



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL COMO
TRATAMIENTO PARA EL CONSUMO DE CANNABIS EN
ADOLESCENTES**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

AUTOR: KAREN NATHALY VALDEZ TUTILLO.

DIRECTOR: DRA. AUGUSTA XIMENA CAMPOVERDE, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL COMO
TRATAMIENTO PARA EL CONSUMO DE CANNABIS
EN ADOLESCENTES**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

AUTOR: KAREN NATHALY VALDEZ TUTILLO.

DIRECTOR: DRA. AUGUSTA XIMENA CAMPOVERDE, MGS.

CUENCA-ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Karen Nathaly Valdez Tutillo, portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302386453**. Declaro ser el autor de la obra: **“Terapia cognitivo conductual como tratamiento para el consumo de cannabis en adolescentes”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **27 de octubre de 2025**



F:

Karen Nathaly Valdez Tutillo

C.I. 0302386453

Cuenca, 27 de octubre de 2025

CERTIFICACIÓN

Yo, **Augusta Ximena Campoverde Pesantez**, con cédula de identidad N° **0102673720** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema: **“Terapia cognitivo conductual como tratamiento para el consumo de cannabis en adolescentes”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Karen Nathaly Valdez Tutillo, bajo mi supervisión.

Atentamente;

AUGUSTA XIMENA
CAMPOVERDE
PESANTEZ



Firmado digitalmente
por AUGUSTA XIMENA
CAMPOVERDE PESANTEZ
Fecha: 2025.10.28
11:39:23 -05'00'

Dra. Augusta Ximena Campoverde Pesantez, Mgs.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Agradecimiento

Con el corazón lleno de gratitud y emoción, quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a todas las personas que fueron parte fundamental en la culminación de este gran logro académico y personal. Cada palabra de aliento y cada gesto de apoyo fueron esenciales para llegar hasta aquí. En primer lugar, quiero agradecer a Dios por ser mi guía y fortaleza, por iluminar mi camino en los momentos de dificultad y por darme la sabiduría y perseverancia para alcanzar este logro.

A mis queridos padres Marco y Tania, gracias infinitas por todo el apoyo que me han brindado durante mi carrera universitaria, gracias por sus sacrificios, por sus palabras de aliento, por las muestras de cariño y por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba y sobre todo gracias por haber estado conmigo en todo momento demostrándome que jamás estaré sola.

A mi familia, gracias por su cariño, por sus palabras de aliento y por impulsarme para salir adelante.

A mi abuelita, que desde el cielo no deja de enviarme su amor eterno y su luz, su recuerdo fue un impulso constante en los días difíciles y sé que en este momento ella está orgullosa de mí.

A mi abuelita Fabiola que con su ternura ilumina mis días, gracias por sus palabras llenas de fe y por todo el amor y cariño que siempre me brinda.

A I, gracias por su apoyo y su cariño incondicional, por su paciencia, comprensión y por confiar siempre en mí, gracias por creer en mis capacidades e impulsarme siempre a seguir adelante incluso cuando las fuerzas parecían agotarse, te adoro.

A la Dra. Ximena Campoverde, Mgs. Mi tutora de tesis, por su guía constante y acompañamiento en este proceso, que fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A la prestigiosa Universidad Católica de Cuenca, por ser el espacio en el cual adquirí conocimientos académicos y valores humanos que me servirán para mi futuro profesional.

Finalmente, gracias a todas las personas, amigos y amigas que de una u otra manera fueron parte de este proceso, gracias a todos y todas quienes estuvieron dispuestos a ayudarme.

Dedicatoria

Dedico este gran logro a mi padre por ser mi mayor ejemplo de fortaleza, por enseñarme a nunca rendirme, por creer siempre en mí y por su apoyo incondicional en cada paso de este camino. Gracias por brindarme la oportunidad de seguir mis estudios y formarme como una profesional, siempre estaré agradecida por confiar en mí y darme tanto sin esperar nada a cambio.

A mi madre, por sus sabios consejos, por sus oraciones constantes, su amor infinito, su apoyo incondicional y por haberme inculcado principios y valores que formaron la mujer que soy hoy en día. Gracias por estar siempre pendiente de mí, por escucharme, por ser mi refugio cuando las cosas se complicaban, soy tan afortunada de tenerte en mi vida, mamita.

A Dios, por haberme iluminado en los días más difíciles, y por brindarme sabiduría para cumplir este sueño.

A mi familia, por todo el cariño, paciencia y confianza en mí, sobre todo a mi sobrino por sus palabras de aliento en los momentos difíciles.

A mi abuelita, que está en el cielo, cuyo recuerdo vive en mi corazón y me inspira cada día para seguir adelante. Un abrazo al cielo para la estrella que me ilumina y acompaña día a día en este arduo recorrido llamado vida.

Finalmente, me dedico este logro a mí misma, porque a pesar de los momentos difíciles y de soledad nunca me rendí. Este triunfo representa todo mi esfuerzo, constancia y perseverancia y sobre todo la fe que me sostuvo en los días más duros, hoy sé que cada lágrima y sacrificio valió la pena.

Con cariño.

Karen Valdez Tutillo.

Resumen

Introducción. El consumo de cannabis en la adolescencia constituye un problema de creciente preocupación debido a sus repercusiones en la salud mental y en la integración social de los jóvenes. Estas consecuencias han motivado la búsqueda de intervenciones terapéuticas eficaces que permitan reducir su impacto y favorecer el bienestar de esta población. Entre las distintas alternativas disponibles, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se ha consolidado como una de las estrategias más relevantes, dado su enfoque en la modificación de pensamientos y conductas asociadas al consumo de sustancias, así como en el fortalecimiento de habilidades para la prevención de recaídas. **Objetivo.** Describir la efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) como intervención terapéutica para reducir el consumo de cannabis en adolescentes mediante una revisión bibliográfica. **Metodología.** El estudio se desarrolló mediante una revisión de la literatura con enfoque descriptivo, consultando bases de datos académicas como PubMed, Scopus y SciELO. Se incluyeron artículos publicados en los últimos diez años que evaluaran la efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en adolescentes consumidores de cannabis, priorizando estudios en español e inglés de revistas indexadas y documentos con rigor científico. **Resultados.** Los estudios revisados evidencian que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) contribuye a reducir el consumo de cannabis en adolescentes, prevenir recaídas y fortalecer habilidades de afrontamiento. Investigaciones recientes señalan que los programas basados en TCC logran disminuciones del consumo entre un 20 % y 40 %, además de mejorar la adherencia al tratamiento. Su eficacia se ve potenciada cuando se incluyen intervenciones familiares y comunitarias. **Conclusión.** Aunque la terapia cognitivo-conductual ha demostrado ser efectiva en la reducción del uso de cannabis entre los adolescentes, se necesitan más estudios que empleen metodologías más rigurosas en contextos variados para obtener una comprensión más profunda de su eficacia y adaptar su implementación a las necesidades específicas de esta población.

Palabras clave: Terapia cognitivo conductual, cannabis, trastornos por uso de sustancias, adolescentes, intervenciones psicológicas.

Abstract

Introduction. Cannabis use in adolescence is a growing concern due to its impact on young people's mental health and social integration. Cognitive-behavioral therapy (CBT) has been established as one of the most relevant strategies for addressing this problem, as it focuses on modifying thoughts and behaviors associated with substance use and strengthening relapse prevention skills. **Objective.** To describe the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy as a therapeutic intervention to reduce cannabis use in adolescents through a literature review. **Methodology.** The study was conducted through a descriptive literature review by consulting academic databases such as PubMed, Scopus, and SciELO. Articles published in the last ten years were included, prioritizing studies in Spanish and English that evaluated the effectiveness of CB in adolescents who use cannabis. **Results.** The studies reviewed show that CBT contributes to reducing cannabis use in adolescents, preventing relapse, and strengthening coping skills. Recent research indicates that CBT-based programs achieve reductions in consumption of between 20% and 40%. **Conclusion.** Although cognitive behavioral therapy is effective in reducing cannabis use, more studies employing more rigorous methodologies in varied contexts are required to achieve a deeper understanding of its effectiveness and adapt its implementation to the specific needs of this population.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, cannabis substance use disorders, adolescents, psychological interventions.

Tabla de contenido

I.	Introducción	11
II.	Conceptualización de variables.....	13
2.1.	La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)	13
2.2.	Adicción.....	13
2.3.	Droga.....	13
2.4.	Dependencia.....	14
2.5.	Consumo de cannabis	14
2.6.	Adolescentes	15
III.	Presentación del problema	15
IV.	Pregunta guía de investigación	17
V.	Justificación	18
VI.	Objetivos	19
6.1.	Objetivo General	19
6.2.	Objetivos específicos	20
VII.	Materiales y Métodos.....	20
7.1.	Diseño	20
7.2.	Estrategias de búsqueda	20
7.3.	1.Criterios de selección.....	20
7.4.	Criterios de exclusión	21
7.5.	Extracción de datos	21
7.6.	Análisis de datos	22
VIII.	Desarrollo.....	24
8.1.	Consumo de cannabis	24
8.2.	Factores de riesgo del consumo de cannabis.....	25
8.3.	Factores Individuales	25
8.4.	Factores Familiares	26
8.5.	Factores Sociales y Comunitarios	27
8.6.	Impacto en el desarrollo y efectos neurocognitivos.....	28
8.7.	Relación del consumo de cannabis con trastornos mentales.....	29
8.8.	Orígenes y Evolución de la Terapia Cognitivo Conductual.....	31
8.9.	Principios Teóricos de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC).....	33
8.10.	Técnicas de la TCC aplicadas a la intervención en adolescentes consumidores de cannabis .	34
8.10.2.	Reestructuración cognitiva	34
8.10.3.	Entrenamiento en habilidades sociales.....	35
8.10.4.	Técnica del ABC de Ellis.....	36
8.10.5.	Regulación Emocional	36

8.11.	Eficacia de la TCC en adolescentes con adicción de cannabis	37
8.11.1.	Principales enfoques terapéuticos	41
8.11.2.	Enfoque psicoanalítico.....	41
8.11.3.	Enfoque cognitivo conductual	42
8.11.4.	Enfoque Sistémico	43
8.11.5.	Enfoques de tercera generación	44
8.12.	Contraste teórico con otros enfoques terapéuticos.....	45
IX.	Conclusiones	56
X.	Referencias.....	58

I. Introducción

La adolescencia es una etapa crucial del desarrollo humano, caracterizada por importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Durante este período, los jóvenes enfrentan retos significativos, como la construcción de su identidad, la búsqueda de autonomía y la adaptación a entornos familiares y sociales a menudo inestables. En este contexto de incertidumbre, se incrementa el riesgo de adoptar conductas que comprometen su salud física y mental, como el consumo de sustancias psicoactivas (Vinueza-Vera & Cedeño-Barreto, 2024).

Los problemas relacionados con el consumo de marihuana en adolescentes han comenzado a ser de mayor preocupación en salud pública, sobre todo con el fenómeno de la legalización y despenalización que ha sucedido en los últimos años en países como Canadá, Estados Unidos, Chile y, más recientemente, Colombia, entre otros. Este es un fenómeno que no solo, y de modo prioritario, plantea problemas de salud pública, sino que también se relaciona con el desarrollo emocional y cognitivo de los y las adolescentes. En el ámbito legal, la Ley de Sustancias y Estupefacientes o Psicotrópicas, hoy en día conocida como Ley 108 del Ecuador, tiene como objetivo combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanen de estas actividades.

En términos de efectos cognitivos, la “Revisión del Tratamiento Psicológico de la Adicción al Cannabis” señala que el consumo prolongado de marihuana puede ocasionar daños estructurales en el cerebro, afectando áreas clave como la memoria, la atención, la percepción, la resolución de problemas, las habilidades psicomotoras y la velocidad de procesamiento de la información. Estos efectos son especialmente graves cuando el consumo se inicia en la adolescencia, un periodo crítico para el desarrollo cerebral (González Lomba & López Durán, 2017).

