

EL CONSUMO DE MARIHUANA Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS MENTALES

María Laura Amelunge

5º semestre Psicopatología General
Docente Dr. Guillermo Rivera

RESUMEN

El consumo de marihuana se está popularizando cada vez entre los jóvenes, se considera que un 2,8 % a un 4,5% de la población mundial ha consumido marihuana alguna vez en su vida. Por lo tanto surge la necesidad de informar sobre los posibles efectos de la marihuana en la salud mental. Las distintas investigaciones científicas demuestran que el consumo de esta sustancia tiene consecuencias nocivas en la salud mental y está relacionado con distintos trastornos como: la psicosis breve inducida por marihuana, efectos en personas con predisposición esquizofrénica, depresión, trastornos de ansiedad, alternaciones en la conducta, delirium y alteraciones en las funciones cognitivas.

Palabras clave: Marihuana, consumo de sustancias, trastornos mentales

El consumo de marihuana o cannabis se da con fines tanto recreativos como terapéuticos. Por lo tanto, el uso de la marihuana se ha mantenido hasta nuestros días e incluso se está popularizando cada

vez más, especialmente entre los jóvenes. Las consecuencias nocivas de las llamadas drogas duras son evidentes, pero el daño resulta más sutil en sustancias consideradas “drogas blandas” como es en

el caso de la marihuana (Gonzales-Pinto, 2014).

La Organización de las Naciones Unidas realizó una investigación en el año 2009, descubriendo que entre 125 a 203 millones de personas en el mundo han consumido o consume marihuana, esto supone un 2,8 % a un 4,5% de la población mundial. La población de consumidores oscila entre las edades de 15 a 64 años (United Nations Office on Drugs, 2011).

El consumo de marihuana en la población boliviana es preocupante como demuestra el estudio realizado por el Consejo Nacional de Lucha Contra el Narcotráfico, que en una muestra de 9.072 personas, entre los 12 a 65 años de todo el país, encontró que el departamento con mayor índice de consumo es la ciudad de Santa Cruz de la Sierra con un porcentaje de 1,8%, luego le sigue Trinidad con el 1,6%. También se menciona que las ciudades de Oruro, Sucre, La Paz y El Alto tienen prevalencias menores y, consideran que estas cifras aumentan cada año, especialmente entre los jóvenes ("Santa Cruz y Trinidad", 2015).

La marihuana es una sustancia altamente adictiva a nivel psicológico, por los síntomas que generalmente produce como:

sensación de bienestar, relajación, euforia, adormecimiento, aumento del apetito y efectos como: letargo, anhedonia y alteraciones en la atención y la memoria (Gantiva, Trujillo, Gómez, & Martínez, 2007). En ocasiones puede llegar a causar síntomas psicóticos transitorios como la ideación paranoide u otros delirios y alteraciones cognitivas a largo plazo en la atención y en la memoria. Existen evidencias de que el consumo temprano y el abuso excesivo de marihuana pueden provocar daños permanentes en la salud mental de una persona (United Nations Office on Drugs, 2011).

Una revisión teórica realizada por Gutiérrez-Rojas, de Irala y Martínez-González, (2006), sobre los aspectos adversos del cannabis sobre la salud mental, encontró los siguientes trastornos relacionados con el consumo de marihuana: Intoxicación aguda, trastorno psicótico breve, efectos negativos en personas con predisposición esquizofrénica, depresión y trastornos de ansiedad, alteraciones en la conducta, delirium y alteraciones en las funciones cognitivas.

Los síntomas físicos de la intoxicación aguda por cannabis son la dificultad en la coordinación del movimiento y el equilibrio; la presencia de reflejos lentos, taqui-

cardia, el aumento de la presión arterial y del apetito y la sequedad en la boca. Los síntomas psíquicos más frecuentes son los cambios conductuales como la euforia y la ansiedad, la sensación de desconfianza, la presencia de ideas de tipo paranoides y la percepción del tiempo lento. Asimismo, suele aumentar la sensibilidad de las personas a los estímulos externos, los colores se perciben más brillantes y los sonidos más intensos. A dosis más altas pueden darse episodios de despersonalización o de desrealización.

El trastorno psicótico breve inducido por marihuana tiene una serie de características clínicas y evolutivas que afectan el pensamiento, la percepción y la conducta. Las características del pensamiento son la suspicacia paranoide y la aceleración del pensamiento con fuga de ideas. Las distorsiones de la percepción pueden ser alucinaciones visuales, despersonalización y otras distorsiones sensoriales. La conducta está caracterizada por ser desorganizada, agresiva y violenta con episodios de pánico. La afectividad es reactiva, puede aparecer angustia, irritabilidad y humor inestable de afecto hipomaniaco. Los síntomas suelen desaparecer de manera rápida una vez dejada la sustancia, las recaídas suelen estar precedidas de modo casi constante por el consumo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que el consumo persistente de cannabis predispone a tener un trastorno esquizofrénico o psicótico, sobre todo en las personas que comenzaron a consumir antes de los 18 años (Gutiérrez-Rojas et al, 2006). Al igual que puede adelantar la aparición del primer brote psicótico en las personas con antecedentes y empeoran el pronóstico de la enfermedad (Arseneault, Cannon, Witton y Murray, 2004). El consumo de marihuana es mucho más elevado en la población de personas con esquizofrenia que en la población general empeorando su evolución y pronóstico, aumentando el riesgo de sufrir síntomas psicóticos como las alucinaciones y el incremento de conductas agresivas. Además, el consumo de cannabis aumenta moderadamente el riesgo de tener síntomas psicóticos en personas jóvenes, pero tiene un efecto mucho más fuerte en aquellos que tienen predisposición a la psicosis (Henquet et al., 2004).

