

EFFECTOS DEL CONSUMO DE MARIHUANA EN LA SALUD MENTAL DE
LAS PERSONAS

Liliana Granados Espejo

Lilia Vargas Umbarila

Fundación universitaria Luis Amigo - FULAM

Presentado a:

Dra. [KLIMENKO OLENA](#)

(Tutor de curso)

Nota de Autores

Liliana Granados Espejo, Lilia Vargas Umbarila

Fundación universitaria Luis Amigo – FULAM, Especialización en Adicciones

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	3
ABSTRACT	3
INTRODUCCION	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS.....	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
ANTECEDENTES	7
METODOLOGIA.....	12
Investigación Cualitativa.....	12
Método Bibliográfico	13
Técnicas e instrumentos de recolección de información	14
Instrumento.....	14
Aspectos éticos del estudio.....	15
Procedimiento	15
RESULTADOS	17
Marihuana y Esquizofrenia	17
Marihuana y psicosis.....	19
Marihuana y depresión.....	19
Efectos de la marihuana sobre el cerebro.....	20
Efectos del THC en la amígdala	23
Efectos del THC en el cerebelo	24
Efectos de la marihuana en la memoria a corto plazo	24
Efectos del THC en las funciones ejecutivas	25
Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores	26
CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS.....	31

RESUMEN

El presente proyecto de grado tiene como objetivo fundamental recopilar la literatura sobre los efectos que tiene el consumo de marihuana, en la salud mental de las personas, esta investigación es de tipo cualitativo, utilizando el método bibliográfico, para esto se realizó una recopilación de documentos de antecedentes, de ellos se seleccionaron seis tesis, dónde se elaboraron fichas RAE correspondientes del años 2010 al 2016, la técnica de recolección de información es el análisis intertextual informativo, evidenciando los estudios científicos que abordaron sobre el tema y algunas conclusiones de la problemática.

Palabras claves: Marihuana, Salud Mental, método bibliográfico.

ABSTRACT

The present project of degree has as main objective to compile the literature on the effects that has the consumption of marijuana, in the mental health of the people, this investigation is of qualitative type, using the bibliographic method, for this a compilation of documents was realized Six theses were selected, where corresponding RAE fiches were elaborated from the years 2010 to 2016. The technique of information gathering is the intertextual informational analysis, evidencing the scientific studies that approached the subject and some conclusions of the problematic.

Key words: Marijuana, Mental Health, bibliographic method

INTRODUCCION

Este trabajo de grado surge de la inquietud del debate que surge sobre si la marihuana acarrea problemas en la salud de las personas ya que el consume va en aumento y la percepción que se tiene es que es una droga que no plantea problemática por su condición de droga recreativa y medicinal. Las personas que la consumen no evidencia la problemática en cuanto a salud mental, tampoco visualizan los riesgos que el consumo de esta sustancia puede acarrear.

Este proyecto se inició con la recopilación de literatura del tema evidenciando que son muy pocas las tesis que dan por cierta en su totalidad que esta sustancia produce efectos en la salud mental, en cuanto a artículos existen muchos estudios repetidos que indican que el uso de la marihuana trae enfermedad mental.

Después de encontrar esta documentación se estableció que seis artículos cumplen con el objetivo, pues son aceptados por la comunidad científica y además posee todas las características de un estudio de investigación con validez y confiabilidad.

Para seguir con el paso de esta investigación bibliográfica se realizaron las fichas RAE que es un resumen analítico especializado.

Basados en estas fichas RAE, podemos sintetizar algunas conclusiones referentes al tema.

En cuanto al proceso de la elaboración de este proyecto tomamos como referente el modelo diseñado por Rendón, Velasco y Buenrostro(2008) en el cual establecen las siguientes fases a) Diseño o plan, en este se desarrolló el planteamiento del problema donde evidenciamos la necesidad de información sobre los efectos de la marihuana en la salud mental, se realizó una revisión teórica sobre el tema b) de todos los artículos que se recolecto, se tomaron seis artículos científicos, sistematizando la información en las fichas RAE c) Por último se expondrán los resultados y las conclusiones a que dieron lugar en este proyecto investigativo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Ministerio El ministerio de Salud y Protección en su artículo sobre La marihuana con uso terapéutico en el contexto colombiano del octubre 23 de 2014, a propósito del debate de la legalización de la marihuana con fines medicinales, entregó cifras concretas del consumo de dicha sustancia:

La marihuana es la sustancia psicoactiva ilícita más consumida en el país y la que muestra una mayor tendencia de crecimiento. De acuerdo al ministerio, 11.5% de la población ha probado marihuana alguna vez. La prevalencia es 18% en los hombres y 6% en las mujeres. La cifra de consumo en el último año es del 3.3%.

El total de consumidores de marihuana en el último año, según las últimas cifras disponibles, es de unos 762.000 colombianos. El grupo entre 18 y 24 tiene un consumo mayor a los demás grupos de edad. Las regiones de mayor consumo son Medellín y su área metropolitana, los tres departamentos del Eje Cafetero, Meta y en menor medida Cali. De acuerdo con los datos más recientes, de unas 484.109 personas con consumos problemáticos de drogas ilícitas, 91% serían usuarios con abuso y dependencia a la marihuana (439.630).

Estos hechos no implican, que la marihuana genere mayor dependencia de otras drogas ilícitas. Simplemente las mayores prevalencias resultan en mayores números absolutos de consumidores problemáticos.

De acuerdo a estas estadísticas podemos observar que las personas no tienen el conocimiento de cómo esta droga produce problemas de salud mental, en internet se encuentran muchos foros donde consumidores de marihuana, no aceptan y por el contrario defienden la demanda de esta droga, pues insisten en que no ocasiona ningún problema de salud mental.

Por esto es importante buscar las herramientas para que las personas visualizan esta problemática no solo como una enfermedad, sino que también estudios realizados demuestran que el consumo de marihuana trae problemas en la salud mental de los consumidores a largo y mediano plazo. Basados en la recopilación de datos válidos y confiables podemos establecer que existe evidencia para poder establecer que la marihuana tiene efectos sobre la salud mental y es

necesario que esta información sea multiplicadora, es así como nuestra pregunta problematizadora es ¿Cómo comprender los efectos que tiene el consumo de marihuana sobre las personas?

JUSTIFICACIÓN

El propósito de este trabajo es identificar cuáles son los tipos de efectos de la marihuana que producen en la salud mental de las personas, desde un consumo esporádico o experimental hasta convertirlo en una adicción; identificar algunos cambios en el área psicológica como el desajuste emocional, los cambios corporales; el cambio a nivel social y económico donde se afectan sus actividades diarias y contexto en el cual se desenvuelven como es el trabajo, estudio en el colegio o en la universidad, y a nivel de relaciones sociales.

Sin embargo, deben entenderse y abordarse estos efectos a partir del consumo que tenga en el individuo demostrar las dificultades que se ven en la salud mental, desde el déficit de memoria y aprendizaje, las dificultades de las acciones, la percepción distorsionada y resolución de conflictos.

De igual manera es importante comprender porque se convierten en adictos de la marihuana, tomando los contextos a nivel legislativo, social, económico y salud, ya que en algunos países latinoamericanos han legalizado la dosis personal con prescripción terapéutica para enfermedades terminales.

La investigación de los efectos del consumo de la marihuana se ha desarrollado en varios países, no obstante, este informe de investigación explorara descubrir algunos efectos que causa el consumo de la marihuana en la salud mental de las personas.