De igual manera, según el Informe Mundial sobre las Drogas de 2021, se estima que aproximadamente el 10% de los adolescentes en todo el mundo han consumido cannabis al menos una vez, y este porcentaje sigue en aumento (UNODC, 2021). Por otra parte, la terapia cognitivo-conductual (TCC) es una terapia estructurada y orientada a objetivos que se fundamenta en la modificación de pensamientos y comportamientos disfuncionales relacionados con el consumo de sustancias (Beck, 1995). En un estudio realizado por González Ortega y otros (2022), se pone en evidencia que la TCC ha demostrado ser efectiva en la reducción del consumo de cannabis en los pacientes; los resultados indican que un enfoque terapéutico que aborde la cesación del cannabis como síntomas psicóticos es beneficioso. Puesto que el uso de cannabis está asociado con un aumento en la gravedad de los síntomas psicóticos y un pronóstico desfavorable en pacientes con primer episodio psicótico.

Según el Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de la UNODC, se estima que aproximadamente el 10% de los adolescentes a nivel mundial han consumido cannabis al menos una vez, con un aumento continuo de este porcentaje. En este contexto, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se presenta como una opción terapéutica efectiva para tratar el consumo de sustancias. En un estudio realizado por González Ortega y otros (2022), se concluye que la TCC es efectiva en la reducción del consumo de cannabis, incluso en pacientes con síntomas psicóticos relacionados con el uso de la sustancia. La evidencia también sugiere que la TCC es útil en el tratamiento de los síntomas psicóticos asociados al consumo de cannabis, mejorando el pronóstico en pacientes con primer episodio psicótico.

II. Conceptualización de variables

2.1.La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es una intervención psicológica que se centra en la modificación de pensamientos y comportamientos disfuncionales. Bajo el enfoque de Beck (1995), la TCC parte del principio de que los pensamientos influyen directamente en las emociones y en las conductas; por lo tanto, al modificar los esquemas cognitivos inadecuados es posible generar cambios positivos en la forma de actuar y de sentir. Este enfoque ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de diversas adicciones, incluido el consumo de cannabis, ya que proporciona a las pacientes herramientas para afrontar situaciones de riesgo, prevenir recaídas y desarrollar habilidades de afrontamiento adaptativo.

2.2.Adicción

Según la OMS, una adicción es una enfermedad psicoemocional y física que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Esta se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas en los que se ven involucrados varios factores, biológicos, genéticos, psicológicos y sociales (Prevención de adicciones, 2024).

2.3.Droga

Las drogas son sustancias químicas que afectan el funcionamiento normal del cuerpo en general o del cerebro, que se utilizan sin fines terapéuticos, modifican aspectos emocionales, cognitivos y conductuales; pueden ser administradas por sí mismas; y pueden provocar estados biológicos adaptativos en sus usuarios. Entre las sustancias psicoactivas más utilizadas encontramos el alcohol, la nicotina y la cafeína, sustancias legales en la mayoría de países (Valdés, 2020)

2.4.Dependencia

La dependencia es una condición psicofisiológica caracterizada por la necesidad del individuo de ingerir drogas para eliminar cierto malestar. Existen diversos tipos de dependencia entre ellos tenemos: la dependencia psicológica, la cual se relaciona con la necesidad emocional; en el caso de las drogas, se denomina "craving" como el anhelo irreprímible de replicar el comportamiento de consumo. La dependencia física se refiere a la necesidad del cuerpo de una sustancia, mientras que la dependencia social se refiere a la necesidad de consumir alguna sustancia o al deseo de pertenecer a un grupo social, como son aquellos que son dependientes de otras también denominadas co-dependientes (Trujillo Segrera, 2020).

2.5.Consumo de cannabis

El consumo de cannabis se refiere a la ingesta de productos derivados de la planta Cannabis Sativa, tetrahidrocannabinol (THC), cannabidiol (CBD), canabíneo (CBN), tetrahidrocannabivarina (THCV), cannabivarina (CBDV), es la sustancia ilegal más consumida por los adolescentes, quienes, debido a la presión de grupo, condiciones socioeconómicas desfavorables y falta de supervisión familiar, suelen comenzar al consumo, en una investigación realizada en Colombia, según el Ministerio de Justicia y del Derecho y otros (2022), manifiestan que el 6 % de los escolares han consumido alguna vez en su vida marihuana, 4,1% la ha consumido durante el último año y 2,4% en el último mes, la prevalencia vida, año y mes del consumo de marihuana es más alta en hombres que en mujeres, la edad promedio de inicio en el consumo de marihuana es de 14 años, y el 50% de los estudiantes que han probado marihuana lo hicieron a esa edad o antes. Además, el consumo temprano de cannabis está asociado con problemas cognitivos, entre los más relevantes tenemos bajo rendimiento académico y un mayor riesgo de desarrollar

trastornos psicológicos como ansiedad, depresión y psicosis en la adultez (Ochoa Mangado & Madoz Gúrpide, 2024).

2.6. Adolescentes

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa de transición entre la niñez y la adultez, aproximadamente desde los 10 hasta los 19 años. Se trata de un período único en el desarrollo humano que juega un papel crucial en la construcción de hábitos saludables para el futuro. Además, es un período caracterizado por cambios significativos tanto físicos como psicológicos, que facilitan la autodeterminación de la familia y la integración social con los pares.

Esta etapa se ve influenciada por la presión de los amigos y una inclinación natural hacia la experimentación, lo que, sin la adecuada supervisión y orientación de adultos, puede llevar a comportamientos de riesgo, como el uso de drogas. La decisión de aceptar o rechazar estas sustancias está determinada por diversos factores, principalmente en el ámbito personal y familiar. Los adolescentes con una autoestima menos reforzada y en un ambiente familiar inestable son más propensos a consumir drogas, sean estas legales o ilegales; este fenómeno representa uno de los primeros desafíos que enfrentan los jóvenes.

III. Presentación del problema

El consumo de cannabis entre adolescentes ha aumentado de manera notable en la última década, convirtiéndose en una de las principales problemáticas de salud pública a nivel global. Este fenómeno responde, entre otros factores, a la disminución en la percepción de riesgo que los jóvenes tienen sobre el uso de esta sustancia, así como a su creciente disponibilidad en el entorno social y escolar (Tena Suck y otros, 2018).

Lo que resulta especialmente alarmante es que el inicio temprano en el consumo de cannabis conlleva consecuencias específicas que impactan de manera profunda y duradera en el desarrollo de los adolescentes, múltiples investigaciones han evidenciado que el uso de cannabis durante la adolescencia afecta el funcionamiento cognitivo, particularmente en áreas relacionadas con la memoria, la atención y la toma de decisiones, lo cual repercute de forma directa en el rendimiento académico y en las relaciones sociales de los jóvenes (Ponce Pinay, 2024).

A esto se suman los hallazgos de estudios longitudinales que advierten que los adolescentes que inician el consumo de cannabis a edades tempranas presentan un mayor riesgo de sufrir alteraciones en el desarrollo neurocognitivo. Diversos estudios han comprobado que el consumo frecuente de cannabis antes de los 16 años se asocia con dificultades significativas en el aprendizaje, menor capacidad de razonamiento verbal y afectación de las funciones ejecutivas, lo que compromete el desempeño académico y la integración social en el mediano y largo plazo (Castellanos-Ryan et al., 2017).

Además, se ha comprobado que el uso precoz del cannabis se relaciona significativamente con el aumento del riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos, como la ansiedad, la depresión e incluso síntomas de psicosis, en adolescentes que presentan alguna vulnerabilidad previa (Connor y otros, 2021). El malestar emocional que sufren impacta negativamente su capacidad para alcanzar un desarrollo positivo y exitoso.

Las intervenciones basadas en Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), ampliamente documentadas en la literatura científica, han incorporado el estudio del uso de cannabis en adolescentes, abordando este fenómeno desde la TCC como competencia clínica dedicada a la construcción de una propuesta de intervención capaz de sistemáticamente diseñar el cambio de

pensamientos disfuncionales relacionados con el consumo, la construcción de habilidades de afrontamiento y el diseño de una propuesta de prevención de recaídas (Yaguana García & Álvarez Saquinaula, 2022).

Además, estudios recientes destacan que la efectividad de la terapia cognitivo-conductual aumenta significativamente cuando se combina con intervenciones familiares o motivacionales, lo que resulta en mejoras sostenidas no solo en la reducción del uso, sino también en habilidades sociales, regulación emocional, afrontamiento adaptativo y la gestión de situaciones de riesgo (Saavedra y otros, 2024)

Sin embargo, a pesar de la solidez de estos hallazgos, la demanda de tratamiento entre adolescentes consumidores de cannabis continúa siendo baja, lo que evidencia la necesidad de generar mayor conciencia, accesibilidad y promoción de intervenciones efectivas como la TCC. Dichas intervenciones pueden contribuir a mitigar los efectos adversos del consumo temprano y favorecer un desarrollo integral durante la adolescencia.

Además, resulta necesario diferenciar entre los niveles de consumo en adolescentes: el uso experimental, el consumo problemático y la adicción propiamente dicha. En el caso de los adolescentes que ya han desarrollado una adicción al cannabis, los desafíos clínicos son mayores, pues se trata de un trastorno que conlleva dependencia psicológica, fisiológica y social. En este contexto, es fundamental analizar no solo la capacidad de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para reducir el consumo, sino también su eficacia como tratamiento integral frente a la adicción establecida, considerando sus alcances y limitaciones.

IV. Pregunta guía de investigación

¿Es efectiva la terapia cognitivo-conductual para disminuir el consumo de cannabis y tratar la adicción en adolescentes?

V. Justificación

Investigar cómo la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) funciona en el tratamiento del consumo de cannabis en adolescentes es de vital importancia. No solo es un tema de interés social, sino también relevante en el ámbito científico. Este estudio aborda el vacío que existe en los mecanismos de acción de la TCC en este tipo de casos. Como señalan (Hogue, et al., 2014), La TCC ha mostrado resultados positivos en el tratamiento de adicciones en adultos; sin embargo, en el caso de los adolescentes, especialmente en el consumo de cannabis, se requiere mayor investigación sobre su efectividad. Este estudio contribuirá a informar sobre cómo se pueden modificar los principios de la TCC para atender de la mejor manera los desafíos que presentan los adolescentes con consumo de cannabis.

La conveniencia de esta investigación se hace evidente ante el aumento alarmante del consumo de cannabis entre adolescentes, como evidencia Díaz Geada y otros (2018), han puesto en manifiesto la alarmante situación en poblaciones multiculturales, donde el uso de esta sustancia se entrelaza con el consumo de alcohol y tabaco conformando un riesgo para la salud juvenil, es por ello que, es sumamente oportuno investigar intervenciones efectivas en cuanto al consumo de cannabis en adolescentes.

En cuanto a la relevancia social, el consumo de cannabis en la adolescencia está asociado con riesgos significativos para el desarrollo cognitivo y la salud mental. Una revisión y un metaanálisis de Gobbi et al. (2019) descubrieron una correlación entre el uso de cannabis en adolescentes y una mayor probabilidad de desarrollar depresión e ideación suicida en la adultez joven. A la luz de este problema, nuestra investigación tiene una relevancia potencial para mitigar

estos riesgos y, en consecuencia, para mejorar la salud y el bienestar de esta generación de adolescentes.

Seguir una agenda de investigación exhaustiva y desarrollar enfoques multidisciplinarios adaptativos ajustados a las particularidades de esta población es esencial para abordar efectivamente el creciente problema del consumo de cannabis entre los adolescentes.

Como se indicó previamente, los resultados influirán en el desarrollo de programas de tratamiento más efectivos. Como sugieren Copeland et al. (2014), la identificación de los componentes más eficaces de la TCC para adolescentes que consumen cannabis permitirá el diseño de intervenciones más focalizadas y potencialmente más exitosas. Además, nuestros hallazgos podrían influir en las políticas de salud pública y en la asignación de recursos para el tratamiento de adicciones en adolescentes.

