emocional.

Rumiación y emociones difíciles

Cuando alguien atraviesa un episodio de angustia, ansiedad o tristeza y empieza a rumiar, el malestar no se va; al contrario, se intensifica. Es como rascarse una herida que todavía no cicatrizó; en vez de calmarla, la reactivamos. En esos momentos, uno siente que la cabeza no da más, que lo único que quiere es apagar los pensamientos.

Esto nos lleva a una idea clave: cómo pensamos afecta profundamente cómo nos sentimos y cómo actuamos. La rumiación no es solo un estilo de pensamiento, sino un modo de vivir emocionalmente atrapado y conductualmente empantanado. Cuando quedamos encerrados en ese bucle, el malestar emocional no encuentra una vía de resolución y el comportamiento empieza a moldearse por la necesidad urgente de alivio. Así, no es raro que muchas personas recurran a estrategias rápidas –como el consumo de sustancias– para silenciar lo que no pueden dejar de pensar. El problema, claro, es que ese alivio suele ser momentáneo y termina reforzando el ciclo. En otras palabras: nuestros pensamientos no solo nos hacen sentir peor, sino que también pueden empujarnos a actuar de maneras que, con el tiempo, agravan el problema.

Un modelo para entender lo que encontramos

La teoría afectivo-motivacional, ampliamente respaldada en la literatura sobre consumo de sustancias, sostiene que a veces el consumo no surge simplemente por impulso o búsqueda de placer, sino como una forma de regular el mundo interno. En concreto: muchas personas recurren a las sustancias –como la marihuana– para lidiar con estados afectivos que resultan difíciles de transitar (Gunn et al., 2020).

Pero no estamos hablando necesariamente de emociones intensas o desbordantes. No se trata solo de la ansiedad paralizante o la tristeza

profunda. A veces es una irritabilidad leve que no se termina de ir, un aburrimiento que nos pesa, un malestar sordo que tiñe el día sin que sepamos bien por qué. En ese contexto, el consumo puede aparecer como una estrategia silenciosa de afrontamiento: un pequeño *ayudín* que promete bajar un poco el ruido, aflojar la tensión, hacer que el momento se vuelva un poco más llevadero.

Este tipo de consumo responde a un mecanismo bien conocido en psicología: el reforzamiento negativo. No consumimos para sentirnos eufóricos, sino para dejar de sentirnos mal. Para aflojar el nudo en el pecho, para cortar el pensamiento que gira en loop, para distraernos de nosotros mismos. Y lo curioso es que, al menos a corto plazo, suele funcionar.

El problema no es que una persona consuma marihuana. El problema aparece cuando el consumo se vuelve la principal –o incluso la única– forma de afrontar el malestar. Cuando no hay otras herramientas disponibles, o las que hay no parecen alcanzar. Y cuanto más efectiva resulta la marihuana en el corto plazo, más fácil es que se convierta en una estrategia dominante.

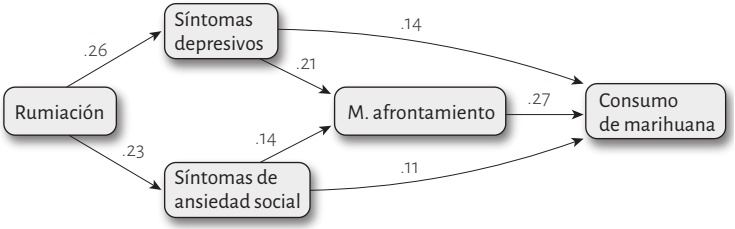
¿Y qué vimos nosotros?

Con estas ideas en mente, nuestro equipo se propuso investigar la relación entre afecto negativo, motivos de consumo y patrones de uso en un estudio con casi dos mil estudiantes universitarios de la ciudad de Córdoba (Bruzzone et al., en curso). Les preguntamos sobre sus hábitos de consumo –cantidades, horarios, motivos, entre otras cosas– y también indagamos sobre su salud mental, en particular sobre síntomas de depresión, ansiedad social y pensamientos rumiativos. No estábamos evaluando trastornos clínicos –eso requiere otros criterios–, sino manifestaciones que pueden aparecer en la vida cotidiana sin constituir necesariamente un problema severo, como la pérdida de interés en las actividades o sentirse decaído una gran parte del tiempo.