A partir de estos estudios se pretende analizar la posible relación del consumo de marihuana con algunos trastornos a nivel mental, identificar algunas consecuencias a nivel del funcionamiento cognitivo de las personas y su incidencia a nivel emocional.

En este orden de ideas se hace importante indagar frente a factores precipitantes que llevan a las personas al consumo ya que este cada día involucra a más personas, y en nuestro país el índice más alto se encuentra en los adolescentes ya que por problemas familiares, de comportamiento, e influencia de pares negativos se dejan seducir por el consumo de la marihuana.

OBJETIVOS

Objetivo general

Realizar una investigación bibliográfica de los trabajos elaborados del año 2010 al año 2016 sobre los efectos de la marihuana en la salud mental de las personas

Objetivos específicos

- Identificar la posible relación entre el consumo de marihuana y el surgimiento de algunos trastornos mentales y/o psiquiátricos.
- Rastrear las consecuencias adversas del consumo de marihuana a nivel del funcionamiento cognitivo.
- Describir diferentes aspectos relacionados con el consumo de marihuana y su incidencia en la salud emocional de los seres humanos.

ANTECEDENTES

Antes de iniciar con la problemática y efectos que se producen a consumir la marihuana es importante conocer la historia de nuestro país Colombia desde el manejo de las sustancias psicoactivas.

Basándonos en el texto Sustancias Psicoactivas Historia del consumo en Colombia nos ilustra a través de la historia desde 1988 en Colombia donde cuenta

sobre los efectos dramáticos de la población. La guerra del Narcotráfico los cambios económicos, la continuación de los desplazamientos masivos de campesinos hacia las ciudades con todos los problemas que ello implica, la violencia de la guerrilla, la inmensa corrupción en múltiples estamentos estatales, el surgimiento del sida, el carácter trepidante de la vida en las grandes ciudades marcadas por una inseguridad casi insoportable. Colombia ya no es lo mismo para bien o para mal. Un país donde la vida es dura, agitada, exigente, a veces frustrante y caótica. Pero también es una vida llena de promesas, y desafíos, de posibilidades de tomar iniciativas y de ser creativo

La historia del consumo de la marihuana en Colombia es similar a la de la cocaína en muchos aspectos, aunque más corta, pues los primeros datos disponibles correspondientes al siglo XX. La primera referencia medica de la sustancia se encuentra en el trabajo del doctor Zea Uribe, realizado en 1932, en que anotaba “En Barranquilla” uno de nuestros más hermosos puertos en el litoral Atlántico, se emplea la palabra Marihuana para designar un producto tóxico, ya en boga entre ciertas gentes de aquella nobilísima ciudad” (Zea Uribe,) citado por Roselli, 1985). Sin embargo, parece que el consumo de la marihuana comenzó a propagarse durante los años veinte, cuando proviene de panama y las Antillas entro en los puertos del Litoral Atlántico, para luego de difundirse hacia el interior por el rio magdalena.

En 1925, el gobierno colombiano, teniendo en cuenta la opinión de los funcionarios del instituto de fomento industrial inicio la experimentación del cultivo de cáñamo en los departamentos del Tolima y Magdalena pero muy pronto desapareció su uso con fines industriales y empezó a utilizarse en las cárceles y los lugares de reclusión donde se les daba a consumir para mitigar las penas de la vida presidaria (Hincapié, 1973)

Desafortunadamente después de 21 años en el gobierno de Mariano Ospina se volvió a intensificar de nuevo el cultivo. Empezaron a importarse cantidades de semillas de cáñamo, dado como consecuencia de la segunda guerra mundial había deficiencia de materia prima para la industria textil. En contra de lo planeado y tal como ocurrió en 1925 la semilla era de mala calidad de producir fibra, pero excelente para el consumo.

La marihuana fue utilizada principalmente por los intelectuales y artistas y por lumpen de la sociedad; aunque esta última tuvo mayor aceptación dentro del primer grupo, compuesto por individuos excéntricos que iban en contra de lo establecido y que frecuentemente acudían a “agentes de inspiración externos” que los transformaron en un mundo diferente y les permitían relajarse y divagar. Tal vez por esta razón preferían la marihuana que produce precisamente ese tipo de sensaciones y no la cocaína que es estimulante.

Durante la primera mitad del siglo, algunos usuarios acostumbraban a cultivar su propia planta. Este era el caso de Porfirio barba Jacob, quien, al desembarcar en Buenaventura en 1927, después de veinte años de ausencia, traía entre sus enseres semillas de cáñamo sativa. Pues para lograr su dosis personal, la sembraba donde quiera que llegaba. Barba Jacob no solo escribía bajo los efectos de esta sustancia, sino también hizo de la misa una bandera en su vida y en su obra como “la Balada de la loca alegría” y “la dama de los cabellos ardientes” Freud con la cocaína, el también ofrecía marihuana a sus amigos y conocidos. Además, Escribió en 1919 en el diario el Heraldo, de México acerca de cómo en este país la marihuana había tenido una gran aceptación en todas las clases sociales y no solo que sucedía entre los soldados, presos y gente humilde, de igual manera se hablaba de cómo era cultivada en las azoteas de los expendios de la calle más concurridas y en un tono moralista hacía alusión al engañoso bienestar que producía, las mordidas visiones, las alteraciones de la sensibilidad, la pérdida del sentido topográfico, la caída vertiginosa en una soledad donde la voz humana tenía resonancia inusuales, las sorpresas ante las profundas e inexplicables perturbaciones en las leyes del Universo (Roselli, 1985)

Cuarenta años más tarde surgía el nadaísmo, movimiento literario iniciado por Gonzalo Arango, a finales de la década de los 50 y cuyo principal objetivo era romper con la doble moral de la sociedad, que todo lo permitía siempre y cuando no se divulgara. Con este fin, empezaron a ridiculizar y atacar antiguos patrones de comportamientos; y al exaltar el vicio, encaminado principalmente al consumo de marihuana, el cual generalizó e intensificó durante la década del 60 en el surgimiento del movimiento Hippie.

Aspectos Legislativos

Las primeras normas expedidas por el gobierno colombiano sobre drogas en el siglo XX fue la ley 11 de 1920, durante la administración de Marco Fidel Suarez mediante la cual restringía la capacidad de medicamentos a los médicos farmacéuticos. No se hacían referencia al tráfico y consumo. Posteriormente La ley 118 donde se hablaba el término de uso indebido de las drogas , sin que ello implicara la aplicación de medida , en 1936 , el código penal , por medio del artículo 210 , que rigió solo hasta 1980, tipifico los denominados delitos contra la salud pública y sancionó la elaboración , distribución y tráfico de narcóticos(no incluían la marihuana y la cocaína , dos años más tarde en la Resolución del 11 de febrero de 1938, se estableció que desde la vigencia de esta Resolución o podría venderse la hoja de coca sino en droguerías y farmacias autorizadas y solamente bajo la fórmula médica. En 1941 se expidió la Resolución 578 por la cual se ordena levantar el censo de las plantaciones de coca y la prohibición de siembra de nuevos cultivos.

El decreto 896 que puede considerarse como el primer estatuto Antinarcóticos, contra la coca y la marihuana, firmado por el presidente Ospina y el Ministerio de Trabajo e higiene, Blas Herrera y Jorge Bejarano, respectivamente. El decreto Prohibía pagar los salarios con hojas de coca, lo mismo que cultivar, distribuir y vender tanto esta como la marihuana.