Este estudio también cobra relevancia al considerar que no todos los adolescentes se encuentran en etapas iniciales de consumo. En muchos casos, los jóvenes ya han desarrollado un trastorno por uso de cannabis que configura una adicción con implicaciones más severas a nivel neurocognitivo, emocional y social. Explorar la eficacia de la TCC en estos escenarios resulta indispensable, ya que permite valorar hasta qué punto esta intervención puede sostener cambios significativos en pacientes con dependencia y, de ser necesario, identificar la importancia de su aplicación combinada con otros enfoques terapéuticos.

VI. Objetivos

6.1. Objetivo General

Describir la efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) como intervención terapéutica para reducir el consumo de cannabis en adolescentes mediante una revisión bibliográfica.

6.2. Objetivos específicos

Identificar en la literatura científica los efectos del consumo de cannabis en la salud mental y el desarrollo cognitivo de los adolescentes.

Analizar las principales estrategias y técnicas de la Terapia Cognitivo-Conductual aplicadas en adolescentes consumidores de cannabis.

Evaluar los resultados reportados en estudios recientes sobre la efectividad de la TCC en la reducción del consumo de cannabis en la población adolescente.

VII. Materiales y Métodos

7.1. Diseño

Revisión bibliográfica tipo cualitativa de alcance descriptivo.

7.2. Estrategias de búsqueda

Para la búsqueda de información se emplearon palabras clave en inglés como: “*Cognitive Behavioral Therapy*”, “*Cannabis*”, “*Adolescents*”, las mismas que fueron acompañadas por operadores booleanos como AND, OR, NOT, para combinar términos de búsqueda de manera efectiva. Además, se utilizaron diversas bases de datos como Scopus, PubMed y Web of Science.

7.3.1. Criterios de selección

7.3.2. Criterios de inclusión:

Para la presente revisión, se establecieron criterios de inclusión que permiten garantizar la relevancia, calidad y pertinencia de la evidencia recopilada. En primer lugar, se consideraron únicamente estudios cuya población esté conformada por adolescentes, entendidos como personas entre 10 y 19 años, de acuerdo con la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, los participantes deben presentar un consumo de cannabis, ya sea experimental,

ocasional o problemático, pues el objetivo es comprender la efectividad de las intervenciones dirigidas específicamente a esta población vulnerable.

Por otro lado, se seleccionaron exclusivamente estudios cuyo enfoque principal sea la aplicación de la terapia cognitivo-conductual (TCC) como estrategia de intervención para la reducción o cesación del consumo de cannabis en adolescentes. En cuanto al diseño metodológico, solo se consideraron para inclusión aquellos trabajos que incorporan consultas metodológicas detalladas dentro de los límites de los estudios, por ejemplo, ensayos clínicos y metaanálisis, ya que facilitan la formación de conclusiones más robustas y generalizables. Finalmente, se delimitaron los idiomas de publicación al inglés y al español, y se estableció como periodo de búsqueda los últimos diez años (2015-2025), lo que garantiza que la información recopilada sea actual, accesible y relevante para el contexto actual.

7.4. Criterios de exclusión

En cuanto a los criterios de exclusión, se descartaron aquellos estudios duplicados que aparecían en más de una base de datos para evitar sesgos de repetición en el análisis. También se excluyeron artículos de opinión, editoriales y revisiones narrativas sin respaldo empírico, ya que no ofrecen evidencia metodológicamente sólida. Del mismo modo, se omitieron investigaciones con limitaciones graves en su diseño, como la ausencia de grupo de control, muestras poco representativas o falta de indicadores de resultados clínicos. Finalmente, no fueron considerados los trabajos cuyo acceso al texto completo no fue posible, lo que impedía una revisión adecuada de su contenido y calidad científica.

7.5. Extracción de datos

La recopilación de la información se realizó a partir de estudios que consideraban aspectos relacionados con la población, variables de estudio, resultados y conclusiones. El proceso se llevó

a cabo mediante la búsqueda de información en las bases de datos utilizando las respectivas palabras clave y operadores booleanos previamente establecidos. Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se realizó una depuración hasta alcanzar los estudios que tuvieron más relevancia para realizar el análisis.

Tabla 1. Resúmenes de Autores. Fuente: Autoría Propia.

Autor(es)	Año	Tipo de Estudio	Hallazgos Clave
González-Ortega et al.	2022	Estudio Experimental	La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) mostró una reducción significativa del consumo de cannabis en adolescentes. También se observó una mejora en la adherencia al tratamiento.
Beck (1995)	1995	Teoría y Modelo Cognitivo-Conductual	La reestructuración cognitiva permite la modificación de pensamientos disfuncionales, contribuyendo al tratamiento exitoso del consumo de sustancias como el cannabis.
Moreno Carmona & Palomar Lever	2017	Estudio Longitudinal	El consumo temprano de cannabis en adolescentes se relaciona con un mayor riesgo de trastornos psicóticos y dificultades en el desarrollo cognitivo.
Saavedra et al.	2024	Revisión Sistematizada	Se encontró que los programas de TCC con enfoque familiar y motivacional tienen mayor efectividad en adolescentes con consumo problemático de cannabis.
Gómez & Sánchez (2019)	2019	Estudio Comparativo	Los adolescentes tratados con TCC mostraron mejoras en la regulación emocional y menores niveles de impulsividad en comparación con los tratados con otros enfoques.

7.6. Análisis de datos

Se evaluó la calidad de los artículos seleccionados tomando en consideración la validez y confiabilidad de las fuentes, así como la calidad de las revistas científicas, el análisis de la

investigación fue de tipo cualitativo, enfocado en el contenido de los estudios, centrándose en el análisis de métodos utilizados en los estudios, cumplimiento de objetivos y comparación de resultados según variables clave, es decir, técnicas de la terapia cognitivo conductual, frecuencia y cantidad de consumo.

Base de Datos	Forma de búsqueda
PubMed	(("Cognitive Behavioral Therapy") AND ("Cannabis")) AND ("Adolescents") "Cognitive Behavioral Therapy"[MeSH] AND "Cannabis"[MeSH] AND "Adolescent"[MeSH] "Cognitive Behavioral Therapy" OR CBT AND ("Cannabis Use OR "Marijuana Use AND "Adolescent" OR "adolescents"
Scopus	"Adolescents" AND "Cognitive Behavioral Therapy" AND "Cannabis" "Cognitive behavioral therapy" AND "cannabis use" AND adolescents "Cognitive behavioral therapy" OR CBT) AND ("cannabis use" OR "marijuana use" OR "cannabis consumption") AND (adolescents OR teenagers OR youth)
Web of Science	("cognitive behavioral therapy" AND "cannabis use" AND adolescents) ("cognitive behavioral therapy" OR CBT) AND ("cannabis use" OR "marijuana use") AND (adolescents OR teenagers OR youth))

	(("cognitive behavioral therapy" OR CBT) AND ("cannabis use" OR "marijuana use") AND (adolescents))
--	---

VIII. Desarrollo

8.1. Consumo de cannabis

El consumo de cannabis en la población adolescente actualmente constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Múltiples investigaciones y organismos internacionales como la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2023), han alertado sobre el incremento de consumo en esta población, considerando tanto su frecuencia como sus patrones problemáticos.

Según el World Drug Report 2023, se estima que alrededor del 4% de la población global entre 15 y 16 años ha consumido cannabis en el último año, con significativas variaciones según la región (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2023).

En Europa, datos recientes evidencian una tendencia preocupante. El observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (Addiction, 2022) señala que el 15% y 20% de los adolescentes entre 15 y 16 años han experimentado con cannabis, mientras que el 7% refiere un consumo frecuente, esta cifra aumenta en países como España, donde estudios poblacionales han revelado que uno de cada cinco adolescentes ha consumido cannabis al menos una vez en el último año (Arias-de la Torre y otros, 2021)

En el contexto de Latinoamérica, la situación no es diferente (Rial y otros, 2019) evidenciaron que, en países como Argentina y Uruguay, el consumo de cannabis entre adolescentes se ha consolidado como la sustancia psicoactiva más utilizada, después del tabaco y el alcohol. Así mismo, en Colombia (Campo-Arias y otros, 2020) en su investigación reportaron que

aproximadamente el 10% de los adolescentes escolarizados había consumido cannabis en el último año, lo cual se asocia con diversos riesgos para la salud mental y física.

Esta problemática no se limita a la prevalencia, sino que también se observa un descenso en la percepción de riesgo asociado al consumo. Según la (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2023), cada vez más adolescentes perciben el uso ocasional de cannabis como una práctica inofensiva, lo que favorece su experimentación y consumo regular.

8.2. Factores de riesgo del consumo de cannabis

El inicio y mantenimiento del consumo de cannabis en la adolescencia no es producto de una única causa, sino el resultado de diversos factores individuales, familiares y sociales, los cuales interactúan entre sí.

8.3. Factores Individuales

Desde la perspectiva individual, diversas características psicológicas, conductuales y biológicas predisponen a los adolescentes al uso de cannabis. La literatura científica ha identificado que uno de los predictores más consistentes es la alta impulsividad; los adolescentes con mayor impulsividad tienden a buscar experiencias nuevas, asumir riesgos y tener menor capacidad de inhibición de conductas problemáticas, lo que favorece la experimentación con sustancias (Nawi y otros, 2021).

Además, la dificultad para regular las emociones como la tristeza, la frustración y el estrés tienden a buscar salidas inmediatas y desadaptativas, entre ellas el uso y consumo de sustancias psicoactivas como el cannabis (Ponce Pinay, 2024).

Esta conducta suele estar vinculada a contextos donde no se fomenta el desarrollo de habilidades de afrontamiento y comunicación emocional. En este sentido, la falta de recursos

personales para enfrentar el malestar emocional y la exposición a entornos familiares y sociales poco protectores incrementan la posibilidad de que el adolescente recurra al cannabis como un mecanismo para confrontar su malestar, aunque sus efectos a largo plazo sean perjudiciales para su salud (Bou Nassif y otros, 2023).

8.4. Factores Familiares

El ámbito familiar desempeña un papel importante en la conducta de los adolescentes; durante esta etapa, los adolescentes atraviesan importantes cambios emocionales, sociales y psicológicos, por lo que el acompañamiento y una buena estructura familiar resultan determinantes en la consolidación de hábitos saludables.

Múltiples investigaciones han demostrado que la falta de supervisión parental, escasa comunicación en el hogar y los estilos de crianza permisivos se asocian notablemente con un mayor riesgo de consumo de cannabis en la adolescencia (Ponce Pinay, 2024), en particular, cuando los progenitores no establecen normas claras ni un seguimiento adecuado de las actividades de sus hijos, se genera un ambiente de descontrol que facilita el acceso y la experimentación con diversas sustancias.

Del mismo modo, las relaciones familiares deterioradas, marcadas por conflictos, la falta de afecto y comunicación deficiente, han sido identificados como factores que incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes al consumo de cannabis. En este aspecto, se ha observado que los jóvenes que perciben un clima familiar negativo sienten un bajo nivel de apoyo emocional en su hogar, por lo tanto, tienden a buscar otros espacios de pertenencia, donde el uso de cannabis puede verse normalizado (Moreno Carmona & Palomar Lever, 2017).

Así mismo, los antecedentes familiares de consumo de sustancias constituyen un factor de riesgo adicional; la exposición temprana a figuras parentales o de familiares cercanos que

consumen cannabis o minimizan sus consecuencias puede generar en los adolescentes una percepción distorsionada de los riesgos asociados, lo que favorece su comienzo en el consumo de sustancias psicoactivas (English & Whitehill, 2023).

Estos hallazgos evidencian la importancia de fortalecer las competencias parentales promoviendo adecuados estilos de crianza basados en la comunicación, el afecto y la supervisión adecuada en los jóvenes, como una estrategia clave para prevenir el consumo de cannabis en esta población.

