

## CANNABIS

Vol.2 Núm. 3 2020

ISSN-L: 2695-2785

DOI: -

## CANNABIS

**Consellería de Sanidade.** Dirección Xeral de Saúde Pública, Santiago de Compostela. Galicia, España.

**Resumen:** El cannabis es la sustancia psicoactiva ilegal más consumida entre los jóvenes. Un inicio temprano del consumo se asocia con problemas de rendimiento escolar y abandono prematuro de los estudios, además de una mayor presencia en la edad adulta de trastornos mentales (ansiedad, depresión, psicosis). Cuanto antes se comienza a consumir y más frecuente es el consumo, mayor es el riesgo.

**Palabras clave:** cannabis, epidemiología, intervención.

## CANNABIS

**Abstract:** Cannabis is the most widely used illegal psychoactive substance among young individuals. Early onset of use is associated with problems in school performance and early school drop-out, as well as an increased presence of mental disorders (anxiety, depression, psychosis) in adulthood. Earlier use and higher frequency of use indicate greater risks.

**Keywords:** cannabis, epidemiology, intervention.

## CANÁBIS

**Resumo:** A canábis é a substância psicoativa ilegal mais consumida entre os jovens. Um início precoce do consumo está asociado a problemas de desempenho escolar e abandono escolar precoce, além de a uma maior presença na idade adulta de distúrbios mentais (ansiedade, depressão, psicose). Quanto mais cedo se começa a consumir e mais frequente é o consumo, maior é o risco.

**Palavras-chave:** canábis, epidemiologia, intervenção.

## CANNABIS

### INTRODUCCIÓN

---

En los últimos años se ha venido dando mayor importancia a las posibles implicaciones del consumo de cannabis para la salud pública, debido a varias razones, entre ellas, la extensión de su consumo entre la población española y europea en general, el incremento de las demandas de tratamiento por dependencia y al aumento de patologías asociadas a su uso.

La planta de cannabis contiene más de 421 compuestos químicos de los cuales 61 son cannabinoides, el D9-THC es el que posee la mayor capacidad psicoactiva y el que contribuye en mayor medida a la toxicidad del cannabis.

El inicio en el consumo de cannabis comienza antes de los 15 años, es más frecuente en varones, los cuales presentan una mayor prevalencia de consumos asociados (alcohol y tabaco).

La incorporación al consumo tiene que ver con muchos factores, un aspecto clave es la "presión de grupo", al que hay que sumar la baja percepción de riesgo que sobre este consumo existe entre los más jóvenes, lo que conlleva una normalización del consumo en estos grupos de edad.

La accesibilidad al producto (aunque se trate de una sustancia psicoactiva ilegal) hace que en la actualidad empecemos a encontrarnos con una mayor incidencia de consumos en la población más joven.

### DATOS EPIDEMIÓLOGOS

---

El cannabis sigue siendo la sustancia psicoactiva ilegal más consumida en Europa, en todos los grupos de edad (Informe Europeo sobre Drogas Tendencias y novedades, 2018).

Esta sustancia psicoactiva suele fumarse y, en Europa, se mezcla frecuentemente con tabaco. Las pautas de consumo de cannabis pueden oscilar de un consumo ocasional a un consumo regular y dependiente. La mayoría de las personas consumidoras de cannabis son consumidoras experimentales u ocasionales. Sin embargo, en una considerable proporción de casos, el patrón de consumo de esta sustancia aumenta el riesgo de padecer efectos sobre la propia salud, obtener peor rendimiento académico y laboral y/o desarrollar dependencia.

Se estima que el 26,3% de las personas adultas europeas (de 15 a 64 años), han consumido cannabis en algún momento de su vida. De ellas, se calcula que el 14,1% de las personas adultas jóvenes (de 15 a 34 años) consumieron cannabis en el último año, de ellas el 17,4% entre 15 y 24 años. Entre las que consumieron esta sustancia psicoactiva durante el último año, la relación de varones y mujeres fue de dos a uno.

Los resultados de la encuesta más reciente revelan que en la mayoría de los países el consumo de cannabis se ha mantenido estable o ha crecido en las personas adultas jóvenes durante el último año.