El decreto dictado el 11 de marzo de 1947 desato una verdadera tempestad entre los interesados, llegando a amenazar con sediciones (Arango y Child, 1984), lo que llevo al entonces ministro de salud, doctor Jorge Bejarano, uno de los más fervientes enemigos del consumo del spa.

En el momento actual rige la ley llamada “estatuto de estupefacientes” (ley 30 de 1986) que especifica las normas de producción, tráfico y consumo de diferentes sustancias.

En 1994, la Corte Constitucional se pronunció a favor de la despenalización de la dosis personal en Colombia. En estas dos décadas se han producido importantes intentos para echar atrás esta medida. Aunque dichos intentos no han tenido éxito,

subsisten sin embargo obstáculos prácticos que impiden la materialización efectiva de la despenalización de la dosis personal.

En el país se han producido algunos avances concretos en materia legislativa, y a pesar de la oposición de sectores conservadores, la tendencia a favor de una mayor protección a los sectores débiles de la cadena de las drogas (cultivadores y raspachines en el ámbito de la producción, y los usuarios en el ámbito del consumo) ha ido en aumento. Se toma en cuenta las recomendaciones formuladas por la Comisión Asesora para la Política de Drogas, creada en el 2013.

Por otro lado, la suspensión del uso del glifosato sobre los cultivos de coca y la retoma de la aspersión manual previsto para este año ordenada por el Consejo Nacional de Estupefacientes representa un claro ejemplo de las contradicciones del Gobierno Santos. (PEREZ GOMEZ, 1994)

METODOLOGIA

Investigación Cualitativa

En esta investigación se utilizó la investigación cualitativa según Lerma (2006) se refiere a estudios sobre el quehacer cotidiano de las personas o de grupos pequeños, en este tipo de investigación interesa, lo que dice la gente, piensa, siente o hace; sus patrones culturales; el proceso y el significado de sus relaciones interpersonales y con el medio

Su función puede ser la de describir o la de generar una teoría a partir de los datos obtenidos. Los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones, partiendo de las pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas.

Este tipo de investigación es de índole interpretativa y las personas participan activamente durante todo el proceso con el propósito de participar en la transformación de la realidad.

Para Vásquez (2006) se reconoce la existencia de múltiples realidades y no una realidad única y subjetiva, por tanto, los conocimientos desarrollados serán múltiples, recogiendo la variedad de perspectivas de los diferentes actores sociales. El propósito de la investigación cualitativa es comprender la complejidad y significados de la experiencia humana, así como contribuir a la generación de teorías

El investigador ve el escenario y a las personas desde una perspectiva holística. Es decir, las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.

El proceso de investigación es inductivo, es decir, una estrategia de apertura a la obtención de resultados inesperados, que no utiliza categorías preestablecidas. Se desarrollan conceptos y se establecen las bases de teoría a partir de datos, en vez de recoger datos para confirmar teorías o hipótesis.

La investigación se desarrolla en un contexto natural, sin someterlos a distorsiones ni controles experimentales. Se trata de comprender a las personas dentro de su contexto.

El investigador se reconoce como parte del proceso de investigación, asume sus valores, experiencia y sistemas de conocimiento de la realidad. Reconoce que puede influir en el proceso y trata de disminuir estos efectos, tanto durante la recogida de los datos como en el análisis.

Método Bibliográfico

Para Rodríguez (2013) el método de investigación bibliográfica es el sistema que se sigue para obtener información contenida en documentos. En sentido más específico, el método de investigación bibliográfica es el conjunto de técnicas y estrategias que se emplean para localizar, identificar y acceder a aquellos documentos que contienen la información pertinente para la investigación.

Teniendo en cuenta el concepto de De la torre y Navarro (1982) la adquisición u obtención del conocimiento, la fijación, organización, de una metodología que precise y eduque en pensamiento y la expresión, que los estimulen y fortalezcan. Así pues, el método bibliográfico es un proceso lógico, surgido del raciocinio y de la inducción, es por esto que este método nos permite validar la información.

A su vez, la investigación bibliográfica permite, entre otras cosas, apoyar la investigación que se desea realizar, evitar emprender investigaciones ya realizadas, tomar conocimiento de experimentos ya hechos para repetirlos cuando sea necesario, continuar investigaciones interrumpidas o incompletas, buscar información sugerente, seleccionar los materiales para un marco teórico, entre otras finalidades.

Sus objetivos son: conocer el estado actual del tema, averiguando qué se sabe y qué aspectos quedan por estudiar: identificar el marco de referencia, las definiciones conceptuales y operativas de las variables en estudio que han adoptado otros autores; descubrir los métodos y procedimientos destinados a la recogida y análisis de datos, utilizados en investigaciones similares.

Fuentes de información

En la actualidad existen más de 20.000 revistas relacionadas con las ciencias

de la salud, y en ellas se publican unos dos millones de artículos al año.

Tipos de documentos

Primarios: son los originales que transmiten una información directa (artículos originales, tesis doctorales, etc.

Secundarios: son los que hacen referencia a los documentos primarios y de los que ofrecen la descripción (autor, título, revista, etc.); algunos documentos secundarios son los catálogos, las bases de datos bibliográficas (Medline, Biblioteca Cochrane, Embase, etc.), las revisiones sistemáticas y los resúmenes.

Terciarios: son los que sintetizan los documentos primarios y secundarios para responder a nuestras necesidades particulares (p.e. un directorio de bases de datos bibliográficas en ciencias de la salud).

Técnicas e instrumentos de recolección de información

En esta investigación tenemos como técnica de recolección de la información el análisis intertextualidad que según Eco (1988) considera la intertextualidad como textos que citan otros textos, siendo el conocimiento de los textos precedentes una condición necesaria para entender lo que se lee, lo cual es un procedimiento típico de la literatura postmoderna. este recurso también se utiliza en películas, obras de teatro y en la elaboración de material informativo tanto para televisión como para otros medios.

Para Lemke (1997) cuando participamos en una actividad como leer un texto o comprender el habla u otras formas de acción social significativa, relacionamos palabras o eventos con patrones familiares. Puede tratarse de palabras y eventos en el mismo texto o secuencia de acción, o de palabras y eventos de distintos textos o tiempos. Éste es el principio de la llamada intertextualidad.

Instrumento

El instrumento utilizado para esta investigación fue la ficha RAE la cual es un resumen que pretende reducir al máximo y con la mayor precisión posible un tema definido y generalmente amplio, del cual se necesita una visión global y una comprensión integral. Existen diferentes clases de resúmenes: a) Esquemático, su objetivo es llegar a la comprensión global y rápida de un tema. Capta lo general y asigna el puesto que le corresponde a cada parte; no se acompaña de explicaciones. (Cuadro sinóptico - ayuda a la memorización). b) Orgánico es una compilación ordenada de las ideas principales acerca de un tema extenso. Además del esquema se consignan conceptos explicativos mínimos para comprender el tema resumido. (ayuda a la comprensión) c) El resumen analítico del escrito, consiste en una ficha que se puede utilizar para resumir diferentes tipos de texto. Se aplica especialmente, para resumir artículos científicos y para la elaboración de Estados de Arte.