Para explorar estas relaciones construimos un modelo de ecuaciones estructurales (Figura 1) –no te preocupes por googlear ahora, sólo lo digo para parecer competente–.

¿Y qué encontramos? Que la rumiación –ese hábito de quedarse dando vueltas sobre lo que uno siente o sobre lo que hizo mal– se relacionaba con síntomas de depresión y de ansiedad social. Y que, a su vez, estos síntomas se asociaban con el motivo de afrontamiento, que finalmente predecía un mayor consumo.

FIGURA 1. Relaciones entre rumiación, síntomas emocionales, motivos de consumo por afrontamiento y consumo de marihuana.



Nota: Modelo de ecuaciones estructurales (Path Analysis) que examina las relaciones entre rumiación, síntomas emocionales, motivos de consumo por afrontamiento y consumo de marihuana. Las flechas indican asociaciones estandarizadas significativas (β)

Dicho de otra forma, no es que toda persona que consuma marihuana lo hace por malestar emocional, ni que esta sea la única vía que lleva a un mayor consumo. Lo que muestran nuestros datos es que existe un patrón frecuente: la rumiación puede alimentar un malestar persistente –como síntomas de depresión o ansiedad social–, y ahí las personas pueden recurrir al consumo como una estrategia de afrontamiento. No se trata de buscar placer, sino de aliviar una carga emocional que se volvió difícil de sostener. En esos casos, el consumo cumple una función reguladora, aunque sea momentánea, y ese alivio inmediato puede terminar reforzando el hábito.

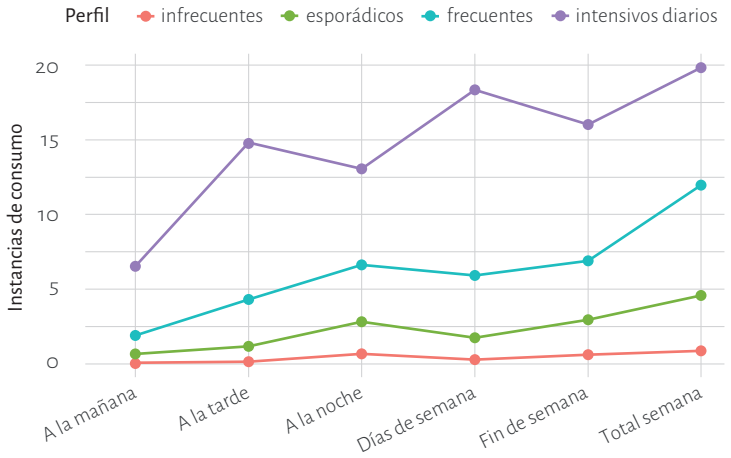
Perfiles de consumo

Por otro lado, analizamos los patrones semanales de consumo y agrupamos a las personas según la distribución de su uso de marihuana a lo largo de la semana (Figura 2).

El gráfico muestra cuatro clústeres o grupos de consumidores: el primero, en violeta, representa un uso intensivo y sostenido en distintos momentos del día: mañana, tarde y noche. En especial, se dan más instancias de consumo a la tarde y en los días de semana (aunque no nos olvidemos que los días de semana son cinco, mientras que los fines de semana tienen sólo dos días). Se nota también una marcada diferencia en el consumo a la mañana respecto a los otros grupos, donde casi no ocurre. Luego, en celeste, podemos ver un grupo de consumo moderado, donde vemos un aumento de las instancias de consumo a lo largo del día, con mayor concentración a la noche y en fines de semana, y, finalmente, dos clústeres de consumo muy bajo (verde) o casi nulo (rojo), cuyo consumo

se da principalmente a la noche y en fines de semana. Estos dos últimos grupos constituyen aproximadamente tres cuartas partes de la muestra total y representan perfiles de consumo más esporádicos o puntuales, en contraste con los primeros dos, donde el uso de marihuana parece formar parte más estable del ritmo semanal.

FIGURA 2. Perfiles de consumo de marihuana por clúster.