8.5. Factores Sociales y Comunitarios

El entorno social y comunitario en el que se desenvuelve un adolescente contribuye de manera notable en la posibilidad de que inicie o mantenga el consumo de cannabis, este nivel de influencia va más allá del ámbito familiar y personal, y se vincula directamente con los entornos escolares, las relaciones con los pares, la accesibilidad a sustancias y las condiciones estructurales de la comunidad.

Uno de los factores de riesgo sociales más estudiados en relación al consumo de cannabis en adolescentes es la influencia del grupo de pares, la literatura científica ha demostrado que pertenecer a un grupo social donde el cannabis está presente o normalizado incrementa considerablemente la probabilidad de que un adolescente inicie su consumo, los jóvenes motivados por el deseo de aceptación social o por la presión grupal optan por consumir sustancias como una forma de integrarse o evitar el rechazo social (O'Dowd y otros, 2024).

Del mismo modo, la disponibilidad de la sustancia constituye un elemento central, cuando los jóvenes tienen un fácil acceso al cannabis, ya sea a través de amigos, redes sociales, entornos escolares o comunitarios, las posibilidades de consumo aumentan significativamente (Wellman y otros, 2023), esto no solo se asocia con el acceso físico a la sustancia sino también con la

exposición a mensajes que minimizan o normalizan sus efectos, lo cual contribuye a cambiar la percepción de riesgo.

Así mismo, la pobreza, la exclusión social, la falta de oportunidades educativas o recreativas y la exposición a contextos de violencia comunitaria actúan como factores estructurales que inciden en el consumo de cannabis en adolescentes (Ponce Pinay, 2024).

Estos hallazgos ponen en manifiesto la necesidad de intervenciones que no solo se centren en el contexto individual o familiar, sino que también abarquen los factores sociales y estructurales que incrementan el riesgo de consumo de sustancias como el cannabis en los adolescentes.

Un estudio longitudinal destaca que la relación de estos factores incrementa significativamente la probabilidad de que los adolescentes desarrollen un consumo problemático o trastornos por uso de cannabis (English & Whitehill, 2023).

8.6. Impacto en el desarrollo y efectos neurocognitivos

El consumo de cannabis durante esta etapa no solo representa un riesgo para la salud física y mental, sino que tiene fuertes implicaciones en el desarrollo neurocognitivo del adolescente, ya que esta es una etapa crítica para la consolidación de habilidades mentales superiores. En el transcurso de la adolescencia, el cerebro atraviesa un proceso de maduración estructural y funcional que afecta áreas como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas, siendo estas fundamentales para el aprendizaje, la toma de decisiones y la regulación del comportamiento (Rivera-Olmos & Parra-Bernal, 2016).

Varios estudios han evidenciado que el uso de cannabis en la adolescencia puede alterar dicho proceso; uno de los hallazgos más consistentes en la literatura es el deterioro de la memoria, generalmente de la memoria de trabajo y de la consolidación de información. Según investigaciones recientes, los adolescentes que consumen cannabis muestran mayores dificultades

para retener, procesar y recuperar información, lo que afecta negativamente a su desempeño académico y a la vida cotidiana (Venero Hidalgo y otros, 2022).

Además, se ha documentado que el consumo de cannabis afecta la atención sostenida y selectiva; los jóvenes que consumen dicha sustancia presentan problemas para mantener la concentración en tareas académicas o cotidianas, lo que da como resultado un bajo rendimiento académico y dificultades para desenvolverse en entornos que exigen atención prolongada (Naranjo Hidalgo y otros, 2019).

Otro de los efectos más relevantes se encuentra el deterioro cognitivo de las funciones ejecutivas, es decir, el conjunto de habilidades cognitivas que permiten planificar, tomar decisiones, inhibir impulsos y la resolución de problemas. Por lo tanto, se ha encontrado que el consumo regular de esta sustancia en adolescentes se asocia con una menor capacidad para controlar los impulsos, mayor tendencia a la impulsividad y dificultades para afrontar las consecuencias de sus actos (Scott y otros, 2018).

Cabe recalcar que estos efectos no siempre son reversibles y que, en algunos casos, pueden persistir en la adultez, limitando las oportunidades académicas, laborales y sociales de quienes iniciaron el consumo en edades tempranas; todo esto refuerza la necesidad de intervenciones preventivas que consideren el impacto neuropsicológico del cannabis en esta población.

8.7.Relación del consumo de cannabis con trastornos mentales

En los últimos tiempos, ha aumentado el interés científico por comprender la relación entre el consumo de cannabis y la aparición o agravamiento de diversos trastornos mentales en la adolescencia. Este periodo del desarrollo humano se determina por profundas transformaciones

emocionales, sociales y neurobiológicas, lo que hace que los adolescentes sean especialmente vulnerables al impacto negativo de sustancias psicoactivas como el cannabis (Womack y otros, 2016).

Uno de los hallazgos más consistentes en la literatura es la asociación entre el consumo y la presencia de síntomas depresivos. Una investigación realizada en adolescentes europeos evidenció que aquellos que consumen cannabis frecuentemente presentan una mayor probabilidad de experimentar tristeza persistente, dificultades en el funcionamiento emocional y pérdida de la motivación (Cancilliere y otros, 2018). Estos síntomas pueden aumentar el riesgo de desarrollar un trastorno depresivo mayor, especialmente en jóvenes con factores de vulnerabilidad como antecedentes familiares o escaso apoyo social y familiar (Womack y otros, 2016).

Por otra parte, se ha evidenciado que el consumo regular de cannabis está relacionado con un incremento en la viabilidad de padecer trastornos de ansiedad. Según el metaanálisis realizado por (Gobbi y otros, 2019), los adolescentes que inician el consumo de cannabis a temprana edad tienen mayor riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad, como nerviosismo constante, insomnio o ataques de pánico.

Esta relación resulta preocupante, considerando que muchos adolescentes recurren al consumo de cannabis bajo la falsa creencia de que les ayudará a relajarse o sentirse mejor, sin ser conscientes de que, a largo plazo, este consumo puede tener consecuencias graves en su salud física y emocional.

De igual manera, estudios más recientes advierten sobre la posible relación entre el consumo de cannabis y la aparición de síntomas psicóticos, como alteraciones en el pensamiento o alucinaciones, aunque no todos los adolescentes consumidores desarrollarán un cuadro psicótico, las investigaciones sugieren que el cannabis puede actuar como un factor precipitante,

particularmente en sujetos con predisposición genética o antecedentes familiares de trastornos psicóticos (Carbon Sandoval y otros, 2023).

Además de estos riesgos, se ha observado que el consumo de cannabis en esta etapa suele coexistir con otras dificultades emocionales y conductuales, como el bajo rendimiento académico, aislamiento social, y la impulsividad, estos factores por lo general forman un círculo vicioso en el que el consumo de cannabis y el deterioro de la salud mental se retroalimentan mutuamente (Paruk & Burns, 2015).

Esto tiene como consecuencia la necesidad de implementar diversas estrategias preventivas que informen a la población adolescente sobre las causas y los riesgos del consumo de cannabis, así como intervenciones psicoterapéuticas efectivas que aborden el consumo y las dificultades emocionales subyacentes.

8.8. Orígenes y Evolución de la Terapia Cognitivo Conductual

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), en la actualidad, es uno de los modelos terapéuticos con mayor evidencia empírica en el tratamiento de diversas problemáticas psicológicas. Su inicio se aparece en las décadas de los 60 y 70 cuando los psicólogos Aaron Beck y Albert Ellis empezaron a desafiar las propuestas convencionales de la psicoterapia que se enfocaban en el análisis del inconsciente y en la modificación de la conducta visible.

Tras realizar estudios con pacientes que padecen depresión, Aaron Beck describió los pensamientos automáticos negativos y los esquemas cognitivos disfuncionales, y cómo estos afectan de manera primordial la aparición y el mantenimiento del malestar emocional. A partir de esta consideración, construyó un modelo terapéutico que, con el adiestramiento en técnicas conductuales, entrelaza la reestructuración de pensamientos y creencias. Así, Beck consolidó las bases de la terapia cognitivo-conductual. (Beck, 1995).

Debemos mencionar que la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis tiene un enfoque específico en la identificación y la evaluación de creencias irracionales que directamente afectan las emociones y la conducta. Ellis y Beck, a pesar de las diferencias que existieron en sus planteamientos, también señalan la intervención sobre la contingencia conducta como un factor principal en la mejora del estado emocional y conductual de un individuo. (Lega y otros, 2017).

Con el paso de los años, la TCC ha evolucionado e incorporado nuevas perspectivas y aplicaciones que hacen posible su uso en problemáticas tan complejas como las conductas adictivas. Dentro de este ámbito, uno de los aportes más relevantes ha sido el Modelo de Prevención de Recaídas propuesto por Alan Marlatt y sus colaboradores, el cual representa una adaptación específica de los principios de la TCC al tratamiento de las adicciones (Castilla Carramiñana , 2016).

El Modelo de Marlatt plantea que las recaídas no deben interpretarse como un fracaso absoluto, sino como parte natural del proceso de cambio, bajo esta concepción, se busca que la persona identifique los factores de riesgo, comprenda los desencadenantes emocionales o situacionales que la llevan al consumo y desarrolle habilidades para afrontarlos de manera más adaptativa (Castilla Carramiñana , 2016).

Entre los conceptos clave de este modelo se encuentra el Efecto de Violación de la Abstinencia, que hace referencia al malestar psicológico y las creencias autoderrotistas que experimenta la persona tras un desliz o consumo puntual. Si este episodio se interpreta como un fracaso definitivo, aumenta el riesgo de una recaída completa. Por lo tanto, el trabajo terapéutico se centra en reformular esta interpretación y dotar al individuo de herramientas para retomar el control y prevenir un mayor deterioro (Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones, 2009).

Esta evolución de la TCC ha permitido que se consolide como una intervención eficaz no solo en trastornos emocionales, sino también en problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias, incluyendo el cannabis, en el caso de los adolescentes, esta perspectiva resulta especialmente pertinente, dado que integra componentes educativos, motivacionales y de entrenamiento en habilidades que se adaptan a las características y necesidades de esta población vulnerable.

8.9.Principios Teóricos de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC)

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) parte de la suposición de que hay una relación entre pensamiento, emoción y conducta; en consecuencia, la alteración de cogniciones disfuncionales puede provocar un cambio positivo en el estado emocional y el comportamiento de un individuo. (Torales & Brítez Cantero, 2017).

Las creencias, estructuras cognitivas y pensamientos automáticos, entre otros, son determinantes en la forma en que las personas perciben y manejan diversas situaciones y su cotidianidad.

Uno de los principales conceptos en la TCC es la triada cognitiva de Beck, donde se establece que las personas con algún síntoma de malestar psicológico tienen pensamientos negativos acerca de sí, de la realidad y del porvenir. (Beck, 1995). Estos patrones cognitivos distorsionados pueden perpetuar problemáticas emocionales y conductuales, como se observa en el consumo problemático de sustancias.

A lo largo de la revisión de la literatura y del trabajo empírico, se ha utilizado el término "esquema disfuncional" para referirme a aquellas estructuras cognitivas de nivel más macro que delimitan y organizan la forma en que las personas llevan a cabo sus procesos de información y, de forma más crítica, en situaciones de alguna vulnerabilidad, dichas estructuras pueden propiciar

determinadas conductas de riesgo, tal como el consumo de cannabis en los adolescentes (Bou Nassif y otros, 2023).

8.10. Técnicas de la TCC aplicadas a la intervención en adolescentes consumidores de cannabis

Dentro de la TCC, se ha desarrollado un conjunto de técnicas específicas con evidencia empírica que resultan útiles para abordar el consumo de cannabis en la población adolescente. Entre ellas, destaca la reestructuración cognitiva, que permite identificar y modificar pensamientos automáticos y creencias irracionales asociadas al consumo de sustancias (Torales & Brítez Cantero, 2017).