Aspectos éticos del estudio

En todas las investigaciones que se realicen debe contar con aspectos relacionados la información que utilizamos para realizar el proyecto, es por esto que en este se siguieron las normas de derecho de autor que según OMPI la organización mundial de la propiedad intelectual la terminología jurídica, la expresión “derecho de autor” se utiliza para describir los derechos de los creadores sobre sus obras literarias y artísticas. Las obras que se prestan a la protección por derecho de autor van desde los libros, la música, la pintura, la escultura y las películas hasta los programas informáticos, las bases de datos, los anuncios publicitarios, los mapas y los dibujos técnicos.

Esto nos indica que debemos acatar el concepto y que en este trabajo se citaron todos los autores donde fue sacada la información.

Procedimiento

La fase inicial consistió en la selección de 10 bases de datos para la búsqueda, estas fueron tomadas de la Base de datos de la Universidad Santo Tomás de Aquino,

Universidad Cooperativa de Colombia, Universidad de la Salle. A través de buscadores académicos como Google Scholar, World Wide Science, Science Research, Scielo, Dialnet,

Se utilizaron las siguientes combinaciones de palabras para la búsqueda en todas las bases de datos estudios+marihuana+salud mental revisión documental+2010-2016, dentro de esta búsqueda se encontraron 99 documentos, se revisaron los títulos de los documentos, de allí se revisaron teniendo en cuenta que no fueran repetidos de estos 99 escritos, de estos se revisaron los resúmenes y se sacaron 35 de los cuales cumplían con el parámetro de estudios científicos con pruebas de validez y confiabilidad. De estos 35 artículos sacamos los seis estudios más completos que tenían estudios clínicos, con participantes humanos, donde se usó la marihuana para la experimentación y debían tratar alguna condición médica (física o psicológica) y así realizamos las fichas RAE. Después de realizar las fichas se sacan las conclusiones de este trabajo.

RESULTADOS

Marihuana y Esquizofrenia

La esquizofrenia es un trastorno mental que se encuentra dentro del grupo de los llamados trastornos psicóticos. Las personas afectadas de esquizofrenia pueden presentar una grave distorsión en el pensamiento, la percepción y las emociones, manifiestan pérdida de contacto con la realidad y experimentan alucinaciones (fenómeno en el que las personas escuchan y/o sienten cosas que los otros no escuchan ni sienten).

Las personas que padecen esquizofrenia también manifiestan otros síntomas, como los delirios, en que se tienen ideas extrañas que no se ajustan a la realidad o al consenso social. Además, sus emociones se ven afectadas con pérdida de hábitos e interés, aislamiento social, depresión y/o irritabilidad.

No hay ningún síntoma que, por sí mismo, sea característico de este trastorno, ni todas las personas afectadas muestran todos y cada uno de los síntomas descritos.

Según Amaia M. Erdozain, Carolina Muguruza, J. Javier Meana (2010) diversos datos apuntan hacia la existencia de una posible relación entre el consumo de cannabis y la aparición de esquizofrenia. Según los estudios realizados por ellos pudieron concluir que “A la vista de la información obtenida de todos estos trabajos, disponemos de numerosas evidencias para afirmar la existencia de una asociación entre el consumo de cannabis y esquizofrenia. Esta asociación se puede resumir de la siguiente forma: algún factor estresante medioambiental (entre otros, el cannabis) interaccionaría con factores genéticos varios para predisponer un individuo a una futura enfermedad psiquiátrica. Por lo tanto, se sugiere que el consumo de cannabis no es causa ni suficiente ni necesaria para la esquizofrenia, a la vista de que la mayoría de consumidores no desarrollan la enfermedad, y que la mayoría de pacientes esquizofrénicos no consumen cannabis.”

En otro estudio realizado por Paloralo (2010) hay evidencia epidemiológica que sugiere que el consumo de cannabis es un factor de riesgo para la esquizofrenia, y contribuye a la exacerbación de los síntomas y al empeoramiento del pronóstico en

individuos con predisposición. Las características del cerebro adolescente, probablemente lo hace más vulnerable a los efectos del cannabis produciendo síntomas similares a los psicóticos y posiblemente causando la esquizofrenia.

Para Paula Lloret Morant (2016) Así, se ha podido evidenciar que el uso de cannabis no es inocuo para la salud, sino que un consumo constante de esta sustancia produce cambios a nivel conductual, cognitivo y, en algunos casos, este consumo puede desembocar en el desarrollo de una psicopatología, determinado por variables como la edad de inicio, dosis consumida, así como el contexto de consumo. Entre las psicopatologías asociadas a su consumo, destaca la esquizofrenia ya que se ha encontrado un porcentaje elevado de pacientes esquizofrénicos que consumen dicha sustancia.

Referenciamos el artículo de Concha M., Arcila M., Cruz C., Larach (2014) A pesar de que la asociación entre cannabis y el aumento de riesgo de presentar esquizofrenia es razonable y pudiera tener una relación causal, la evidencia no es concluyente. Probablemente, la mayor dificultad se encuentra en la posibilidad de que factores confundentes presenten independientemente un aumento en el riesgo para ambos, el consumo temprano y mayor de cannabis y el desarrollo de esquizofrenia.

Para Romero y Pérez (2012) en la población general, especialmente en los jóvenes, se observa un uso cada vez más extendido de drogas. Casi el 50% de los adultos jóvenes, se observa un uso cada vez más extendido de drogas. Casi el 50% de los adultos jóvenes han probado o usado regularmente sustancias de abuso (marihuana, drogas psicodélicas, hipnóticos, sedantes, estimulantes como la cocaína, derivados opiáceos, entre otros.) Si se incluye el alcohol las tasas de incidencia se incrementan hasta un 90%.

La esquizofrenia es una de las formas más graves de los síndromes psiquiátricos y a la vez más frecuentes. Tiene una edad de aparición entre los 15 y 30 años. También es llamada “Psicosis discordante”, definida como la discordancia entre el pensamiento y la conducta que manifiesta este pensamiento. El mayor problema es que va encaminado a desembocar en la cronicidad, con mal pronóstico porque limita la vida del enfermo e incluso la vida de sus familiares

Marihuana y psicosis

La psicosis es un trastorno definido como una pérdida del juicio de realidad, en estudio realizados por María Laura Pérez Roldán, Lucía Seré (2014) donde se recopiló información del tema estas concluyen que “actualmente disponemos de suficiente evidencia de peso que sustenta que el consumo de cannabis actúa como un componente en la causa de la psicosis, esto significa que incrementa el riesgo de psicosis en personas con determinada vulnerabilidad genética o ambiental, sin embargo, por sí solo, no sería una causa suficiente ni necesaria de psicosis. El consumo pesado de cannabis en edades tempranas, en asociación con predisposición genética a la psicosis, sumado a la exposición a estresores ambientales durante la infancia como las complicaciones obstétricas, los traumas infantiles, la urbanidad y el aislamiento aumentan el riesgo de desarrollar una psicosis posteriormente en la vida adulta”.

En este trastorno también existen estudios como el de Moore et al. (2007) publicaron que el metaanálisis de siete estudios longitudinales reportando un incremento del riesgo de cualquier efecto psicótico en los usuarios de marihuana, cuyos datos fueron consistentes en que el aumento en su frecuencia de uso se relaciona con un mayor riesgo. Además, existe una relación entre el año de inicio de la psicosis y el uso de marihuana, siendo 2,70 años más precoz comparado con los no usuarios de la droga.

Los efectos de la psicosis varían desde síntomas reportados hasta diagnóstico clínico de Esquizofrenia.

Marihuana y depresión

La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos. La depresión clínica es un trastorno del estado

ánimico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más.