Existe asociación entre los trastornos de ansiedad y depresión y el consumo de cannabis, tanto en adolescentes como en adultos, sobre todo en mujeres. En un estudio realizado por Patton et al., (2002), se hizo un seguimiento de siete años a 1601 estudiantes de 14 y 15 años. En éste

se encontró que el consumo semanal o más frecuente, aumentaba hasta el doble la probabilidad en los adolescentes de informar un estado de ansiedad o depresión, por lo tanto se puede decir que se trata de un efecto dosis dependiente. En otro estudio realizado por Wilcox y Anthony, (2004), se encontró que el uso precoz de marihuana aumentaba el riesgo de intentos de suicidio e ideación suicida entre chicas, este riesgo parece deberse a que el cannabis predispone a la depresión.

Los trastornos como la fobia social, la ansiedad social y el trastorno afectivo bipolar, están relacionados con desarrollar mayor dependencia a la marihuana y a otras drogas duras (Quimbayo & Olivella, 2013) , mientras que se ha visto que en ciertos casos el ataque de pánico aparece a causa del consumo de esta sustancia. En personas con cuadros depresivos se ve afectada la evolución y la recuperación del trastorno por el abuso de marihuana (Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, 2008).

También se pueden originar respuestas agresivas por el consumo de marihuana, estas respuestas se incrementan en la primera hora después de fumar marihuana y no disminuyen hasta un día después.

En consumidores crónicos, la agresividad aumenta desde el tercer día hasta 28 días después de eliminar la sustancia. Sin embargo, las conductas agresivas están más relacionadas con los síntomas de abstinencia.

El componente del cannabis, THC, causa trastornos mentales orgánicos como el delirium. El delirium por cannabis es un cuadro poco común que está relacionado con el consumo de dosis muy elevadas. Dura pocas horas, causa confusión y causa alteración de la conciencia, lentitud en el pensamiento, alteración en la percepción, psicomotricidad y comportamiento, además de signos neurológicos como disartria y lenguaje inconexo.

El uso crónico también afecta en distintas áreas a nivel cerebral, esto se debe a que la marihuana causa hipoperfusión (falta de riego sanguíneo) en el cerebelo posterior. El cerebelo está relacionado con el control de los movimientos, memoria, atención y otras habilidades mentales como la alteración en la percepción del tiempo. Pero las principales funciones cognitivas alteradas por el consumo excesivo son el aprendizaje y la memoria, que requieren un periodo de uso prolongado superior a 15 años para causar una afectación significativa en estas áreas (Tziraki, 2012).

A partir de esta breve revisión teórica, se puede afirmar que existe evidencia científica que demuestra que el consumo crónico de marihuana puede producir daños en el ser humano tanto físicos como mentales. En algunos trastornos puede afectar la evolución y la recuperación, como es el caso de los trastornos de ansiedad, depresión y predisposición esquizofrénica. Las afectaciones en la salud mental parecen depender del consumo excesivo y prolongado de la sustancia. Por lo tanto surge la necesidad de advertir a la población en general en especial a los jóvenes que tienen mayor acceso a esta droga, para desmitificar su inocuidad y advertir sobre los posibles efectos en la salud mental por el uso de marihuana.

Referencias

- Arseneault, L., Cannon, M., Witton, J., & Murray, R. (2004). Asociación causal entre el cannabis y la psicosis: examen de la evidencia. *The British Journal of Psychiatry*, *184*(2), 10-117. doi:10.1192 / bjp.184.2.110
- Gantiva, C., Trujillo, A., Gómez, W., & Martínez, A. (2007). Actitudes hacia el consumo de marihuana en estudiantes universitarios. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, *1*(2), 61-84.
- González-Pinto, A. (2014). *Cannabis y trastornos psiquiátricos, una relación muy estrecha*. Obtenido de Salud-Mental: <http://abcblogs.abc.es/salud-mental/2014/02/07/cannabis-y-trastornos-psiquiatricos-una-relacion-muy-estrecha/>
- Gutiérrez-Rojas, L., De Irala, J., & Martínez-González, M. (2006). Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes. *Revista De Medicina De La Universidad de Navarra*, *50*(1), 3-10.
- Henquet, C., Krabbendam, L., Spauwen, J., Kaplan, C., Lieb, R., Wittchen, H.-U., & Van Os, J. (2004). Prospective cohort study of cannabis use, predisposition for psychosis, and psychotic symptoms in young people. *British Medical Journal*, *330*(11). doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.38267.664086.63>
- Patton, G., Coffey, C., Carlin, J., Degenhardt, L., Lynskey, M., & Hall, W. (2002). Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *British Medical Journal*, *325*(7374), 1195–1198. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC135489/>
- Quimbayo, J., & Olivella, M. (2013). Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana. *Revista de Salud Pública*, *15*(1), 32-43.
- Santa Cruz y Trinidad, con el más alto índice de consumo de drogas. (2015, 19 de mayo de). *Página SIETE*. Obtenido de <http://www.paginasiete.bo/>

nacional/2015/5/20/santa-cruz-trinidad-alto-indice-consumo-drogas-57190.html

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, SONEPSYN. (2008).

Marihuana: ¿Cuáles son los riesgos de su consumo? Santiago- Chile: Socios. Obtenido de <http://www.sonepsyn.cl/index.php?id=2308>

Tziraki, S. (2012). Trastornos mentales y afectación neuropsicológica. *Revista de Neurología*, 4(14), 750-760.

United Nations Office on Drugs. (2011). *Informe Mundial sobre las Drogas.. 2011*. Viena: Autor. Obtenido de https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_spanish.pdf

Wilcox , H., & Anthony , J. (2004). The development of suicide ideation and attempts: an epidemiologic study of first graders followed into young adulthood. *Drug & Alcohol Dependence*, 76, 53-67.