



Consumo de cannabis en adolescentes: cuanto más precoz y habitual, mayor riesgo de depresión

Así lo refleja un estudio de la Universidad de Oxford, publicado en 'JAMA Psychiatry'

El consumo de cannabis en preadolescentes y adolescentes está asociado con un riesgo significativamente mayor de desarrollar depresión o suicidio en la edad adulta temprana, según afirma el estudio "Asociación del consumo de cannabis en la adolescencia y el riesgo de padecer depresión, ansiedad o tendencias suicidas en la edad adulta temprana", publicado recientemente en *Jama Psychiatry*. Para la elaboración de este estudio se han seleccionado un total de 3.142 artículos, de los cuales 269 se sometieron a una revisión del texto completo, 35 fueron revisados adicionalmente y además se incluyeron 11 estudios en los que participaron un total de 23.317 individuos. De este modo, se evaluó el consumo de cannabis en adolescentes menores de 18 años y, posteriormente, se verificó el desarrollo de la depresión en la edad adulta temprana (18 a 32 años) y la probabilidad se centró en la presencia de depresión basal y/o ansiedad y/o suicidio.

El informe señala que, aunque el riesgo a nivel individual sigue siendo moderado a bajo y los resultados de este estudio deben confirmarse en futuros estudios prospectivos con un poder adecuado, la alta prevalencia de adolescentes que consumen cannabis genera un gran número de jóvenes que podrían desarrollar depresión y suicidio atribuible a esta sustancia. Y, además, el texto advierte que este es un problema y una preocupación de salud pública importante, que debe ser abordado adecuadamente por la política de atención médica.

Celso Arango, vicepresidente de la Sociedad Española de Psiquiatría y patrono de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, indica que, pese a los estudios que se llevan a cabo sobre el efecto que el consumo de cannabis de manera habitual en la adolescencia tiene en el desarrollo de cambios en el estado de ánimo o el desarrollo de enfermedades mentales, todavía no se sabe con exactitud de qué manera ese consumo modifica el cerebro de los jóvenes". Lo que sí se conoce, por el gran número de estudios realizados tanto de neuroimagen estructural como de neuroimagen funcional y seguimiento de personas que consumen cannabis de forma continuada a lo largo del tiempo, "es que hay áreas del cerebro que disminuyen de tamaño en los consumidores crónicos de cannabis como, por ejemplo, ocurre con el hipocampo y la corteza, el lóbulo frontal, la parte más anterior de nuestro cerebro que es, precisamente, la que nos hace ser más humanos y nos proporciona la capacidad de reflexionar. Estos cambios aparecen en las

áreas del cerebro que tienen una mayor densidad de receptores cannabinoídes. Por lo tanto, lo que podría ocurrir es que se produce una estimulación y neuroadaptación al consumo de cannabis que, probablemente, cuando este es muy masivo y muy inicial, impide que el cerebro la realice de forma normal, produciendo cambios estructurales que pueden considerarse neurotóxicos o lesivos", agrega uno de los mayores expertos del país sobre psiquiatría infanto-juvenil.

Cambios estructurales del cerebro

En relación a los cambios estructurales que tienen lugar en el cerebro por el consumo de cannabis, Celso Arango dice que hay dos aspectos fundamentales que confirman ese cambio. "El primero hace referencia a la cantidad de consumo, porque las personas que consumen cannabis de forma puntual no tienen ningún cambio, pero sí los grandes consumidores. Y el segundo, que está relacionado con el momento de inicio en el consumo de cannabis, dado que parece que esos cambios estructurales en el cerebro aparecen, sobre todo, cuando comienza a consumirse cannabis de forma crónica y a grandes dosis durante la adolescencia. Estos dos factores, la edad de inicio y la cantidad, son, por lo tanto, los más importantes a la hora de predecir cambios en el cerebro como consecuencia del uso de cannabis", explica Celso Arango.

En España, según el "Informe 2018. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España", el cannabis es la sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia entre los estudiantes de 14 a 18 años, observando en 2016 que 3 de cada 10 (31,1%) han consumido esta sustancia alguna en la vida. Durante los años 2004 al 2012 su consumo descendió. Sin embargo, en 2016 se ha producido un cambio de tendencia (creciente), aunque sigue siendo menor que el ocurrido hace quince años. En cuanto a la edad, el consumo de esta droga comienza antes de cumplir los 15 años. Y analizando el tramo temporal de los últimos 30 días, los estudiantes que confirman un consumo de cannabis representan el 18,3%.

Eulalia Alemany, directora técnica de la Fundación Ayuda contra la Drogadicción (FAD), apunta que uno de los factores que favorece el con-

sumo de drogas entre los más jóvenes tiene que ver con la tolerancia social. “Existe una baja percepción de riesgo que favorece su consumo. Además, hay una alta permisividad por parte de los padres y del resto de la población en general. Cualquiera persona que vaya por la calle y vea a chavales fumando porros no pararía para decirles qué estáis haciendo. Y con el consumo de alcohol, más todavía. Con el tabaco nos hemos sensibilizado mucho más. Las campañas llevadas a cabo por el sistema sanitario han sido muy potentes. Con el tabaco se consiguió aprobar una regulación muy exigente. Con el cannabis, al ser ilegal, no hay regulación; en cierta medida, simplemente está prohibido en todos sus usos”. Por eso, “desde la FAD se exige una mayor proactividad mediante la elaboración de campañas específicas frente a una sustancia que atenta contra la salud” insiste Alemany.