En esta investigación tomamos como referente las investigaciones de Otten R, Engels RC(2011) que evidencia de la suposición de que el consumo de cannabis se asocia con depresión y síntomas depresivos es inconsistente y en su mayoría débil. Es probable que los resultados mixtos se deban al hecho de que los estudios previos ignoraron los efectos moderadores de la vulnerabilidad genética de un individuo. El presente estudio da un primer paso en el escrutinio de la relación entre el uso de cannabis y los síntomas depresivos tomando una perspectiva molecular-genética del desarrollo. Específicamente, nos concentramos en los cambios en el uso de cannabis y síntomas depresivos en el tiempo de una manera simultánea y las diferencias en este caso para los individuos con y sin el alelo corto de la 5-hidroxitriptamina (serotonina) gen poliméricos vinculados al genoma región (5-HTTLPR) genotipo. Los datos fueron de 310 adolescentes durante un período de 4 años. Se utilizó un modelo de crecimiento en paralelo, que permite el co-desarrollo del consumo de cannabis y síntomas depresivos a lo largo de la adolescencia, y el posible papel del genotipo 5-HTTLPR en este proceso. Se utilizaron datos de los hermanos menores de estos adolescentes en un intento de replicar posibles hallazgos. El modelo de crecimiento en paralelo muestra que el consumo de cannabis aumenta el riesgo de un aumento de los síntomas depresivos con el tiempo, pero sólo en presencia del alelo corto del genotipo 5-HTTLPR. Este efecto permaneció significativo después de controlar las covariables. No encontramos un apoyo concluyente a la idea de que los síntomas depresivos afecten el consumo de cannabis. Estos hallazgos se replicaron en la muestra de los hermanos menores. Los hallazgos del presente estudio muestran la primera evidencia de que los vínculos entre el consumo de cannabis y los síntomas depresivos están condicionados a la composición genética del individuo.

Efectos de la marihuana sobre el cerebro

Para Fernández (2007) la marihuana se define como una gran depresora del sistema nervioso Central. Su principal activo (THC), se mantiene aproximadamente un mes en el organismo, ya que en la grasa es bastante soluble. Cuando la marihuana es fumada, el THC pasa a la sangre y rápidamente es transportada al hígado, pulmones y tejidos grasos como el cerebro, ya que comparte una gran similitud con la “anandamida” (neurotransmisor) en su química.

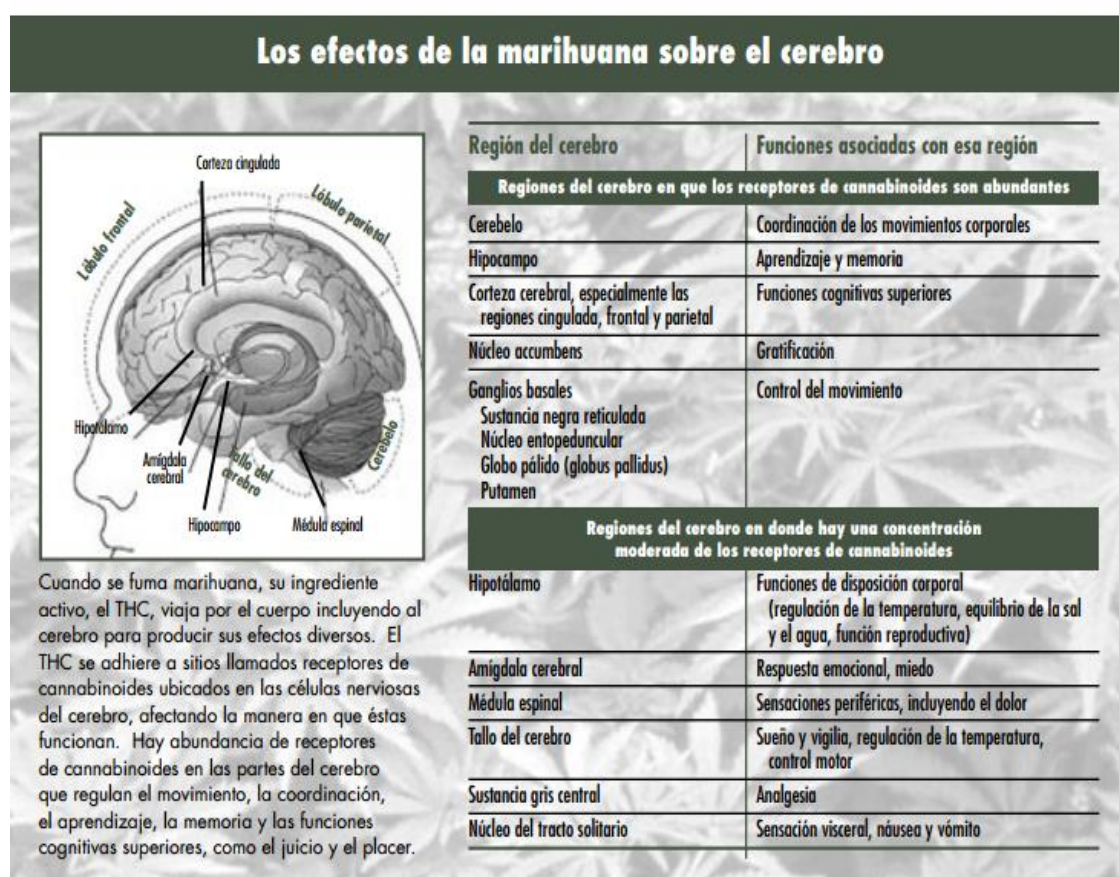


Figura 1. Los efectos de la marihuana sobre el cerebro. Tomado de NIH Publicación Número 02-3859(S) 2005. Instituto Nacional de Abuso sobre las drogas.

Impacto de las Drogas en todas las áreas Funcionales

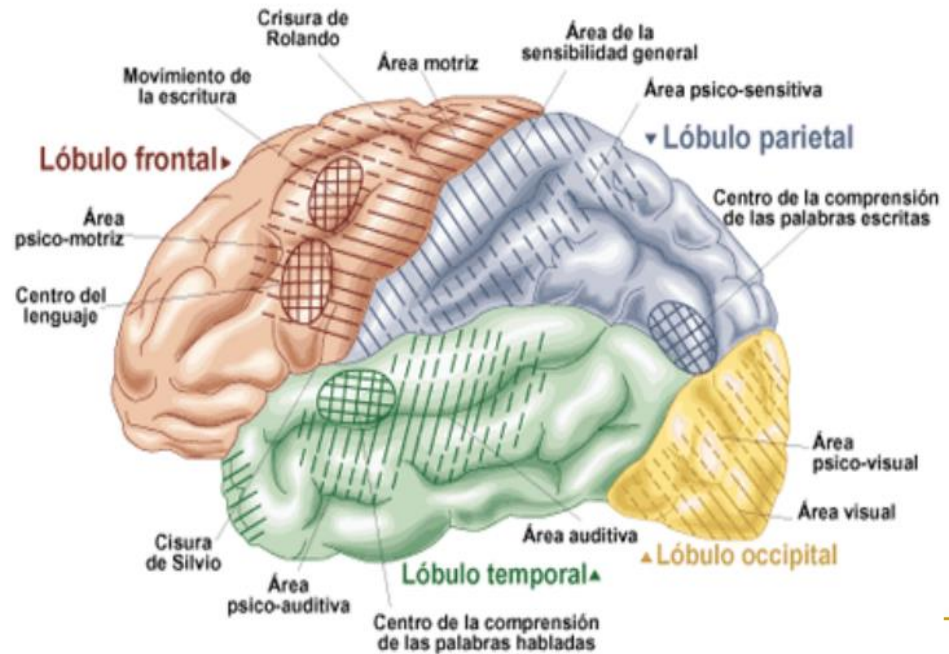


Figura 2. Impacto de las drogas en las áreas funcionales del cerebro. Tomado de Dra. Marcela López Cabrera Departamento Farmacología Facultad de Medicina, UNAM.