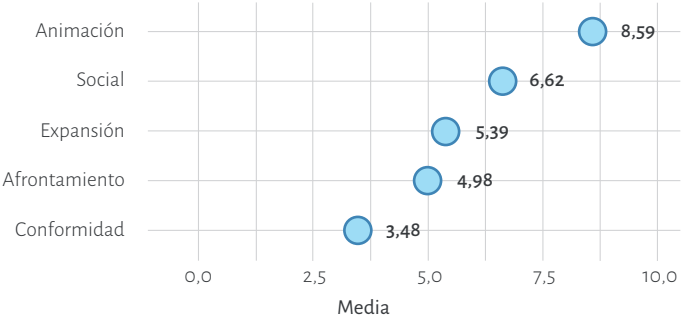
Nota: En el eje horizontal se representan distintos momentos del día y de la semana, mientras que el eje vertical indica la cantidad promedio de instancias de consumo reportadas en cada momento. Cada línea corresponde a un grupo de personas con patrones de consumo similares, identificados mediante análisis de clúster. La figura permite visualizar cómo varía la distribución del consumo a lo largo de la semana entre los distintos perfiles.

En cuanto a los motivos de consumo encontramos un patrón interesante (Figura 3): los motivos más reportados fueron aquellos asociados al reforzamiento positivo. Es decir, la mayoría de las personas dijo consumir marihuana por sus efectos subjetivamente positivos.

En orden de frecuencia, los motivos más elegidos fueron los de animación (por ejemplo, "me gusta cómo me hace sentir"), sociales (como "cuando fumo con amigos la paso mejor") y de expansión ("me ayuda a pensar de forma distinta"). Por debajo quedaron los motivos de afrontamiento (como "fumo para relajarme cuando estoy angustiado") y de conformidad ("fumo para no quedar afuera").

Ahora bien, cuando analizamos qué motivos se vinculaban más fuertemente con los patrones problemáticos de consumo, la historia cambió.

FIGURA 3. Medias de los motivos de consumo. Comparación de motivos en orden ascendente



Nota: En el eje vertical se representan los cinco motivos evaluados, ordenados de menor a mayor según su media. El eje horizontal indica el puntaje promedio reportado para cada motivo, en una escala que refleja la frecuencia con la que las personas consumen marihuana por esa razón. La visualización permite comparar qué motivos predominan como razones de consumo entre los participantes.

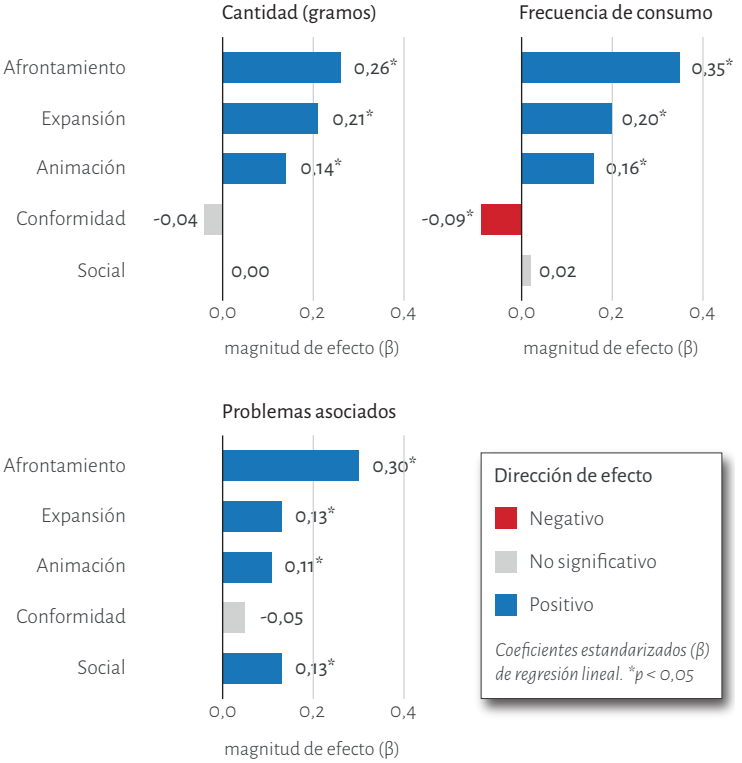
Planteamos tres modelos de regresión lineal (Figura 4), en los que usamos como variables dependientes tres indicadores distintos: la cantidad de marihuana consumida por semana, la frecuencia de consumo mensual y la presencia de consecuencias negativas asociadas al consumo. Entre estas últimas se incluyen dificultades cognitivas, problemas de sueño, baja productividad, entre otras.