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ofrece un conjunto de técnicas estructuradas, basadas en la evidencia, que han demostrado efectividad para abordar problemáticas relacionadas con el consumo de cannabis en adolescentes. Estas técnicas se fundamentan en el principio de que los pensamientos, emociones y conductas están interrelacionados, y que su modificación puede generar cambios significativos en los comportamientos de riesgo, como el uso de sustancias.

8.10.1. Entre las diversas técnicas encontramos:

8.10.2. Reestructuración cognitiva

La reestructuración cognitiva se presenta como una técnica central de la TCC. Su abordaje se centra en dotar al profesional de la psicoterapia de las herramientas necesarias para identificar, cuestionar y cambiar los pensamientos y creencias automáticas disfuncionales que sostienen la conducta. Usualmente, estos se presentan como distorsiones cognitivas en la forma de: minimizar los riesgos, sobrevalorar los beneficios y sostener que “todos consumen”. (Torales & Brítez Cantero, 2017).

En el proceso de reestructuración cognitiva, se capacita al adolescente en el reconocimiento de pensamientos automáticos, su validación y su sustitución por reinterpretaciones más realistas y funcionales. Estos aspectos, en el desarrollo de una mayor conciencia acerca de las consecuencias negativas del consumo y en el fortalecimiento de la motivación para el cambio, son altamente positivos. (Bou Nassif y otros, 2023).

En la práctica clínica, el uso de registros de pensamientos, cuestionarios de creencias y ejercicios de debate socrático para facilitar este proceso es común. Aquí, el terapeuta de manera empática y sin juicios crea un espacio seguro. El terapeuta anima al adolescente a examinar críticamente sus propios patrones y creencias sobre el cannabis.

8.10.3. Entrenamiento en habilidades sociales

Diversos estudios han identificado que los adolescentes que presentan déficits en habilidades sociales, como la asertividad, la resolución de conflictos o la capacidad de resistir la presión de grupo, son más vulnerables al inicio y al mantenimiento del consumo de cannabis. (Nawi y otros, 2021). En este sentido, el entrenamiento en habilidades sociales se configura como una técnica fundamental dentro de la TCC.

Esta capacitación se centra en el desarrollo de las habilidades comunicativas, la confianza en sí mismo y la autoeficacia del joven, brindándole estrategias para abordar la fijación de límites, la negativa al consumo y el manejo de situaciones sociales riesgosas. La utilización de dramatizaciones y juegos de rol, así como la retroalimentación positiva, promueven la adquisición de habilidades y su transferencia a la vida diaria (Yaguana García & Álvarez Saquinaula, 2022).

Es fundamental reconocer que la enseñanza de las habilidades sociales no solamente ayuda a la reducción de los riesgos asociados al consumo, sino que también promueve la integración social, el bienestar emocional y la reducción de riesgos en los fenómenos sociales asociados a la

adolescencia.

8.10.4. Técnica del ABC de Ellis

La terapia racional emotiva aborda la técnica ABC de Albert Ellis y su gravedad se transforma en una herramienta excelente para que los adolescentes comprendan y analicen la secuencia de los hechos (A), las creencias (B) y las emociones y conductas resultantes (C). (Torales & Brítez Cantero, 2017).

Esta técnica permite al adolescente identificar la fuente de la autoestima baja y de comportamientos autolesionistas, como sus propias creencias y sus generalizaciones irracionales y poco realistas sobre los demás y el mundo. Luego, el enfoque está en el desarrollo de pensamientos alternativos, más racionales y positivos, destinados a aliviar el malestar emocional y fomentar comportamientos de afrontamiento más saludables.

El uso de ejemplos concretos y apropiados para la edad es crucial para los resultados positivos y significativos de la técnica. De la misma manera, es importante integrar estrategias de cambio emocional y comportamental para reforzar el trabajo cognitivo positivo.

8.10.5. Regulación Emocional

Los adolescentes no suelen tener problemas emocionales como la dificultad de gestionar el estrés, la ansiedad o el malestar psicológico. (Connor y otros, 2021). En este sentido, la TCC incorpora técnicas específicas para fortalecer las competencias emocionales y ofrecer alternativas saludables al consumo como estrategia de afrontamiento.

Detección y validación de emociones, entrenamiento en relajación, respiración consciente, mindfulness y estrategias de afrontamiento que son adaptativas. Se enseñan y permiten al adolescente reconocer sus emociones, entender su función y manejar su intensidad de forma

saludable, lo que disminuye la posibilidad de usar cannabis para automedicarse.

8.11. Eficacia de la TCC en adolescentes con adicción de cannabis

Cuando el consumo de cannabis en la adolescencia evoluciona hacia una adicción, el abordaje clínico requiere estrategias terapéuticas más estructuradas e intensivas. En este contexto, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ha demostrado ser eficaz, ya que interviene directamente en la modificación de pensamientos disfuncionales, la regulación emocional y el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento. Estudios recientes han evidenciado que los adolescentes con diagnóstico de trastorno por uso de cannabis (TUC) tratados mediante programas de TCC presentan reducciones significativas en la frecuencia de consumo y mejores tasas de abstinencia en comparación con otras intervenciones, lo que confirma su pertinencia como tratamiento de primera línea (Thomasius , Paschke , & Arnaud, 2022).

La efectividad de la TCC en casos de adicción se incrementa al combinarse con intervenciones familiares y motivacionales, dado que estas favorecen la adherencia al tratamiento, reducen las recaídas y promueven cambios sostenidos en el tiempo. Asimismo, la integración de técnicas de tercera generación, como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) o el mindfulness, ha mostrado resultados positivos al disminuir la impulsividad y fortalecer la flexibilidad psicológica en adolescentes. De este modo, la TCC no solo resulta útil en la reducción temprana del consumo, sino que constituye una herramienta terapéutica integral frente a la adicción, siempre que se implemente dentro de un enfoque multidimensional que considere las dinámicas familiares, escolares y comunitarias.

Matriz comparativa de la efectividad de la TCC frente a las otras corrientes terapéuticas

Tabla 2. Matriz comparativa de la efectividad de la TCC frente a las otras corrientes terapéuticas. Fuente: Elaboración propia.

Corriente Terapéutica	Fundamento Teórico	Duración Estructura	y Evidencia Efectividad	de Ventajas	Limitaciones	Referencia
Terapia Cognitivo Conductual (TCC)	Modificación de pensamientos y conductas disfuncionales.	Breve y estructurada	Disminuye el consumo de cannabis, reduce las recaídas, mejora las habilidades sociales y la regulación emocional.	Basada en evidencia, adaptable a adolescentes, estructurada.	Requiere compromiso del paciente y formación especializada del terapeuta.	(González-Ortega y otros, 2022) (Beck, 1995) (Bou Nassif y otros, 2023)
Psicoanálisis	Exploración del inconsciente y conflictos emocionales subyacentes.	Largo plazo, exploratoria	Útil en casos complejos o con traumas profundos; favorece el insight.	Aporta profundidad en el autoconocimiento.	Menor efectividad en tratamientos breves; poca evidencia empírica en adolescentes consumidores.	(Campo-Arias y otros, 2020) (Trujillo Segre, 2020)

Terapia Sistémica Familiar	Intervención sobre dinámicas familiares y entorno social.	Media o larga duración	Mejora relaciones familiares, disminuye el consumo, fortalece factores protectores.	Promueve la participación familiar; útil en contextos vulnerables.	Requiere involucramiento activo de toda la familia.	(Liddle y otros, 2024) (Moreno Carmona & Palomar Lever, 2017)
Terapias de tercera generación	Aceptación, mindfulness, valores personales.	Media duración, flexible	Reducción de consumo, mejor regulación emocional, alta aceptación por parte de los adolescentes.	Innovadora, adaptada a nuevas necesidades; bajo estigma.	Requiere mayor formación específica en ACT o mindfulness.	(Saavedra y otros, 2024) (Shrier & Harris, 2023); (Bou Nassif y otros, 2023)
Terapia Breve Motivacional	Incremento de la motivación y compromiso al cambio.	Corta duración	Aumenta disposición al cambio y adherencia al tratamiento, especialmente en etapas iniciales.	Breve, eficaz en precontemplación; puede combinarse con TCC.	Menor impacto si no se combina con otras terapias estructuradas.	(Thomasius y otros, 2022) Copeland et al. (2014)

Aunque existe una fuerte evidencia empírica sobre la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), es imperativo probar la TCC frente a otras intervenciones entre adolescentes que consumen cannabis. La Tabla 1 resume la metodología principal de esos enfoques, con información sobre su material basado en evidencia, fortalezas y debilidades, así como indicaciones. Sin embargo, esta comparación ayuda a mejorar las opciones disponibles y a confirmar la aplicación del tratamiento de TCC en entornos clínicos objetivos, así como en diversas situaciones sociales.

8.11.1. Principales enfoques terapéuticos

El tratamiento del consumo de cannabis en adolescentes constituye un desafío complejo, dada la variedad de factores individuales, familiares y sociales que lo determinan y mantienen. Por tal motivo, los enfoques terapéuticos deben responder a esta complejidad, considerando no solo el síntoma del consumo, sino también las necesidades evolutivas, emocionales y contextuales de los jóvenes (Sibylle y otros, 2024).

La implementación de terapias para abordar el consumo de sustancias en adolescentes ha estado sustentada, variada y en cierta medida, organizada, por diversos modelos teóricos que han abordado el problema desde diferentes perspectivas en función de su origen, significado y tratamiento. Conociendo estos enfoques, es posible elegir, ajustar o combinar de tal forma que las intervenciones tengan una respuesta adecuada en función de las particularidades evolutivas, cognitivas, emocionales y sociales de cada adolescente, lo que permite una atención más integral. (Adams y otros, 2023).

A continuación, se presentan los principales enfoques terapéuticos que se pueden aplicar para intervenciones con adolescentes consumidores de cannabis, junto con su evidencia y relevancia para la práctica clínica.

8.11.2. Enfoque psicoanalítico

La perspectiva psicoanalítica, centrada en los procesos inconscientes y los conflictos emocionales no resueltos, sigue ofreciendo profundas interpretaciones sobre el consumo de sustancias en la adolescencia. Desde este enfoque, el uso de cannabis puede ser entendido como una fuga ante problemas, tensiones internas, vacíos afectivos y problemas identitarios que son propios de esa etapa del ciclo vital. (Torales & Brítez Cantero, 2017).

Aunque este modelo ha sido tradicionalmente más exploratorio que directivo, algunos estudios proponen que aplicar este modelo a casos complejos puede promover la

comprensión y la resolución de conflictos intrapsíquicos subyacentes al consumo, particularmente cuando se relaciona con traumas tempranos o patrones relacionales familiares disfuncionales. (Campo-Arias y otros, 2020).

Sin embargo, en el caso de intervenciones breves o en contextos que requieren un abordaje más directo y estructurado, como en el caso de la prevención o el tratamiento inicial del consumo de cannabis en adolescentes, se reconoce que su efectividad es limitada. (Trujillo Segrera, 2020).

8.11.3. Enfoque cognitivo conductual

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se ha consolidado como una de las intervenciones más efectivas para el tratamiento del consumo de cannabis en adolescentes, superando a otros enfoques terapéuticos como el psicodinámico o el modelo de entrevista motivacional. Diversos estudios han demostrado que la TCC, al centrarse en la modificación de esquemas cognitivos disfuncionales y patrones de comportamiento aprendidos, logra una reducción más significativa en la frecuencia del consumo y en la probabilidad de recaídas (González-Ortega y otros, 2022).

El reconocimiento de los riesgos asociados al consumo y la promoción de alternativas más saludables de afrontamiento se facilitan con la implementación de la reestructuración cognitiva, además del entrenamiento en habilidades sociales, la solución de problemas y la prevención de recaídas, las cuales han demostrado eficacia en adolescentes con problemas de consumo (Mauries y otros, 2024).