Reforzar las estrategias

La Fundación trabaja en varias vías de trabajo; por un lado, hace una labor de prevención universal donde no se habla de sustancias concretas sino que trabaja los factores de protección con respecto al consumo de drogas que tiene que ver con el retraso de la recompensa. Por otro, se desarrolla una atención más específica que se inicia cuando los chavales ya han empezado los consumos o que tienen un ambiente en el que ya se consume. En esta etapa se trabaja, sobre todo, con los beneficios percibidos. Qué significa esto, “que si consumes te evades de los problemas o que si consumes te vas a divertir mucho más, o te va a ser mucho más fácil entablar relaciones y hacer vida en grupo, o te va a dar más bienestar. Trabajamos en esas percepciones de los beneficios para contrarrestarlas. Hablamos de los riesgos pero, sobre todo, de los beneficios percibidos porque nuestras encuestas nos dicen que los jóvenes y los adolescentes conocen los riesgos, no es que no tengan información. En un porcentaje muy alto les compensa consumir alcohol y cannabis porque valoran que les compensan más los beneficios que los riesgos”, describe la directora técnica.

Sobre las estrategias que son necesarias para que la información sobre los peligros del consumo de cannabis llegue a la población adolescente, Cel-

so Arango abunda sobre la importancia de trasladar la evidencia científica, los nuevos hallazgos, a la población en general y en un lenguaje que sea comprensible. “Por ejemplo, algo muy fácil de entender es el mensaje de que fumar cannabis, y sobre todo cannabis de alta potencia, multiplica entre 3 y 5 veces las posibilidades de tener un episodio psicótico. Y que en ocasiones esos episodios psicóticos no son reversibles y acaban produciendo patologías como la esquizofrenia. Uno puede decidir después de conocer esto, hacerlo o no hacerlo, pero la gente tiene que saber cuáles son las posibles consecuencias”. Asimismo, este experto reitera que “la gente debe saber que si los episodios psicóticos afectan al 2% o el 3% de la población, cuando consume cannabis con determinada potencia -como las resinas con un 40% o 50% de tetrahidrocannabinol (THC)- multiplica sus posibilidades de padecerlos como mínimo al 9%. Y estamos hablando fundamentalmente de episodios como trastornos esquizofrénicos, bipolares y psicosis inducida por el consumo de drogas”. De hecho, según el estudio publicado en The Lancet Academic, “la incidencia de nuevos casos de psicosis en España es menor que en otras ciudades europeas, como Londres o Ámsterdam, porque el consumo de cannabis aquí es de menor carga o fortaleza”, reitera este experto en psiquiatría.

Una puesta por la intervención a nivel familiar

Desde Susperu de Proyecto Hombre Navarra, un programa de apoyo a adolescentes en dificultades y a sus familias, mediante la prevención y la intervención temprana frente a factores y comportamientos de riesgo, se apuesta por la intervención a nivel familiar para combatir el consumo de drogas entre los jóvenes. Por ello, su director, Garikoitz Mendigutxia, señala que con este programa “trabajamos tanto con familias como con adolescentes, pero por separado. La idea general, más allá de otras muchas cosas, es intentar generar cambios en las familias tanto a nivel normativo como a nivel de comunicación, etc, para que esos cambios generados en la familia acaben generando cambios en el adolescente”. Mendigutxia afirma que “la edad de inicio es uno de los factores de riesgo más importantes para el posterior desarrollo de problemas con los consumos, básicamente, estamos hablando de un cerebro que está por hacer en el que determinadas sustancias que incorporas a ese cerebro interfieren en su desarrollo normal”.

Pese a esta realidad, el director de Proyectos Hombre Navarra subraya que aunque es importante abordar el tema de los consumos desde una perspectiva de salud, también hay que analizar y estudiar la interferencia que los consumos producen en las diferentes esferas o áreas de la vida. Es decir, cómo condicionan el que haya problemas judiciales o legales en los adolescentes por el tema de los consumos, cómo afecta a las relaciones familiares, cómo afecta a determinados diagnósticos, cómo aumenta el absentismo escolar, etc. “Muchas veces estas variables se nos escapan, en una etapa, como es la adolescencia, en la que el desarrollo formativo, personal o con el grupo de iguales son fundamentales. Nos centramos en las consecuencias a medio o largo plazo que tienen que ver con la salud y obviamos toda otra serie de problemas asociados a los consumos que condicionan mucho más el desarrollo de un adolescente hasta que se haga adulto”, agrega el director del programa.

Una opinión que, como sostiene Mendigutxia, está avalada por datos empíricos, como que “el porcentaje de repetidores de curso en consumidores de cannabis con respecto a los que no consumían es de más del doble (más/menos 57%), multiplican por cuatro los niveles de absentismo escolar de los consumidores de cannabis con respecto a los que no lo son, se multiplican hasta por ocho aquellos consumidores de cannabis que tienen algún tipo de medida judicial o que casi un 30% de aquellos que consumen cannabis reconocen haber tenido relaciones sexuales con conductas de riesgo o sin protección. Asimismo, con respecto al conflicto familiar, se duplican entre los consumidores de cannabis aquellos que manifiestan tener problemas de agresividad en el entorno familiar, etc”.

“No dejen la marihuana al alcance de los niños”

En julio, un niño de cuatro años fue hospitalizado en Halifax (Nueva Escocia) tras haber ingerido trozos de una barra de chocolate que contenía cannabis.

De igual forma, una menor recibió asistencia médica a principios de octubre en Vancouver (Columbia Británica) luego de comer varios ositos de gominolas –con fuertes concentraciones de THC- que halló en el asiento trasero de un vehículo.

Según cifras oficiales, 24 niños menores de cinco años visitaron las salas de urgencias en 2017 en las provincias de Alberta y Ontario por esta situación. Los menores presentaban somnolencia, náuseas, palidez, convulsiones y alteraciones motrices, entre otros efectos.

esto ocurrido en Canadá