Lo que observamos fue consistente y llamativo: si bien el motivo de afrontamiento no fue de los más frecuentes, fue el predictor más fuerte en los tres modelos. Es decir, las personas que dijeron consumir para calmar emociones negativas mostraban una mayor cantidad consumida, mayor frecuencia y más problemas asociados al uso.

Por ejemplo, en el modelo que predice problemas asociados al consumo, el motivo de afrontamiento mostró un peso tres veces mayor que el de expansión o el de animación. Y lo mismo ocurrió –aunque en menor magnitud– en el modelo de cantidad semanal y en el de frecuencia. En cambio, los motivos sociales y de conformidad, aunque relevantes en otros contextos, mostraron relaciones mucho más débiles o directamente no significativas con los patrones problemáticos.

Y si una herramienta como la marihuana se vuelve la más accesible, la más eficaz, la más rápida como estrategia de afrontamiento… entonces se vuelve también la más usada.

FIGURA 4. Asociación entre motivos de consumo de marihuana y tres indicadores de consumo.



Nota: efectos significativos marcados con asterisco. Se presentan los coeficientes estandarizados (β) obtenidos a partir de modelos de regresión lineal que predicen: la cantidad consumida semanalmente (en gramos), la frecuencia mensual de consumo y la presencia de problemas asociados al consumo.

Las famosas consecuencias

Uno de los aspectos más relevantes al pensar en el consumo de sustancias suelen ser sus consecuencias. En general, solemos juzgar si una sustancia está "bien" o "mal" en función del impacto negativo que genera sobre la vida de quienes la consumen. En el caso de la marihuana existe una percepción bastante extendida de que sus consecuencias adversas son bajas –especialmente si la comparamos con otras sustancias como el alcohol o

los estimulantes–. Sin embargo, ese bajo riesgo no es absoluto: depende en gran medida de la frecuencia, la cantidad y la función que cumple ese consumo en la vida cotidiana. Aunque aún hay mucho por investigar, distintos estudios señalan que los efectos más problemáticos tienden a aparecer cuando el consumo se vuelve crónico y persistente en el tiempo (Volkow et al., 2014).

La muleta mental

Cuando la marihuana se convierte en la forma más fácil y rápida de calmar la ansiedad, levantar el ánimo o afrontar situaciones incómodas, otras estrategias de regulación emocional empiezan a perder protagonismo. Sin que uno lo decida conscientemente, actividades como salir a caminar, hacer ejercicio, escribir, llamar a un amigo o simplemente tolerar la incomodidad un rato quedan desplazadas.

¿Por qué? Porque en el corto plazo fumar parece funcionar mejor y más rápido. ¿Para qué frustrarse tratando de dormir naturalmente, si puedo fumar un poco y dormirme enseguida? ¿Para qué arriesgarme a una charla incómoda, si con un par de secas me relajo y fluye todo mejor? ¿Para qué soportar ese bajón de domingo, si sé que en unos minutos puedo sentirme menos mal?

La marihuana, en este contexto, deja de ser una opción entre muchas y pasa a ser la opción principal. Y eso empobrece nuestro repertorio de afrontamiento, se pierde flexibilidad. Se pierde la capacidad de modular emociones usando recursos propios. Se pierde autonomía emocional.

Este proceso de reemplazo progresivo ha sido descripto en varios estudios sobre afrontamiento y consumo de sustancias (Buckner et al., 2013; Bravo et al., 2019), y marca un punto crítico: cuando una estrategia empieza a funcionar efectivamente, va ganando terreno.

Lo que a priori parece ser una solución casi mágica a los avatares de la vida diaria, a largo plazo empieza a complicarse sin que nos demos cuenta. Se va generando una dependencia psicológica, que hace más frágil la capacidad de atravesar experiencias difíciles sin apoyos externos.