Efectos del THC en el hipocampo

Miles Herkenham (1984) del Instituto Nacional de Salud mental localizaron los receptores de cannabis en el cerebro, empleando unos análogos radiactivos de THC que produjo el Pfizer Central Research. Se descubrió que el hipocampo tenía más receptores en donde se consolida la memoria y donde traducimos el mundo exterior en una mapa espacial y cognoscitivo, así como la corteza cerebral donde se efectúa el conocimiento intelectual.

Para Sánchez (2008) el deterioro producido por el cannabis en la memoria ocurre porque el THC altera la manera en la que la información es procesada por el hipocampo, el área del cerebro donde se encuentran circuitos neuronales necesarios para realizar una serie de tareas cognitivas relacionadas con la memoria. Es decir, el

THC no altera directamente las neuronas, sino que actúa uniéndose primero a los astrocitos.

"El cannabis actúa sobre unas pequeñas neuronas del hipocampo, las interneuronas, que intervienen en la actividad de las neuronas que se encargan de recordar", Rafael Maldonado, investigador de la Unidad de Neurofarmacología de la UPF.

Efectos del THC en la amígdala

Para Torres y Fiestas (2012) la amígdala regula el registro del estímulo a recordarse, limitando la atención solo a los detalles internos que cada persona considera de mayor importancia para ella misma (de acuerdo a sus propias necesidades, vacíos o satisfacciones que se tiene como personalidad individual). Entonces, la función de la amígdala no sería el registro en sí, sino la modulación (o modificación) del neurocircuito que permite el recuerdo. Una muestra clara y muy típica de esto son los eventos que resultan de una respuesta emocional y que siendo muy importantes para la supervivencia, son más difíciles de olvidar

La marihuana está asociada a una trayectoria educativa pobre es a través del así llamado síndrome amotivacional, donde el individuo pierde interés en las cosas de la vida cotidiana como efecto del consumo crónico de la sustancia. Fergusson DM, Horwood LJ, Beautrais (2003)

Rodríguez de Fonseca F, Del Arco I, Bermúdez-Silva FJ, Bilbao A, Cippitelli A, Navarro M (2003) la manera en que los endocannabinoides pueden causar desmotivación es a través de una disminución de la liberación de glutamato y de factores de liberación de corticotropinas, reduciendo las vías de entrada al complejo amigdalario.

El límite entre la exposición a una dosis significativa de cannabinoides para el equilibrio final del este sistema, llevaría a la ansiedad o ansiolisis, dependiendo de la tasa de activación de la amígdala con proyecciones al hipocampo y al tronco encefálico, siendo la ansiolisis la respuesta más probable a un incremento de la transmisión cannabinoide en este sistema.

Efectos del THC en el cerebelo

Para Devane (1992) el cuál identifico una molécula cerebral que cierra los receptores de cannabinoides, esta molécula que es imitada por el THC, también es soluble en la grasa, a esta se le ha llamado “anandamida” de la palabra sanscrita para “dicha”. En 1998 Howlett descubrieron que los cannabinoides inhiben la enzima que sintetiza el AMP cíclico. Los neurotransmisores pasan mensajes entre las células y, dentro de esas células, los mismos mensajes son transmitidos por una serie de mensajeros secundarios, el más importante de ellos es el AMP cíclico. Se cree que los efectos de tan amplio espectro del THC se deben a la rotura de la red de mensajeros secundarios.

Los estudios de Herkenham M, Lynn AB, de Costa BR and Richfield EK (1991) sobre la distribución de receptores de THC en el cerebelo fueron confirmados por (Volkow y col. 2003) usando la tecnología de tomografía por emisión de positrones (mapa cerebral). Gracias a esos escáneres, los científicos pueden visualizar ahora lo que ocurre en la actualidad en el cerebro mientras funciona normalmente.

Los test de Volkow y Col (2003) mostraron que los consumidores habituales de marihuana tenían un metabolismo del cerebelo disminuido, lo que podría tener que ver con la ruptura que realiza el THC de la propiocepción y de la coordinación motora.

Efectos de la marihuana en la memoria a corto plazo

Según el Instituto Nacional sobre el abuso de las drogas en una de sus investigaciones sobre el abuso de la marihuana plantea que parece que el daño producido por la marihuana en la memoria a corto plazo ocurre porque el THC altera la manera en que la información es procesada por el hipocampo, el área del cerebro responsable por la formación de la memoria. Las ratas de laboratorio tratadas con THC muestran la misma disminución en la habilidad para realizar funciones que requieren el uso de la memoria a corto plazo que las ratas cuyas células nerviosas del hipocampo fueron destruidas. Es más, las ratas tratadas con THC tuvieron mayor

dificultad con las tareas precisamente durante el tiempo en que la droga más interfería con el funcionamiento normal de las células en el hipocampo. Normalmente, al envejecer se van perdiendo las neuronas en el hipocampo, lo que disminuye la habilidad para recordar eventos. La exposición crónica al THC puede apresurar la pérdida de las neuronas del hipocampo asociadas con el envejecimiento. En una serie de estudios que examinaron las ratas expuestas diariamente al THC durante un período de 8 meses (aproximadamente el 30 por ciento de sus vidas), éstas mostraron una pérdida de células nerviosas entre los 11 y 12 meses de edad, equivalente a aquella de animales el doble de su edad que no habían sido expuestos al THC.

Efectos del THC en las funciones ejecutivas

Según (Stuss y Alexander, 2007; Verdejo-García y Pérez-García, 2007) los estudios en pacientes con lesiones focales de la corteza frontal y los estudios factoriales de asociación entre distintos índices neuropsicológicos de funciones ejecutivas indican que estas funciones se componen de al menos cuatro subprocesos interrelacionados pero relativamente independientes: actualización (incluyendo la memoria de trabajo y el razonamiento), inhibición de respuesta, flexibilidad y toma de decisiones, que dependen del funcionamiento de distintos sistemas funcionales que emergen en la corteza prefrontal.

La evidencia neuropsicológica disponible indica que los consumidores crónicos de cannabis presentan deterioros más robustos y duraderos en los subcomponentes de actualización de información en la memoria de trabajo y de toma de decisiones, s (Bolla et al., 2000; Verdejo-García et al., 2007; Fernández-Serrano et al., 2009).

Como refiere (Busemeyer y Stout, 2002) ambos déficits pueden estar interrelacionados, ya que se ha demostrado que los déficits de toma de decisiones de los consumidores de cannabis se asocian con una actualización inadecuada del "valor actual" de cada una de las opciones de decisión disponibles, en función de los aprendizajes previos.

También existe la evidencia de la asociación entre el consumo de cannabis y los déficits de impulsividad o desinhibición. Un estudio animal demostró que la administración de un agonista cannabinoide (WIN55) incrementa de manera significativa la conducta impulsiva en ratas; efecto subsecuentemente bloqueado por la administración del antagonista CB1 rimonabant²⁹. En humanos, existe evidencia de alteraciones reversibles de los procesos de inhibición de respuesta. Asimismo, se han observado alteraciones más duraderas en los procesos de reflexión-impulsividad —que implican operaciones mentales de recolección de información orientada a efectuar predicciones ajustadas al contexto— tanto en adolescentes como en adultos.