Según la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, 2016), el consumo de cannabis se encuentra ligeramente más extendido entre los varones: el 15,2% de 14 años consumió cannabis alguna vez (frente al 12,6% de las chicas), proporción que aumenta progresivamente con la edad, encontrando que en el grupo de 18 años ya son 1 de cada 2 jóvenes (56,3%) los que lo consumieron en alguna

## CANNABIS

ocasión (frente al 54,7% de las chicas). Las personas consumidoras de cannabis registran además una mayor prevalencia de consumo de alcohol y tabaco.

### EFFECTOS EN EL ORGANISMO

---

Sus formas de consumo pueden ser: por vía inhalatoria - mezclada con tabaco, vaporizada, pipas o utilizando el cigarrillo electrónico; vía oral -galletas/ pasteles, etc.

Los efectos en el organismo, se producen por la activación de receptores específicos cannabinoides - el receptor CB1, que se localiza abundantemente en el SNC, el receptor CB2 que se expresa fundamentalmente en las células del sistema inmunitario-. La activación de estos receptores produce la inhibición de la liberación de neurotransmisores desde los terminales axonales.

El consumo de cannabis, de forma general, produce efectos de tipo depresor, leve euforia y alteraciones en la percepción (distorsión de la percepción del tiempo, intensificación de experiencias sensoriales ordinarias). Puede también producir ansiedad, pánico, paranoia y psicosis, depresión o inhibición de la capacidad motora, así como relajación muscular.

Estas reacciones son dosis-dependientes.

Inmediatamente tras el consumo se produce lo que se llama "borrachera cannábica", con sequedad de boca, enrojecimiento ocular, taquicardia, descoordinación de movimientos, risa incontrolada, somnolencia, alteración de la memoria, de la atención y de la concentración.

### ABORDAJE DEL CANNABIS

---

Es importante hacer una detección precoz del consumo de cannabis, para poder intervenir lo antes posible sobre la persona y su entorno, ofreciéndole una atención personalizada. El personal de pediatría al detectar "signos de alarma" debe informar a los progenitores.

Sospecha de consumo. Síntomas de alarma:

- Cambio de comportamiento, de humor.
- Dejadez en el aseo personal.
- Deterioro de las relaciones familiares y del entorno de los jóvenes.
- Bajo rendimiento académico.
- Absentismo escolar.

En el caso de detectarse consumo de cannabis se debe hacer una intervención breve. Si este consumo es problemático, el menor necesitaría una intervención intensiva, en cuyo caso se valorara la derivación a una unidad especializada.

#### Mitos en torno al cannabis

Como en el caso del tabaco, existen falsas creencias que se han ido afianzando en la sociedad en relación a este consumo y que deben ser aclarados por los profesionales.

## CANNABIS

Muchos de los mitos o falsas verdades que circulan sobre el cannabis, están relacionados con su inocuidad, bajo riesgo para la salud por ser un "producto natural" o su utilidad terapéutica.

Esta confusión generada sobre su consumo y dirigida a la población más vulnerable, hace que sea necesaria una intervención del profesional sanitario que proporcione una correcta información a la población, solo así podremos desmontar estas falsas creencias.

## HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS

Hay herramientas útiles para detectar a pacientes de riesgo en el consumo de cannabis desde la atención primaria de salud.

Existen varias escalas para evaluar el consumo de cannabis. La escala CAST (Cuenca-Royo et al., 2012) es un cuestionario sencillo de 6 preguntas, desarrollado en Francia con el objetivo de detectar consumos problemáticos. Desde su desarrollo, esta escala ha sido ampliamente utilizada tanto en población general como en población adolescente en varios países y ha demostrado ser adecuada para este fin.

Su utilización en atención primaria permitiría detectar a los jóvenes que podrían estar en riesgo de presentar un trastorno por consumo de cannabis, además de orientar el diagnóstico y poder dirigirlos a programas de tratamiento específicos.