El cuerpo se acostumbra: la tolerancia

Cuando se empieza a consumir marihuana los efectos suelen ser bastante evidentes. Relajación, aumento del placer en actividades simples, distensión emocional. Sin embargo, con el tiempo y el consumo repetido algo cambia: los mismos porros que antes calmaban ahora parecen no alcanzar; la euforia es más breve; la relajación, más esquiva; la cantidad que antes era suficiente ahora parece quedarse corta.

La ciencia muestra que cuando estamos expuestos de forma frecuente al THC –el principal compuesto psicoactivo de la marihuana– nuestro cerebro se adapta. Más específicamente, los receptores CB1, que son los que el THC activa para producir sus efectos, se vuelven menos sensibles. Algunos incluso disminuyen su cantidad en el cerebro (Hirvonen et al., 2012). Esto es lo que conocemos como tolerancia, la disminución de los efectos de una sustancia como consecuencia de su administración repetida; lo que resulta en la necesidad de una dosis mayor para producir el efecto inicial.

En otras palabras: el cerebro baja el volumen de la señal. Y para volver a sentir lo mismo que sentías antes, necesitas más dosis o más frecuencia.

Algún consumidor con experiencia podrá dar cuenta de que, en los inicios de consumo adolescente, un porro entre amigos era suficiente para toda una noche de risas y anécdotas. Pero con el paso del tiempo, después de años de consumo, ese mismo porro puede llegar a quedarse corto hasta para ver una película solo hasta el final.

Este fenómeno está ampliamente documentado en investigaciones sobre consumo de cannabis (Budney et al., 2004; Cooper & Haney, 2008), y explica en parte por qué un consumo que parecía controlado puede escalar sin que uno lo note conscientemente.

Y hay algo más importante: este proceso no es reversible de la noche a la mañana. Aun si se deja de consumir, el cerebro necesita tiempo para restaurar su sensibilidad natural. Eso hace que muchas personas, cuando intentan reducir o suspender su consumo, sientan malestar emocional, irritabilidad, problemas para dormir o simplemente una sensación de vacío que, irónicamente, refuerza las ganas de volver a fumar (Cermack, 2022).

La tolerancia es una adaptación biológica. Y entenderlo es crucial para pensar el consumo problemático.

Las consecuencias se acumulan

Con la tolerancia biológica, uno tiene que empezar a consumir más cantidades o más frecuentemente para poder alcanzar los mismos efectos que antes. Y eso puede llevar rápidamente a un consumo cada vez más elevado en donde ya se empiezan a sentir algunas de las consecuencias.

Creo que la más evidente es el impacto cognitivo. Cualquier persona que haya interactuado con un fumón podrá dar cuenta de que atención y memoria no son sus fuertes. El THC interfiere con el funcionamiento del hipocampo, una región clave para la memoria. Esto afecta sobre todo la memoria de trabajo –esa capacidad que usamos para retener información

durante unos segundos, como cuando recordamos una dirección o seguimos una indicación compleja–. ¿Alguna vez intentaron retener un número de teléfono bajos los efectos de la marihuana? Tarea casi imposible.

La atención y la concentración también pueden verse comprometidas. Quienes consumen de forma habitual tienden a distraerse más fácilmente, cometer más errores en tareas largas o monótonas y procesar la información con más lentitud. Y este deterioro suele ser dosis-dependiente: a mayor cantidad de THC en el organismo, peor es el rendimiento.

Pero no desesperen, algunos estudios sugieren que estos efectos cognitivos pueden mejorar después de varias semanas de abstinencia, aunque no siempre desaparecen por completo, especialmente si el consumo comenzó durante la adolescencia temprana (Meier et al. 2012).

A nivel emocional también empiezan a sentirse los efectos. Uno de los fenómenos más estudiados en consumidores crónicos es el llamado aplanamiento afectivo (DeAngelis & al'Absi, 2020). Las emociones empiezan a sentirse como a través de un filtro, con menos intensidad, menos matices. No hay grandes picos de malestar, pero tampoco se experimentan con fuerza la alegría o el entusiasmo. Incluso en lo corporal puede notarse cierta opacidad emocional: la expresión del rostro se vuelve más neutra, la voz más monótona, los gestos menos marcados.