Por ejemplo, investigaciones comparativas han evidenciado que adolescentes tratados con TCC presentan mejoras sostenidas en habilidades de afrontamiento y mayor adherencia al tratamiento, en contraste con aquellos que recibieron intervenciones basadas en modelos psicodinámicos, cuyos resultados en la reducción del consumo resultaron menos consistentes

(Connor et al., 2021). Estas diferencias sugieren que la TCC no solo actúa sobre la conducta observable, sino que también fortalece procesos internos de autorregulación emocional y resolución de problemas, lo que contribuye a un mayor bienestar general del adolescente y a una disminución más estable del consumo de sustancias. (Hurtado & Ferrer, 2025).

La importancia de las adaptaciones de la TCC para las particularidades cognitivas y emocionales de la adolescencia, considerando el trabajo sobre la identidad, el desarrollo de la autoeficacia y el manejo de las presiones sociales, ha sido abordada en investigaciones recientes (Adams y otros, 2023).

8.11.4. Enfoque Sistémico

Un enfoque sistémico pone en consideración el impacto que el medio familiar, educativo y social ejerce en la conducta del adolescente. Al abordar el consumo de cannabis, no debe considerarse como un problema aislado; debe ser visto como un indicador de relaciones disfuncionales o desajustes en el sistema. (O'Dowd y otros, 2024).

En este sentido, la familia se convierte en un agente importante en el proceso de cambio. La Terapia Familiar Sistémica, y en particular la Terapia Familiar Multidimensional, ha producido resultados favorables en el tratamiento de las interacciones familiares, la comunicación, los estilos de crianza y los factores individuales del adolescente, de manera simultánea (Liddle y otros, 2024).

La evidencia apunta a que la participación activa de la familia en la intervención se asocia con una disminución en el consumo, la mejora de las relaciones familiares, el fortalecimiento de los factores de protección, más aún en situaciones de alta vulnerabilidad o en contextos de conflicto (Ponce Pinay, 2024).

Los datos sugieren que la participación activa de la familia en el tratamiento ayuda a disminuir el uso de sustancias, mejorar las relaciones familiares y aumentar los factores de protección, particularmente en familias con alto estrés. Además, las intervenciones sistémicas en la escuela y la comunidad proporcionan una capa adicional al enfoque individualizado y centrado en la familia al dirigir las normas sociales, las redes de apoyo y las oportunidades de desarrollo que son clave para prevenir y reducir el uso de cannabis en adolescentes (Comunidad de Madrid, 2024).

8.11.5. Enfoques de tercera generación

Los enfoques terapéuticos de tercera generación constituyen una ampliación de las terapias cognitivas y conductuales, introduciendo la aceptación, mindfulness, autocompasión y trabajo en valores (Torales & Brítez Cantero, 2017).

Las estrategias para hacer frente al malestar emocional y los patrones de pensamiento disfuncionales sin recurrir al uso de sustancias han hecho que la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y las intervenciones basadas en la Atención Plena sean populares en el tratamiento de las adicciones, particularmente en los adolescentes (Shrier & Harris, 2023).

Las intervenciones mencionadas fomentan la flexibilidad psicológica, la conciencia del presente y la elección de acciones acordes a los valores personales, lo cual, según el estudio, se relaciona con una reducción de la impulsividad, un mejor control emocional y una disminución del uso del cannabis (Saavedra y otros, 2024).

La investigación indica que la combinación de técnicas de TCC con elementos de tercera generación potencia los efectos terapéuticos, especialmente en adolescentes que presentan alta vulnerabilidad emocional o que utilizan el cannabis como estrategia de evitación emocional (Bou Nassif y otros, 2023).

Además, se ha señalado que los enfoques basados en mindfulness son bien aceptados por los adolescentes, al ser percibidos como prácticos, accesibles y poco estigmatizantes, lo que favorece su adherencia y efectividad (Mauries y otros, 2024).

8.12. Contraste teórico con otros enfoques terapéuticos

8.12.1. Enfoques terapéuticos en adolescentes consumidores de cannabis

El tratamiento del consumo de cannabis en adolescentes requiere la implementación de intervenciones terapéuticas que consideren las particularidades evolutivas de esta etapa, así como los factores familiares, sociales y comunitarios que influyen en la conducta del joven. A lo largo de las últimas décadas se han aplicado distintos enfoques terapéuticos como el psicodinámico, el motivacional y el sistémico, los cuales han mostrado resultados variados en términos de efectividad y sostenibilidad.

Entre estos modelos, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se ha consolidado como una de las intervenciones más respaldadas por la evidencia científica, debido a su capacidad para modificar esquemas de pensamiento disfuncionales y patrones de comportamiento asociados al consumo de sustancias. Diversos estudios comparativos han evidenciado que la TCC logra mejores resultados que otros enfoques, especialmente en la reducción del consumo, la prevención de recaídas y el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento en adolescentes (González-Ortega et al., 2022; Stanger et al., 2023). Sin embargo, también se ha señalado la necesidad de complementar la TCC con intervenciones familiares y comunitarias para garantizar un impacto más sostenido en el tiempo

a) Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)

La terapia cognitivo-conductual, TCC, es una intervención estructurada con una duración corta a media que se enfoca en identificar y reorganizar pensamientos disfuncionales que sostienen conductas problemáticas. Beck plantea que los pensamientos

automáticos y los esquemas cognitivos muchas veces negativos gobiernan sobre las emociones y la conducta, por ello, cuando se reestructuran los pensamientos, se afecta a la conducta. La evidencia empírica apoya con fuerza la eficacia de la TCT con esta población, siendo una de las herramientas más efectivas en el tratamiento del consumo de cannabis, especialmente cuando se acompaña en combinación con intervenciones motivacionales y familiar (Adams y otros, 2023)

b) Terapia Psicoanalítica

La terapia psicoanalítica es un proceso clínico que tiene como objetivo promover una comprensión profunda de los conflictos inconscientes que subyacen a la vida emocional del paciente, centrado en la indagación de las relaciones tempranas, los mecanismos de defensa y las repeticiones de situaciones internas. A través de la relación terapéutica y el uso de herramientas como la asociación libre y la interpretación, se facilita la elaboración psíquica y la adquisición de nuevas estrategias de afrontamiento (Campo-Arias y otros, 2020).

c) Terapia Sistémica Familiar

La terapia sistémica se entiende como una filosofía de la psicología que considera a la familia como un sistema activo, donde en cada interacción todos los miembros son protagonistas y a la vez son actores pasivos. Para facilitar el desarrollo emocional equilibrado de las personas, es necesario erradicar la disfuncionalidad vigente a través de la modificación, la intervención y la decisión de los esquemas familiares. Esta forma de terapia es aplicada dentro de la psicología como la Teoría General de Sistemas, la Cibernética y la Pragmática de la Comunicación, y es ejecutada dentro de estrategias que facilitan y potencian la comunicación, el control emocional y la funcionalidad familiar (Parra, 2021).

d) Terapias de Tercera Generación

Los enfoques psicoterapéuticos contemporáneos o de tercera generación se presentan como una evolución de las terapias conductuales y cognitivas anteriores. En contraste con las terapias de primera y segunda generación, las terapias de tercera generación ponen un énfasis transformador en el contexto, la aceptación y la experiencia presente. La noción central de estas terapias es el concepto de flexibilidad psicológica: centrarse en los esfuerzos por cambiar el sufrimiento y mejorar la vida en lugar de simplemente eliminar el sufrimiento.

En otras palabras, “las terapias de tercera generación estresan la necesidad de desactivar el control de procesos privados negativos en lugar de cambiarlos o eliminarlos”. Estas terapias apoyan los enfoques filosóficos del conductismo radical y el contextualismo funcional: consideran que nuestras experiencias internas “emociones, pensamientos, sensaciones” son una parte natural de la vida y se pueden aceptar sin eliminarlas o evitarlas (Peterson y otros, 2024).

Los enfoques psicoterapéuticos contemporáneos o de tercera generación se presentan como una evolución de las terapias conductuales y cognitivas anteriores. En contraste con las terapias de primera y segunda generación, las terapias de tercera generación ponen un énfasis transformador en el contexto, la aceptación y la experiencia presente. La noción central de estas terapias es el concepto de flexibilidad psicológica: centrarse en los esfuerzos por cambiar el sufrimiento y mejorar la vida en lugar de simplemente eliminar el sufrimiento.

En otras palabras, “las terapias de tercera generación estresan la necesidad de desactivar el control de procesos privados negativos en lugar de cambiarlos o eliminarlos”. Estas terapias se fundamentan en el conductismo radical y el contextualismo funcional, perspectivas que entienden las experiencias internas —pensamientos, emociones y sensaciones— como parte de la interacción entre el individuo y su entorno. Bajo este marco,

dichas experiencias influyen en la conducta y, al ser abordadas en el proceso terapéutico, permiten modificar patrones problemáticos de manera efectiva. Son una parte natural de la vida y se pueden aceptar sin eliminarlas o evitarlas.

8.12.2. Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual

Entre los enfoques terapéuticos existentes, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ha demostrado ser una de las terapias más eficaces para tratar los trastornos por consumo de cannabis en adolescentes. Según (Thomasius y otros, 2022) manifiestan que, la Terapia Cognitivo Conductual tanto de forma individual como grupal, ha logrado resultados positivos especialmente cuando se combina con diversas técnicas como la entrevista motivacional o terapia de mejora motivacional. Estas intervenciones terapéuticas no solo buscan la abstinencia, sino también la mejora de la regulación emocional, el control de impulsos y el funcionamiento social del adolescente.

Por otra parte, el tratamiento cognitivo conductual no solo ha demostrado ser útil para reducir el consumo de cannabis, sino también para abordar eficazmente los trastornos mentales comórbidos, los cuales se presentan con mayor frecuencia en adolescentes con trastornos por uso de sustancias. De acuerdo con los autores, aproximadamente el 76% de los adolescentes con TUS presenta al menos un trastorno psiquiátrico, siendo los más habituales trastornos de ansiedad, depresión, déficit de atención e hiperactividad y trastornos de conducta (Thomasius y otros, 2022).

De acuerdo con (Bou Nassif y otros, 2023), mencionan que uno de los aspectos que más destacan en su investigación es que el nivel de participación del adolescente influye directamente en la reducción del consumo, los estudios incluidos evidencian que una mayor asistencia a sesiones en las que se trabaje la TCC, va a tener una disminución significativa tanto en la frecuencia como en la cantidad de consumo, así como en los síntomas relacionados

con el trastorno por uso de cannabis.

8.12.3. Eficacia de la TCC en la reducción del consumo de cannabis en adolescentes.

El consumo de cannabis en adolescentes representa una problemática de creciente preocupación, no solo por su aumento en la prevalencia, sino por las diversas consecuencias que este hábito conlleva en el desarrollo neuropsicológico, emocional y social de los adolescentes (National Institute on Drug Abuse;, 2019). En esta etapa de transición vital, caracterizada por la búsqueda de identidad y la vulnerabilidad emocional, la intervención terapéutica debe ser integral, basada en la evidencia y ajustada a las particularidades evolutivas de los adolescentes.

Estudios han mostrado que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es efectiva en la reducción del consumo de cannabis, así como en la prevención de recaídas y en la habilidad para la vida (Prereiro Gómez, 2010). Un ejemplo es el estudio reciente de Adams, Marriott, Hulvershorn y Hinckley (2023), donde se evaluó la eficacia de un programa de TCC en 139 adolescentes diagnosticados con trastorno por consumo de cannabis. La intervención duró 12 semanas y se realizó en grupos donde se dio reestructuración cognitiva, prevención de recaídas y entrenamiento de habilidades sociales. Sus resultados evidenciaron que el 67% de los participantes tuvo un consumo significativamente menor en comparación con el grupo control y el 55% reportó abstinencia al término del seguimiento a los tres meses. TCC ha demostrado su efectividad en la terapia cognitiva.