*Tabla 1. CAST. Cannabis Abuse Screening Test*

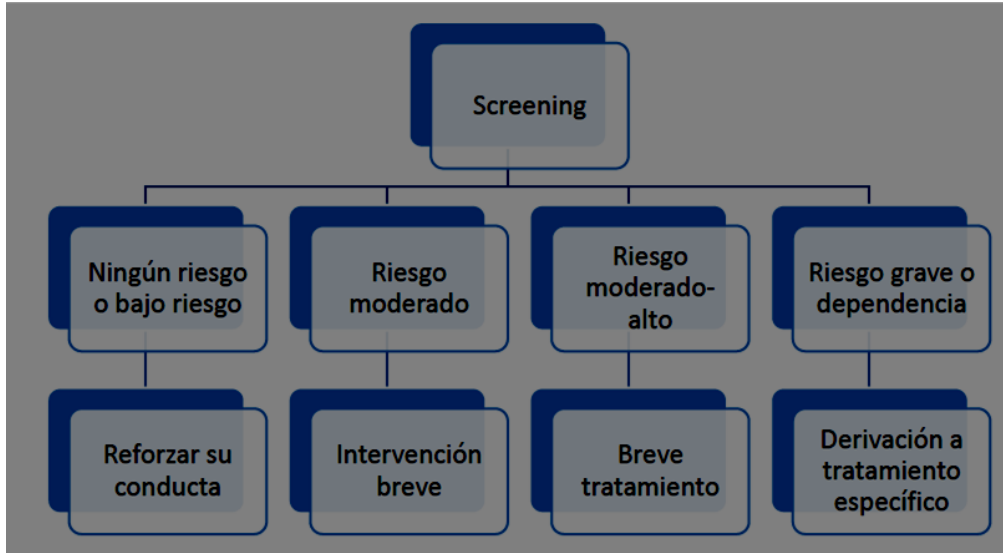
<b>CAST. Cannabis Abuse Screening Test</b>
1. ¿Ha fumado cannabis antes del mediodía?
2. ¿Ha fumado cannabis estando solo/a?
3. ¿Ha tenido problemas de memoria al fumar cannabis?
4. ¿Le han dicho los amigos o miembros de tu familia que debería reducir el consumo de cannabis?
5. ¿Ha intentado reducir o dejar de consumir cannabis sin conseguirlo?
6. ¿Ha tenido problemas debido a su consumo de cannabis (disputa, pelea, accidente, mal resultado escolar, rendimiento laboral)? ¿Cuáles?

*Opciones de respuesta: Nunca // Raramente // De vez en cuando // Bastante a menudo // Muy a menudo.*

Resultados:

- CAST < 4 Personas consumidoras no problemáticas.
- CAST ≥ 4 Personas consumidoras problemáticas

Figura 1. Esquema de Intervención según el CAST



Fuente: (Legleye, Karila, Beck, & Reynaud, 2007)

La intervención en una persona menor de edad será diferente si:

- Los progenitores son conocedores del consumo: se le pedirá permiso al menor para incorporarlos en las intervenciones.
- Los progenitores no son conocedores del consumo: se tendrá en cuenta la edad del paciente, el grado de riesgo detectado en el cribado, antes de incorporar a los progenitores en el seguimiento

#### Diferentes acciones

1. Ningún riesgo. Destacar los aspectos beneficiosos, reforzando las decisiones positivas y saludables.
2. Personas consumidoras no problemáticas. Proporcionar un consejo breve:
  - Te Recomiendo que no lo vuelvas a hacer. Tu cerebro todavía se está desarrollando y consumir cannabis u otra sustancia psicoactiva, puede afectar a un correcto desarrollo de tu cerebro.
  - El consumo de cannabis puede interferir en tu toma de decisiones, pudiendo hacer que actúes de forma inadecuada.
3. Personas consumidoras problemáticas. Es necesario una intervención más intensiva. Establecer un plan de acción con la persona consumidora, que incluya objetivos individualizados y personalizados:
  - Acordar una abstinencia por un tiempo determinado (4-8 semanas), con el objetivo de que se haga consciente de la gravedad de su problema.
  - Establecer estrategias para evitar el consumo.
  - Realizar seguimiento, reforzando los éxitos conseguidos.

Si estos objetivos no se consiguen, derivar a unidad especializada.

## CANNABIS

### RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA CONSULTA PEDIÁTRICA

---

El personal de pediatría debe hacer hincapié en los siguientes puntos:

1. El cannabis es adictivo.
2. El consumo de cannabis está muy relacionado con otros consumos (alcohol y/o tabaco).
3. El THC (tetrahidrocannabinol) es el principal principio activo del cannabis, es una sustancia muy soluble en grasa y llega rápidamente al cerebro, en donde se acumula y del que se elimina muy lentamente. Tiene una vida media larga, los consumos de fin de semana se acumulan ya que una semana después de consumirlo, el organismo no ha conseguido eliminar más que el 50%.  
Aunque una persona sólo consuma los fines de semana, no habrá tiempo suficiente para que se elimine completamente y se irá acumulando en su cerebro, produciendo varios de sus efectos.
4. El consumo de cannabis está relacionado con menor rendimiento y fracaso escolar. Los efectos negativos de este consumo sobre la atención, la motivación, la memoria y el aprendizaje pueden durar días y hasta semanas después de que desaparezcan sus efectos inmediatos.
5. Como la mayoría de sustancias psicoactivas, el consumo de cannabis puede disminuir la capacidad de decisión, lo cual puede derivar en una mayor probabilidad de involucrarse en conductas de riesgo.
6. Hay que estar alerta a la aparición de síntomas de intoxicación accidental por cannabis en niños previamente sanos, que presenten síntomas neurológicos de inicio agudo y causa desconocida. Es útil para realizar un diagnóstico diferencial con otros procesos como hipoglucemias, infecciones del SNC, etc. solicitar una analítica toxicológica de orina, que nos confirme la exposición aguda al cannabis.
7. Fumar cannabis durante la lactancia es un factor de riesgo de muerte súbita del lactante y se ha asociado a un retraso en el desarrollo motor al año de vida. El carácter liposoluble hace que se acumule en la leche materna el THC hasta 8 veces más que en la madre.

CANNABIS

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

- Cuenca-Royo, A. M., Sánchez-Niubó, A., Forero, C. G., Torrens, M., Suelves, J. M., & Domingo-Salvany, A. (2012). Psychometric properties of the CAST and SDS scales in young adult cannabis users. *Addictive Behaviors, 37*(6), 709–715.  
<https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2012.02.012>
- Informe Europeo sobre Drogas Tendencias y novedades. (2018). Informe Europeo sobre Drogas Tendencias y novedades. *Observatorio Europeo de Las Drogas y Las Toxicomanías*.  
<https://doi.org/10.2810/9243>
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F., & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use, 12*(4), 233–242.  
<https://doi.org/10.1080/14659890701476532>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2016). Portal Plan Nacional sobre Drogas. Retrieved April 14, 2020, from  
[http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_ESTUDES.htm](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm)
- Albert Sánchez-Niubó, Marta Torrens, Josep M. Suelves, Antònia Domingo-Salvany, A. M. C.-R. (2013). La entrevista Cannabis Abuse Screening Test (CAST) para el diagnóstico de trastornos psiquiátricos en jóvenes consumidores de cannabis. *Adicciones, 25*(1), 87–88.  
Retrieved from <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/75>
- Gregor Burkhardt, Manuel Isorna, Carmen Barreiro, Jesús Varela, Sandra Golpe, A. R. (2018). Consumo de cannabis entre adolescentes: patrón de riesgo, implicaciones y posibles variables explicativas. *Adicciones, 31*(1), 64–77. Retrieved from  
<http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1212>
- Gunn, J. K. L., Rosales, C. B., Center, K. E., Nuñez, A., Gibson, S. J., Christ, C., & Ehiri, J. E. (2016). Prenatal exposure to cannabis and maternal and child health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open, 6*(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009986>
- PNSD: Portal Plan Nacional sobre Drogas. (n.d.). Portal Plan Nacional sobre Drogas MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ALCOHOL. Retrieved April 14, 2020, from  
<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/ciudadanos/informacion/cannabis/menuCannabis/mitosRealidades.htm>
- Richards, J. R., Smith, N. E., & Moulin, A. K. (2017). Unintentional Cannabis Ingestion in Children: A Systematic Review. *The Journal of Pediatrics, 190*, 142–152.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.07.005>

CANNABIS

## RINSAD

La *Revista Infancia y Salud (RINSAD)*, ISSN: 2695-2785, surge de la colaboración entre administraciones Portugal, Galicia, Castilla y León, Extremadura y Andalucía dentro del proyecto [Interreg España-Portugal RISCAR](#) y tiene como objetivo la divulgación de artículos científicos relacionados con la salud infantil, aportando a los investigadores y profesionales de la materia una base científica donde conocer los avances en sus respectivos campos.

El proyecto RISCAR está cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) a través del Programa Interreg V-A España-Portugal (POCTEP) 2014-2020, con un presupuesto total de 649.699 €.

Revista fruto del proyecto [Interreg España - Portugal RISCAR](#) con la [Universidad de Cádiz](#) y el [Departamento Enfermería y Fisioterapia del Universidad de Cádiz](#).

Las obra publicadas en la revista RINSAD están bajo licencia de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-ShareALike 4.0 Internacional](#).