Estos efectos no aparecen de golpe, ni son iguales para todos. Pero cuando el consumo se vuelve crónico, los pequeños costos se acumulan. Y a veces, sin darnos cuenta, pasamos de consumir para sentirnos mejor a no saber cómo estar bien sin consumir.

Cuando caen los factores protectores

Nuestro bienestar emocional no depende solo de "estar de buen humor". Depende de una red de factores protectores: dormir bien, hacer actividad física, cuidar la alimentación, mantener relaciones sociales significativas, tener actividades que nos estimulen, sostener pequeños hábitos de autocuidado.

Estos factores no son lujos: son pilares; y cuando uno de ellos empieza a fallar, el edificio entero se vuelve más inestable.

El problema es que el consumo crónico de marihuana no solo genera efectos directos, como los que venimos mencionando, también erosiona estos factores protectores.

El sueño se vuelve más frágil. Es normal despertarse después de una larga noche de sueño sin sentirse realmente descansado. Aunque muchas personas usan la marihuana para "poder dormir", lo que ocurre en realidad es más complejo. El THC puede ayudar a conciliar el sueño, pero

interfiere con su arquitectura, especialmente con el ciclo REM. Disminuye el tiempo total que pasamos en esta fase –fundamental para la consolidación de la memoria y la regulación emocional–, y hace que los sueños sean menos vívidos o directamente ausentes (Babson et al., 2017).

La motivación interna baja. Proyectos personales, hobbies, aprendizajes, todo empieza a costar más. Y con menos motivación, también hay menos gratificación emocional.

La alimentación puede volverse caótica con el famoso "bajón", que muchas veces hace que se descuide la calidad de lo que se come.

La vida social se achica. Al retraerse de actividades no vinculadas al consumo, se pierde uno de los amortiguadores más importantes del malestar emocional: el vínculo con otros.

Todo esto configura un círculo que no siempre es fácil de ver mientras uno está adentro: mayor frecuencia de consumo → debilitamiento de factores protectores → aumento del malestar emocional → más necesidad de consumo.

No es que el consumo inicial de marihuana sea "el problema". El problema aparece cuando desplaza otros reguladores naturales del bienestar, cuando rompe el equilibrio que sostiene la salud mental.

Todo concluye al fin

Durante décadas, a la sombra del prohibicionismo, fueron emergiendo distintos movimientos contraculturales que incorporaron a la marihuana en sus prácticas, discursos y estéticas. Desde el movimiento hippie y la generación beat hasta el psicodelismo de los años setenta, la cultura rastafari y el reggae, la bohemia jazzística de los años treinta o el rock argentino de los ochenta, la planta pasó a formar parte del imaginario cultural de la resistencia. Sostener el consumo de una sustancia prohibida tenía un carácter político, una forma de desafiar las normas establecidas. Con el tiempo, esta postura se consolidó en una cultura canábica global, con festivales, organizaciones y movimientos por la legalización que siguen activos hasta hoy.

Recuerdo que en vísperas de una de las marchas por la legalización del cannabis, alguien me repartió un volante en la calle; decía: "Más marihuana es más amor". O algo así.

La imagen caricaturesca del consumo que difundió durante décadas la propaganda prohibicionista choca de frente con la naturaleza sutil de muchas de las consecuencias del consumo crónico de marihuana. Si a

eso le sumamos el auge –muy prometedor, por cierto– de las investigaciones sobre sus usos medicinales, el resultado es que muchas personas terminan asociando el consumo de marihuana en general con algo completamente inocuo. Pero ni una cosa ni la otra.

Como intentamos mostrar a lo largo de este artículo, hay muchas formas de consumir marihuana, y la relación que cada persona establece con la sustancia es particular, subjetiva y situada. Según nuestros datos y los de otras investigaciones, la mayoría de quienes consumen lo hacen de forma esporádica, en contextos sociales, o para experimentar estados particulares de conciencia o afecto. Este tipo de consumo suele estar asociado a bajos niveles de consecuencias negativas (nótese: bajos, no nulos).