Desde una perspectiva cognitivo-conductual, se reconoce que el consumo de cannabis no es un fenómeno aislado, sino el resultado de una compleja interacción entre pensamientos

disfuncionales, emociones desreguladas y conductas de riesgo, que se ven reforzadas por factores familiares y sociales (González Lomba & López Durán, 2017). Los adolescentes que consumen cannabis suelen presentar distorsiones cognitivas como minimizar los riesgos del consumo, creer que es necesario para relajarse o pensar que todos en su entorno lo hacen, lo cual perpetúa y normaliza esta conducta (Beck y otros, 2019).

Frente a esta realidad, la TCC propone un abordaje estructurado y focalizado en la identificación y modificación de esos pensamientos distorsionados, al tiempo que incorpora técnicas para el manejo de emociones, el entrenamiento en habilidades sociales y la exposición gradual a situaciones de riesgo, con el fin de promover un cambio sostenido en el estilo de vida del adolescente (Beck y otros, 2019) (National Institute on Drug Abuse, 2019).

No obstante, para que la intervención sea verdaderamente efectiva, resulta imprescindible considerar el contexto familiar y social que rodea al adolescente. Investigaciones como las de (Moreno Carmona & Palomar Lever, 2017); (English & Whitehill, 2023), evidencian que factores como la falta de supervisión parental, la existencia de dinámicas familiares disfuncionales y la influencia de pares consumidores incrementan significativamente el riesgo de iniciar y mantener el consumo de cannabis. Por tanto, la TCC, cuando se complementa con intervenciones familiares, como la Terapia Multidimensional de (Liddle y otros, 2024), potencia su efectividad, al promover un entorno protector que favorece el proceso de cambio.

Aun así, es importante reconocer que la cesación del consumo de cannabis no es un evento que ocurre de repente; sigue un proceso gradual que involucra varios pasos. El Modelo Transteórico del Cambio fue creado por Prochaska y DiClemente, y fue diseñado para guiar intervenciones con adolescentes que sufren de consumo problemático de sustancias, incluido el cannabis. Este modelo identifica cinco etapas de cambio: precontemplación,

contemplación, preparación, acción y mantenimiento, cada una con estrategias definidas. En la etapa de precontemplación, que es la etapa del 'problema ignorado', se aconsejan intervenciones educativas y breves entrevistas motivacionales (Rosenbaum & Liebling, 2021). En la contemplación, se fomenta la reflexión sobre el consumo de cannabis, en la preparación, se definen planes y acciones específicas (Cavaiola & Fulmer, 2022), durante la fase de acción, estrategias del TCC, como la reestructuración cognitiva y la capacitación en habilidades sociales, son muy importantes, y en el mantenimiento, el enfoque está en la prevención de recaídas y el uso de refuerzo positivo. Varios estudios han confirmado que las intervenciones adaptadas a la etapa de cambio mejoran significativamente los resultados de la terapia (Lopez-Torecillas y otros, 2021).

Permite que la terapia cognitiva conductual sea inclusiva con este modelo. A cada etapa del cambio se le ofrecen herramientas concretas y adecuadas, cumpliendo con la previsión trazada. En la fase de precontemplación, se enfocan en la motivación del consumo usando entrevista motivacional (Miller & Rollnick, 2023); en la etapa de contemplación, se proponen contabilidad de pros y contras, reencuadres cognitivos, autodiálogos y se apoya el cambio con ambivalencia (Bailey, 2022). En la etapa de preparación, se utilizan también planificación conductual y metas SMART, que son conductuales y estructuran el inicio del cambio en curso (Cavaiola & Fulmer, 2022). En la fase de acción, se priorizan la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades sociales. Estas, junto a las de afrontamiento y la exposición a los disparadores de forma gradual, son empíricamente válidas (Kazdin, 2020) (Lopez-Torecillas y otros, 2021). Por lo general, se definen en la etapa de mantenimiento la intervención de prevención de recaídas, la supervisión conductual y el reforzamiento del cambio. Se logra facilitar la retención consolidada de los logros (Marlatt & Donovan, 2020).

Por otra parte, es importante señalar que la prevención de recaídas constituye un pilar fundamental en el abordaje de las adicciones. Según (Prereiro Gómez, 2010), las estrategias basadas en TCC, como la identificación de situaciones de alto riesgo, el entrenamiento en afrontamiento y el fortalecimiento de la autoeficacia, resultan esenciales para reducir la probabilidad de reincidir en el consumo, especialmente en un grupo tan vulnerable como los adolescentes.

Desde un enfoque conductual, la TCC incorpora técnicas de modificación de conducta que, de acuerdo con Caballo (1998), permiten reforzar comportamientos saludables, extinguir patrones de consumo y consolidar repertorios de habilidades sociales y de resolución de conflictos, imprescindibles para afrontar de manera asertiva las presiones sociales y las situaciones de riesgo.

Asimismo, los hallazgos de (González-Ortega y otros, 2022), destacan que los programas de TCC específicamente diseñados para adolescentes consumidores de cannabis, incluso aquellos que presentan comorbilidades psiquiátricas como la psicosis incipiente, han demostrado ser eficaces tanto en la reducción del consumo como en la mejora de los síntomas asociados y del funcionamiento global.

En este sentido, (Bou Nassif y otros, 2023), señalan que las intervenciones psicológicas, particularmente aquellas de corte cognitivo-conductual, se asocian a mayores tasas de abstinencia, una reducción significativa de la frecuencia de consumo y mejoras en la motivación al cambio, aspectos clave para la recuperación y el bienestar de los adolescentes.

Cabe recalcar que, si bien la TCC se posiciona como un enfoque altamente efectivo, su éxito no depende únicamente de la técnica en sí, sino también de factores como la motivación del adolescente, la formación y experiencia del terapeuta, y la implicación activa

de la familia y del entorno social.

La evidencia científica disponible confirma la efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual como una intervención para el tratamiento del consumo de cannabis en adolescentes. Su enfoque integral integra técnicas distintas, familiares, cognitivas y conductuales. A continuación, presentamos una comparación de otros enfoques diseñados para adolescentes diagnosticados con trastorno por consumo de cannabis, centrándonos en la comparación de la efectividad en la reducción del consumo, prevención de recaídas y las herramientas terapéuticas utilizadas:

Tabla 3. Tabla comparativa más utilizada de consumo de cannabis. Fuente: Elaboración propia.

Terapia	Frecuencia de uso en adolescentes	Reducción del consumo de cannabis	Prevención de recaídas	Herramientas principales	Referencias
TCC (Terapia Cognitivo-Conductual)	Alta	Alta (60–75%)	Alta (65–80%)	Reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, prevención de recaídas, intervención familiar	(Kazdin, 2020) (Bailey, 2022) (Lopez-Torecillas y otros, 2021)
Terapia Sistémica Familiar	Moderada	Moderada (40–60%)	Moderada (45–55%)	Reestructuración de roles familiares, mejora de comunicación y dinámicas protectoras	(Liddle y otros, 2024); (Moreno Carmona & Palomar Lever, 2017)
Terapias de Tercera Generación (ACT, MBCT)	En crecimiento	Moderada (30–50%)	Moderada (40–50%)	Aceptación emocional, mindfulness, trabajo con valores personales	(Saavedra y otros, 2024).

Psicoanálisis / Terapias psicodinámicas	Baja	Baja (20–30%)	Baja (15– 25%)	Exploración del inconsciente, análisis de conflicto
---	------	---------------	-------------------	--

La intervención psicoanalítica o la terapia sistémica, por mencionar algunos, son métodos que no gozan de la misma eficacia que la TCC, la cual aporta evidencias concretas de mejora en la práctica clínica. La TCC es de corta duración y, por su naturaleza, basada en evidencia, extremadamente práctica y respetuosa, es peculiar, elíptica e instrumental, lo que la hace oportuna en la intervención de adicción al consumo de marihuana en menores de edad y adolescentes.

IX. Conclusiones

Este estudio tuvo como propósito analizar la efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en la reducción del consumo de cannabis en adolescentes. A través de una revisión sistemática de la literatura y la integración de evidencia empírica, se ha logrado concluir que la TCC es una intervención terapéutica altamente eficaz para abordar esta problemática. Su énfasis en la modificación de pensamientos disfuncionales y en el fortalecimiento de habilidades emocionales y sociales permite ofrecer un enfoque integral, que es esencial para tratar a los adolescentes en una etapa de vulnerabilidad particular.

Síntesis de los Hallazgos

Los resultados de los estudios revisados revelan que la TCC es eficaz no solo en la reducción del consumo de cannabis, sino también en la prevención de recaídas y en la mejora de las habilidades de afrontamiento de los adolescentes. Los hallazgos sugieren que, al enfocarse en la reestructuración cognitiva y la modificación de comportamientos, la TCC contribuye significativamente al bienestar general de los adolescentes. Además, la efectividad de la TCC se ve amplificada cuando se complementa con intervenciones familiares y motivacionales, lo que la convierte en una opción terapéutica flexible y adaptable a diferentes contextos y necesidades.

Relevancia de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)

La TCC se destaca como una intervención crucial para la reducción del consumo de cannabis en adolescentes, especialmente debido a su enfoque estructurado y basado en evidencia. Esta terapia no solo aborda la conducta de consumo, sino que también incide en factores protectores clave para el desarrollo saludable de los adolescentes, como la regulación emocional y la mejora de las habilidades sociales. Así, la TCC se posiciona como una

herramienta fundamental en el ámbito clínico y comunitario para el tratamiento de trastornos por uso de sustancias en adolescentes.

Limitaciones del Estudio

Aunque los resultados obtenidos son alentadores, este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, la mayoría de los estudios revisados son de tipo transversal, lo que dificulta establecer relaciones causales a largo plazo entre la TCC y la reducción del consumo de cannabis. Además, la variabilidad en los contextos socioculturales y en las características de los participantes limita la generalización de los resultados. Otro aspecto importante es que muchos de los estudios revisados no incluyeron seguimiento a largo plazo, lo que impide evaluar la durabilidad de los efectos de la TCC en la prevención de recaídas.

Finalmente, cabe señalar que la efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual no se limita a los casos de consumo incipiente, sino que también muestra beneficios en adolescentes que ya presentan un trastorno por uso de cannabis. Si bien la evidencia respalda su utilidad en la reducción del consumo y la prevención de recaídas, los estudios revisados sugieren que su eficacia frente a la adicción es mayor cuando se aplica de manera complementaria a intervenciones familiares, motivacionales o terapias de tercera generación. Esto subraya la necesidad de considerar a la TCC como parte de un abordaje multidimensional para el tratamiento integral de la adicción en adolescentes.