No obstante, de manera general, la existencia de deterioros de las funciones ejecutivas en consumidores de cannabis depende en gran medida de variables relacionadas con la severidad del consumo de la sustancia o la edad de inicio del mismo, apreciándose mayores déficits ejecutivos en consumidores más severos y con edades de inicio más tempranas, apuntando a un papel fundamental de los procesos de neuromaduración adolescente en los efectos deletéreos del cannabis en el cerebro.

Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores

Es una revisión sobre los efectos adversos que presenta el consumo de cannabis sobre la salud de los jóvenes. La primera parte trató sobre los efectos adversos para la salud física y esta segunda parte trata de los efectos adversos sobre la salud psíquica. El cannabis ha sido considerado a veces como una droga relativamente menos peligrosa que otras, y además se le han atribuido otras finalidades distintas de las recreativas, buscando efectos terapéuticos (analgésico, anticonvulsivo, sedante, antidepresivo, etc.). Sin embargo, en los últimos años existe una creciente evidencia epidemiológica de la existencia de efectos adversos sobre la salud psíquica a medio y largo plazo, además de los derivados de la dependencia y abstinencia. En el presente artículo se ha realizado una búsqueda bibliográfica y se han analizado especialmente grandes estudios epidemiológicos más recientes que han evaluado los efectos sobre la salud mental en consumidores jóvenes (ROJAS, 2006).

CONCLUSIONES

- La marihuana con el paso del tiempo sea considerada como una droga que no causa problemas en las personas, teniendo en cuenta que es una planta medicinal, la percepción que se tiene es que no repercute en la salud mental de los individuos que la consumen
- Estudios recientes han demostrado existe evidencia epidemiológica de la existencia de efectos adversos sobre la salud psíquica a medio y largo plazo, además de los derivados de la dependencia y abstinencia.
- En el caso de la psicosis existen casos descritos en la literatura psiquiátrica de psicosis con intensas alteraciones formales del pensamiento y de la percepción, delirio y afectividad restringida que se presentaron en ausencia de antecedentes psicóticos, tras consumir continuamente cannabis durante 8 y 18 meses, respectivamente.
- En cuanto a la esquizofrenia, se pudo establecer que los consumidores de marihuana pueden estar predispuestas a sufrir este tipo de trastorno, pero no han evidencias que el consumo de marihuana sea una causal de sufrir esquizofrenia. Esto también lo ratificó la OMS admite que el consumo persistente de THC en relación con la esquizofrenia precipita su inicio, sobre todo en quienes empezaron a exponerse a cannabis antes de los 18 años, aumenta el número de recaídas en los siguientes 15 años y también la gravedad de las mismas^{71 y 72} reconociendo que ello es más factible cuando el THC se consume sobre una predisposición esquizofrénica.
- Correspondiente a la depresión se han evidenciado informes que la mayoría de consumidores de marihuana evidencian tendencias a la ansiedad y luego puede existir rasgos de depresión, para Gutiérrez, De Irala, Martínez(2006) los estudios transversales señalan una asociación frecuente entre los trastornos de ansiedad y depresión y el consumo de cannabis^{20 y 90}, tanto en adolescentes como en adultos^{91 y 92}, sobre todo en mujeres jóvenes de 24.

REFERENCIAS

- Briones, Guillermo (2002) *Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales*. Arfo Editores e impresores Ltda. Bogotá, Colombia. Icfes
- Bustamante, Ernesto (2007) *El sistema nervioso: desde las neuronas hasta el cerebro humano*. Universidad de Antioquia, Colombia, 313 páginas.
- De la Torres, Navarro (1982). *Metodología de la investigación bibliográfica, archivística y documental*. Recuperado de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/garcia_l_h/capitulo4.pdf
- ECO, H. (1988). *De los espejos y otros ensayos*. Barcelona:Lumen
- Fernández, Roberto (2007) Alcohol y Psicoactivos la “Bomba” de la pubertad. Editorial Visión Libros, España.- 233 páginas.
- Ferrer, Chema (2005) *La Biblia del cannabis, terapéutica, cultivo e historia de la planta prohibida*. Carena Editors, Valencia, España - 156 páginas.
- Fonseca, F.; Navarro (2010) *Adicción y sistema cannabinoide endógeno: papel del receptor para cannabinoides CB1 en la fisiología de las neuronas dopaminérgicas mesotelencefálicas*. Departamento de Psicobiología. Facultad de Psicología. Universidad Complutense.
- Gutiérrez-Rojas, L., Irala, J., & Martínez-González, M. A. (2006). *Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores*. Recuperado de [http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/7139/1/SUN%20RUN%20\(50,1\)%202006.pdf](http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/7139/1/SUN%20RUN%20(50,1)%202006.pdf)
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). *Los efectos de la marihuana en el cerebro y en el resto del cuerpo*. Recuperado de https://easyread.drugabuse.gov/sites/default/files/node_pdf/106-los-efectos-de-la-marihuana-en-el-cerebro-y-en-el-resto-del-cuerpo.pdf
- Lemke, J.L. (1997). *Aprender a hablar ciencia. Lenguaje, aprendizaje y valores*. Editorial Paidós. Barcelona.

- Otten R, Engels R (2011) *Pruebas de efectos bidireccionales entre el consumo de cannabis y los síntomas depresivos: moderación por el gen transportador de serotonina*. Biología de la adicción. Sociedad para el Estudio de la Adicción.
- Redolar, Diego (2011) *Cerebro y adicción*. Editorial UOC, 12/04/2011 – Barcelona, España. 568 páginas.
- Rodríguez (2013) acerca de la investigación bibliográfica y documental. Recuperado de <https://guiadetesis.wordpress.com/2013/08/19/acerca-de-la-investigacion-bibliografica-y-documental/>
- Romero, C; Martínez, A. (2012) Abuso de drogas y su relación con la esquizofrenia. Artículos Científicos. Recuperado de <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articles/rev60/artic07.htm>
- Schwartz, R. H. (1987). *Marihuana: una revisión general*. En *Clínicas Pediátricas de Norteamérica (eds.), Dependencia química*. (pp. 337-351). Interamericana.
- Verdejo A, López F, Orozco C, Pérez (2002) *Impacto de los deterioros neuropsicológicos asociados al consumo de sustancias sobre la práctica clínica con drogodependientes*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/490/486>
- Volkow, N.D., Mullani, N., Gould, K.L., Adler, S., y Krajewsky, K. (1988). *Cerebral blood flow in chronic cocaine users: a study with positron emission tomography*. British Journal of Psychiatry, 152, 641-148. Recuperado de <http://www.adicciones.es/files/rodriguez-fonseca%2083-95.pdf>
- Torres, Gladys; Fiestas, Fabián (2012). *Efectos de la marihuana en la cognición: una revisión desde la perspectiva neurobiológica*. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a19v29n1.pdf>
- Vásquez, M; Ferreira Da Silva (2006) *Introducción las técnicas cualitativas de investigación*. Universidad Autónoma de Barcelona, 131 páginas

Rodriguez (2013) *Acerca de la investigación bibliográfica y documental*. Recuperado de <https://guiadetesis.wordpress.com/2013/08/19/acerca-de-la-investigacion-bibliografica-y-documental/>

Torres, Luis (2001) *Tratado de cuidados críticos y emergencias*. Arán Ediciones, España.3000 páginas.