Hay un tipo de consumo que puede ser experiencial, lúdico, eufórico, para compartir entre amigos o para darle un plus de disfrute a nuestras actividades favoritas. Pero hay otro tipo de consumo –más frecuente, más persistente– que va generando efectos que no siempre son fáciles de advertir. Un consumo que se vuelve cotidiano, predecible, necesario, donde la marihuana pasa de ser una herramienta ocasional a un requisito para atravesar el día. Y cuando no está, aparece un malestar tenue pero real. No se parece a las abstinencias dramáticas que vemos con otras sustancias –como la heroína o el fentanilo–, y por eso muchas veces se minimiza, se ignora o se normaliza.

Si uno lo compara con esas escenas apocalípticas de las calles de la Filadelfia castigada por la crisis de opioides, es fácil descartar las consecuencias de la marihuana como algo marginal. Pero las consecuencias están ahí y se acumulan.

Hay muchas maneras de pensar la adicción. A mí me gusta una que propone el dr. Mark Lewis, un exadicto devenido neurocientífico, en su libro *Memorias de un cerebro adicto*. Para él, la adicción es una forma de aprendizaje. Cuando uno encuentra alivio en algo que funciona, lo incorporamos; y cuando funciona bien, tendemos a repetirlo. Una y otra vez.

Ya bien entrado el siglo XXI, con la guerra contra las drogas en su ocaso, la cultura canábica siendo parte del mainstream, la legalización en marcha en muchos países y una crisis global de salud mental cada vez más apremiante, tal vez sea momento de hacernos una nueva pregunta. ¿Qué queda de aquel consumo contracultural? ¿y qué pasa cuando ese consumo ya no busca romper con el sistema, sino simplemente ayudarnos a llegar al laburo al día siguiente?

Referencias

Babson, K. A., Sottile, J., & Morabito, D. (2017). Cannabis, cannabinoids, and sleep: a review of the literature. *Current psychiatry reports*, 19(4), 1-12.

Bresin, K., & Mekawi, Y. (2019). Do marijuana use motives matter? Meta-analytic associations with marijuana use frequency and problems. Addictive behaviors, 99, 106102.

Bruzzone, M., Godoy, J., Cupani, M. (en curso). *Asociaciones longitudinales entre urgencia negativa, motivos de consumo y sintomatología del afecto negativo e indicadores de consumo de marihuana en estudiantes universitarios/as*. Tesis doctoral inédita en curso, Universidad Nacional de Córdoba. Trabajo realizado en el marco del Proyecto PUE "Políticas de drogas y bien público: aportes de la investigación básica y aplicada en psicología y ciencias afines" (Resolución 2020-1672-APN-DIR#CONICET, período 2021–2025).

Cermak, T. (2022). *Marijuana on my mind: the science and mystique of cannabis*. Cambridge University Press.

DeAngelis, B. N., & al'Absi, M. (2020). Regular cannabis use is associated with blunted affective, but not cardiovascular, stress responses. *Addictive behaviors*, 107, 106411.

Ekkekakis, P. (2013). *The measurement of affect, mood, and emotion: A guide for health-behavioral research*. Cambridge University Press.

Green, B. O. B., Kavanagh, D., & Young, R. (2003). Being stoned: a review of self-reported cannabis effects. *Drug and alcohol review*, 22(4), 453-460.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, 26(1), 1-26.

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–26). The Guilford Press.

Lewis, M. (2011). *Memoirs of an addicted brain: A neuroscientist examines his former life on drugs*. PublicAffairs.

Linehan, M. M., Bohus, M., & Lynch, T. R. (2007). Dialectical Behavior Therapy for Pervasive Emotion Dysregulation: Theoretical and Practical Underpinnings. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 581–605). The Guilford Press.

Meier, M. H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R. S., ... & Moffitt, T. E. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(40), E2657-E2664.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424.

Osborne, G. B., & Fogel, C. (2008). Understanding the motivations for recreational marijuana use among adult Canadians. *Substance use & misuse*, 43(3-4), 539-572.

Volkow, N. D., Baler, R. D., Compton, W. M., & Weiss, S. R. (2014). Adverse health effects of marijuana use. *New England Journal of Medicine*, 370(23), 2219-2227.

Watkins, E. R., & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour research and therapy*, 127, 103573.

Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour research and therapy*, 34(11-12), 881-888.