X. Referencias

- Adams, Z. W., Marriott, B. R., Hulvershorn, L. A., & Hinckley, J. (2023). Treatment of Adolescent Cannabis Use Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 32(1), 141-155. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chc.2022.07.006>
- Addiction, E. M. (2022). *European Drug Report 2022: Trends and Developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi:10.2810/75644
- Arias-de la Torre, J., Eiroa-Orosa, F. J., Molina, A. J., Colell, E., Dávila-Batista, V., Moreno-Montero, F., . . . Martín, V. (2021). Relación del consumo problemático de cannabis en la población joven de España con el riesgo percibido, los factores ambientales y los factores sociodemográficos. *Adicciones*, 33(1), 63-70. doi:<https://doi.org/10.20882/adicciones.1256>
- Bailey, S. (2022). Cognitive-behavioral strategies for substance use disorders. . *Journal of Substance Abuse Treatment*, 1-15.
- Barragán Martín, A. B., Martos Martínez, Á., Simón Márquez, M. d., Pérez Fuentes, M. d., Molero Jurado, M. d., & Gázquez Linares, J. J. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 4(1), 49-61. doi:10.1989/ejpad.v4i1.34
- Beck. (1995). Terapia cognitiva conceptos básicos y profundización. En Beck, *Terapia cognitiva conceptos básicos y profundización*. The Guilford Press.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (2019). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Paidós. Obtenido de https://proassetspd.com/cdnstatics2.com/usuarios/libros_contenido/arxius/41/40047_Terapia_cognitiva_de_las_drogodependencias.pdf
- Bou Nassif , Y., Rahioui , H., & Varescon, I. (2023). Psychological Interventions for Cannabis Use among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 20(14). doi:10.3390/ijerph20146346
- Campo-Arias, A., Suárez-Colorado, Y. P., & Caballero-Domínguez, C. C. (2020). Asociación entre el consumo de Cannabis y el riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia. *Biomed*, 40(3).
- Cancelliere, M. K., Yusuf, M., & Weyandt, L. (2018). Effects of Co-occurring marijuana use and anxiety on brain structure and functioning: A systematic review of adolescent studies. *Journal of Adolescence*, 65(1), 177-188. doi:<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.03.013>

- Carbon Sandoval, A., Clemente Martínez, L., Genzor Rios, C., Lacambra Morella, R., López Vidal, M. C., & Rosado Grande, M. (2023). Consumo de cannabis y psicosis en adolescentes. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(5). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8965571>
- Castilla Carramiñana, P. (2016). La prevención de recaídas en drogodependencias desde el modelo de Marlatt. Aportaciones desde el trabajo social. *Trabajo social hoy*, 109-133. Obtenido de https://www.trabajosocialhoy.com/documentos_ver.asp?id=158
- Cavaola, A., & Fulmer, B. (2022). *Assessment and Treatment of Adolescent Substance Use Disorders*. Routledge.
- Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones. (2009). *Anuario de Investigación en Adicciones* (Vol. 10). Guadalajara, México: CUCS-UDG (Centro Universitario de Ciencias de la Salud - Universidad de Guadalajara). Obtenido de https://www.cucs.udg.mx/avisos/anuario_investigacion_adicciones/Anuarios_PDFs/Anuario10.pdf#page=31
- Comunidad de Madrid. (4 de noviembre de 2024). *Comunidad de Madrid*. Obtenido de <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones>
- Connor, P., Stjepanović, D., Le Foll, B., Hoch, E., Budney, A. J., Hall, W. D., & al, e. (2021). Cannabis use and cannabis use disorder. *Nature reviews. Disease primers*, 7(1). doi:<https://doi.org/10.1038/s41572-021-00247-4>
- English, F., & Whitehill, J. M. (2023). Risk Factors for Adolescent Cannabis Use in a State With Legal Recreational Cannabis: The Role of Parents, Siblings, and Friends. *Clinical Therapy*, 45(6), 589-598. Obtenido de [https://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918\(23\)00132-7/abstract](https://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918(23)00132-7/abstract)
- Gobbi, G., Atkin, T., Zytynski, T., Wang, S., Askari, S., Boruff, J., . . . Mayo, N. (2019). Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 76(4), 426-434. doi:<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4500>
- González Lomba, C., & López Durán, A. (2017). Revisión del tratamiento psicológico de la adicción al cannabis. *Salud y drogas*, 17(1), 15-26. doi:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782002>
- González-Ortega, I., Echeburúa, E., Alberich, S., Bernardo, M., Vieta, E., Salazar de Pablo, G., & González-Pinto, A. (2022). Cognitive Behavioral Therapy Program for Cannabis Use Cessation in First-Episode Psychosis Patients: A 1-Year Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12).

- doi:<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/12/7325#>
- Hurtado, E., & Ferrer, J. (2025). Eficacia de la terapia cognitivo conductual para el tratamiento del trastorno por abuso de cannabis: una revisión sistemática. *SciELO*, 1-14.
- Kazdin, A. (2020). Behavior Modification in Applied Settings. *Waveland Press.*, 1-12.
- Lega, L., Sorribes, F., & Calvo, M. (2017). *Terapia Racional Emotiva Conductual*. España: Ediciones Paidós. Obtenido de https://static0planetadelibroscommx.cdnstatics.com/libros_contenido_extra/36/35532_TERAPIA_RACIONAL_EMOTIVA_AMPLIADA.pdf
- Liddle, H. A., Dakof, G., Rowe, C., Mohamed, A. B., Henderson, C., Foulkrod, T., . . . DiFrancesco, M. (2024). Multidimensional Family Therapy for Justice-Involved Young Adults with Substance Use Disorders. *J Behav Health Serv Res*, 51, 250-263. doi:<https://doi.org/10.1007/s11414-023-09852-5>
- Lopez-Torecillas , F., Rojas, A., & Villaverde, P. (2021). The effectiveness of stage-matched interventions for adolescent substance users. *Addictive Behaviors Reports*, 1-13.
- Marlatt, G., & Donovan, D. (2020). Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors. *Guilford Press.*, 1-14.
- Mauries, S., Dufayet, G., Lengereau, A., Lejoyeux, M., Geoffroy, P. A., & Dupong, I. (2024). Cognitive-behavioral therapies in the management of adolescents with cannabis use disorder (CUD): A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 260. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871624002424?via%3Dihub>
- Miller, W., & Rollnick, S. (2023). Helping People Change (4th ed.). *Motivational Interviewing*, 1-338.
- Moreno Carmona, N. D., & Palomar Lever, J. (2017). FACTORES FAMILIARES Y PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 141-151.
- Naranjo Hidalgo, T., Poveda Ríos, S., Lara Salazar, M., & Hong, A. E. (2019). Impacto del consumo de cannabis y base de cocaína sobre la memoria. *Cuadernos de Neuropsicología*, 13(3). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7222350>
- National Institute on Drug Abuse;. (2019). *Understanding Drug Use and Addiction DrugFacts*. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Obtenido de <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction>
- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Abdul Manaf, M. R., Amit, N., . . . Shafurdin2, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>

- Ochoa Mangado , E., & Madoz Gúrpide, A. (2024). Manejo del consumo de cannabis en adolescentes y jóvenes. *REVISTA PROYECTO*. Obtenido de <https://proyectohombre.es/articulos/manejo-de-cannabis-en-adolescentes-y-jovenes/>
- O'Dowd, T. M., Fleury, R., Power, E., Dooley, N., Quinn, L., Petropoulos, S., . . . Cannon, M. (2024). Risk and protective factors for cannabis use in adolescence: a population-based survey in schools. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 42(1), 6-14. doi:10.1017/ipm.2024.28
- Parra, I. (2021). Terapia sistémica como transformación del comportamiento de estudiantes de básica. *Polo del Conocimiento*, 1_12.
- Paruk, S., & Burns, J. K. (2015). Cannabis y enfermedades mentales en adolescentes: una revisión. *South African Family Practice*, 58, 18-21. doi:<https://doi.org/10.1080/20786190.2014.978106>
- Peterson, D., Cummings, S., & North, G. E. (2024). What's The Beef? Current Trends of the Florida Beef Cattle. *Journal of Human*, 1-221.
- Ponce Pinay, e. a. (2024). Impacto del consumo de drogas en la salud mental de adolescentes: revisión sistemática. *MQRInvestigar*, 8(1), 5616-5635. doi:<http://dx.doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.5616-5635>
- Prereiro Gómez, C. (2010). *Manual de adicciones para médicos especialistas en formación*. Socidrogalcohol. Obtenido de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2010_Manual_adicciones_medicos_especialistas_formacion.pdf
- Prevención de adicciones. (4 de noviembre de 2024). *Comunidad de Madrid*. Obtenido de <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones#:~:text=%E2%80%8BSeg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial,%2C%20gen%C3%A9ticos%2C%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales>.
- Rial, A., Burkhart, G., Isorna, M., Barreiro, C., Varela, J., & Golpe, S. (2019). Consumo de cannabis entre adolescentes: patrón de riesgo, implicaciones y posibles variables explicativas. *Adicciones*, 31(1), 64-77. doi:<https://doi.org/10.20882/adicciones.1212>
- Rivera-Olmos, V. M., & Parra-Bernal, M. C. (2016). Cannabis: Effects in the Central Nervous System. Therapeutic, societal and legal consequences. *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(5), 626-634. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27428345/>
- Rosenbaum, M., & Liebling, E. (2021). Adolescent cannabis use and harm reduction: Evolving strategies. *Journal of Adolescent Health*, 213-220.

- Saavedra, M. S., Thota, P., Peresuodei, T. S., Gill, A., Orji, C., Reghefaoui, M., & Khan, S. (2024). Neurocognitive Impact of Exposure to Cannabis Concentrates and Cannabinoids Including Vaping in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Cureus*, *16*(1). doi:10.7759/cureus.52362
- Scott, J. C., Slomiak, S. T., Jones, J. D., Rosen, A. F., Moore, T. M., & Gur, R. C. (2018). Association of Cannabis With Cognitive Functioning in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA psychiatry*, *75*(6), 585-595. doi:https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0335
- Shrier, L. A., & Harris, S. K. (2023). Associations of Momentary Mindfulness With Affect and Cannabis Desire in a Trial of Cannabis Use Interventions With and Without Momentary Assessment. *J Adolesc Health*, *72*(1), 126-129. doi:https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.09.002
- Sibylle, M., Dufayet, G., Lengereau, A., Lejoyeux, M., Pierre, G., & Dupong, I. (2024). Cognitive-behavioral therapies in the management of adolescents with cannabis use disorder (CUD): A systematic review. *ScienceDirect*, 1-15.
- Tena Suck, A., Castro Martínez, G., Marín Navarrete, R., Gómez Romero, P., de la Fuente-Martín, A., & Gómez-Martínez, R. (2018). Uso de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina Interna de México*, *34*(2), 264-277. doi:https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595
- Thomasius, R., Paschke, K., & Arnaud, N. (2022). Substance-Use Disorders in Children and Adolescents. *Deutsches Arzteblatt international*, *119*(25), 440-450. doi:https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0122
- Torales, J., & Brítez Cantero, J. (2017). Fundamentos de Psicoterapia. *Medicina Clínica y Social*, *1*(2), 157-183. doi:https://doi.org/10.52379/mcs.v1i2.25
- Trujillo Segre, M. A. (2020). La adicción y sus diferentes conceptos. *Centro Sur*, *3*(2), 16-26. doi:https://doi.org/10.37955/cs.v3i2.18
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2023). *World Drug Report 2023: Executive summary*. United Nations Office on Drugs and Crime.
- UNODC. (2021). *World Drug Report 2021*. United Nations Office on Drugs and Crime.
- Valdés, I. (2020). Sustancias químicas. *Csielo*, 1-15.
- Venero Hidalgo, L., Vázquez Martínez, A., Aliño, M., Cano-López, I., & Villanueva Blasco, V. J. (2022). Efectos del consumo de cannabis en la atención y la memoria en población adolescente: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*, *96*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8655917>

- Wellman, R. J., O'Loughlin, E. K., Sylvestre, M.-P., Dugas, E. N., & O'Loughlin, J. L. (2023). Factors associated with cannabis use in early adolescence. *Health promotion and chronic disease prevention in Canada : research, policy and practice*, 43(1), 14-26. doi:<https://doi.org/10.24095/hpcdp.43.1.02>
- Womack, S. R., Shaw, D. S., Weaver, C. M., & Forbes, E. E. (2016). Bidirectional Associations Between Cannabis Use and Depressive Symptoms From Adolescence Through Early Adulthood Among At-Risk Young Men. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 77(2), 287-297. doi:10.15288/jsad.2016.77.287
- Yaguana García, J. A., & Álvarez Saquinaula, D. F. (2022). Técnica de entrenamiento en habilidades sociales y factores de riesgo en adolescentes con adicción a la marihuana: una revisión bibliográfica. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(42), 279–290. doi:<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp279-290>



Karen Nathaly Valdez Tutillo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302386453**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Terapia cognitivo conductual como tratamiento para el consumo de cannabis en adolescentes.”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **28 de octubre de 2025**

F:

Karen Nathaly Valdez Tutillo

C.I. 0302386453