Verdejo-García, A. *Neuropsicología del consumo de cannabis*, Instituto de Neurociencias F. Olóriz, Universidad de Granada. Department of Experimental Psychology. University of Cambridge.

ANEXOS

Ficha RAE



RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO

Artículo 01

INFORMACIÓN GENERAL	
Título	¿Es realmente el consumo de cannabis un factor de riesgo para la esquizofrenia?
Autor/es	Amaia M. Erdozain, Carolina Muguruza, J. Javier Meana, Luis F, Callado
Año de publicación	2010
Palabras clave	Cannabinoides, cannabis, comorbilidad, patología dual, psicosis, esquizofrenia.

DESCRIPCIÓN	
Introducción	Diversos datos apuntan hacia la existencia de una posible relación entre el consumo de cannabis y la aparición de esquizofrenia. El objetivo del presente artículo es hacer una revisión de los datos científicos actualmente existentes sobre la asociación entre uso de cannabis y esquizofrenia. A partir de estas evidencias científicas se trata de discutir el posible papel del consumo de cannabis como factor de riesgo a tener en cuenta en poblaciones más vulnerables al desarrollo de trastornos psicóticos
Método	El método es una revisión documental es hacer un análisis de toda esta información, y aportar evidencias científicas que ofrezcan información fiable acerca de la controversia sobre si el consumo de cannabis es o no un factor de riesgo para la aparición de trastornos psicóticos en general y de esquizofrenia en particular.
Resultados	A la vista de la información obtenida de todos estos trabajos, disponemos de

	numerosas evidencias para afirmar la existencia de una asociación entre el consumo de cannabis y esquizofrenia. Esta asociación se puede resumir de la siguiente forma: algún factor estresante medioambiental (entre otros, el cannabis) interaccionaría con factores genéticos varios para predisponer un individuo a una futura enfermedad psiquiátrica. Por lo tanto, se sugiere que el consumo de cannabis no es causa ni suficiente ni necesaria para la esquizofrenia, a la vista de que la mayoría de consumidores no desarrollan la enfermedad, y que la mayoría de pacientes esquizofrénicos no consumen cannabis.
--	--



RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO

Artículo 02

INFORMACIÓN GENERAL	
Título	Psicosis y cannabis: ¿es el cannabis una causa de psicosis?
Autor/es	María Laura Pérez Roldán, Lucía Seré
Año de publicación	1, noviembre de 2014, págs. 85 a 90.
Palabras clave	Psicosis, Marihuana, revisión documental

DESCRIPCIÓN	
Introducción	un tema que se viene debatiendo en el ámbito científico desde hace algunos años. Existe en la actualidad un creciente interés en estudiar dicha asociación. No existe gran polémica respecto a que la intoxicación por cannabis puede conducir a episodios psicóticos agudos y transitorios en algunos individuos y que puede producir exacerbaciones o recurrencias a corto plazo de síntomas psicóticos preexistentes. De hecho, las psicosis inducidas por cannabis son cuadros aceptados en las nosologías actuales.
Método	Se realizó una búsqueda informática de la literatura relevante al tema

	publicada en los últimos años utilizando Pubmed/Medline usando las palabras "Cannabis", "Psicosis", "Psicosis inducida por cannabis", "Esquizofrenia". La búsqueda se limitó a los trabajos publicados en inglés
Resultados	A pesar de que se lograron muchísimos avances en los últimos años y ahora contamos con una comprensión superficial de las vías biológicas que conectan al cannabis y a la psicosis aún quedan muchas conexiones por descubrir para comprender el mecanismo exacto que une a esta droga con este tipo de trastornos.



RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO

Artículo 03

INFORMACIÓN GENERAL	
Título	Pruebas de efectos bidireccionales entre el consumo de cannabis y los síntomas depresivos: moderación por el gen transportador de serotonina.
Autor/es	Otten R, Engels R
Año de publicación	2013
Palabras clave	Genotipo 5 - HTTLPR; adolescentes; Consumo de cannabis; Síntomas depresivos; Modelo de crecimiento del proceso paralelo; serotonina

DESCRIPCIÓN	
Introducción	Evidencia de la suposición de que el consumo de cannabis se asocia con depresión y síntomas depresivos es inconsistente y en su mayoría débil. Es probable que los resultados mixtos se deban al hecho de que los estudios previos ignoraron los efectos moderadores de la vulnerabilidad genética de un individuo.
Método	El presente estudio da un primer paso en el escrutinio de la relación entre el uso de cannabis y los síntomas depresivos tomando una perspectiva

	molecular-genética del desarrollo. Específicamente, nos concentramos en los cambios en el uso de cannabis y síntomas depresivos en el tiempo de una manera simultánea y las diferencias en este caso para los individuos con y sin el alelo corto de la 5-hidroxitriptamina (serotonina) gen poliméricos vinculados al genoma región (5-HTTLPR) genotipo. Los datos fueron de 310 adolescentes durante un período de 4 años. Se utilizó un modelo de crecimiento en paralelo, que permite el co-desarrollo del consumo de cannabis y síntomas depresivos a lo largo de la adolescencia, y el posible papel del genotipo 5-HTTLPR en este proceso. Se utilizaron datos de los hermanos menores de estos adolescentes en un intento de replicar posibles hallazgos.
Resultados	Los hallazgos del presente estudio muestran la primera evidencia de que los vínculos entre el consumo de cannabis y los síntomas depresivos están condicionados a la composición genética del individuo



RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO

Artículo 04

INFORMACIÓN GENERAL	
Título	¿Es realmente el consumo de cannabis un factor de riesgo para la esquizofrenia?
Autor/es	Amaia M. Erdozain, Carolina Muguruza, J. Javier Meana, Luis F, Callado
Año de publicación	2010
Palabras clave	Cannabinoides, cannabis, comorbilidad, patología dual, psicosis, esquizofrenia.

DESCRIPCIÓN	
Introducción	Diversos datos apuntan hacia la existencia de una posible relación entre el

	consumo de cannabis y la aparición de esquizofrenia. El objetivo del presente artículo es hacer una revisión de los datos científicos actualmente existentes sobre la asociación entre uso de cannabis y esquizofrenia. A partir de estas evidencias científicas se trata de discutir el posible papel del consumo de cannabis como factor de riesgo a tener en cuenta en poblaciones más vulnerables al desarrollo de trastornos psicóticos
Método	El método es una revisión documental es hacer un análisis de toda esta información, y aportar evidencias científicas que ofrezcan información fiable acerca de la controversia sobre si el consumo de cannabis es o no un factor de riesgo para la aparición de trastornos psicóticos en general y de esquizofrenia en particular.
Resultados	A la vista de la información obtenida de todos estos trabajos, disponemos de numerosas evidencias para afirmar la existencia de una asociación entre el consumo de cannabis y esquizofrenia. Esta asociación se puede resumir de la siguiente forma: algún factor estresante medioambiental (entre otros, el cannabis) interaccionaría con factores genéticos varios para predisponer un individuo a una futura enfermedad psiquiátrica. Por lo tanto, se sugiere que el consumo de cannabis no es causa ni suficiente ni necesaria para la esquizofrenia, a la vista de que la mayoría de consumidores no desarrollan la enfermedad, y que la mayoría de pacientes esquizofrénicos no consumen cannabis.