

3. CANABIS

Las características subjetivas de la intoxicación por cannabis incluyen sentimientos de euforia, desinhibición, volubilidad, sensaciones alteradas y deterioro de la memoria. Pueden ocurrir reacciones psicopatológicas, particularmente a altas dosis en usuarios no experimentados. El cannabis afecta adversamente la memoria, la actividad psicomotora y otras funciones cognitivas. El deterioro producido por una simple dosis puede persistir durante horas igualmente durante el “high” subjetivo, como después de desaparecer.

En roedores, el THC produce cambios en la actividad motora (que envuelve componentes excitatorios y depresores), catalepsia, hipotermia y analgesia. También se han observado efectos anticonvulsivantes y proconvulsivantes dependiendo de la dosis y el tipo de prueba realizada. El THC muestra reducir las tasas de respuesta operante para actuar como estímulo discriminativo en un paradigma estándar de discriminación de droga. El estímulo de la droga cannabinoide parece ser único de este tipo de componentes y correlaciona también con la potencia de intoxicación de los diferentes cannabinoides en sujetos humanos.

La marihuana es la droga que más se usa en los USA, aunque declinó en 1979. Las primeras experiencias suelen aparecer en la adolescencia, y tal experiencia tiene que ver con el consumo de cigarrillos y alcohol. Algunos autores dicen que la marihuana es la “puerta de entrada” al consumo de otras drogas más pesada. La exposición crónica puede producir dependencia física o psicológica (como lo evidencia la sintomatología de retirada) pero esto es controversial.

Se ha hablado de posibles eventos adversos por el uso crónico de marihuana. Experimentos animales con altas dosis han demostrado persistentes déficits en el aprendizaje, particularmente del tipo que envuelve la función hipocámpica. De otra parte, muchos de los estudios humanos han mostrado pequeña o ninguna evidencia de anomalías en la función neuropsicológica de usuarios regulares, aunque recientes estudios indican alguna disminución de la función atencional selectiva. Algunos clínicos sugieren que el uso crónico puede conducir a un “síndrome amotivacional” caracterizado por apatía, pérdida de la motivación, y decremento de la productividad. Si este síndrome existe, se puede también deber al “estilo de vida centrado en la marihuana”.

3.1. TRASTORNOS RELACIONADOS CON CANNABIS

3.1.1. Criterios para el diagnóstico de Intoxicación por Cannabis

A. Consumo reciente de Cannabis.

B. Cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos clínicamente significativos (p. ej., deterioro de la coordinación motora, euforia, ansiedad, sensación de que el tiempo transcurre lentamente, deterioro de la capacidad de

juicio, retraimiento social) que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de Cannabis.

C. Dos (o más) de los siguientes síntomas que aparecen a las 2 horas del consumo de Cannabis:

- inyección conjuntival.
- aumento de apetito.
- sequedad de boca.
- Taquicardia.

D. Los síntomas no son debidos a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

3.2. TRASTORNOS INDUCIDOS POR CANNABIS:

- Intoxicación por cannabis
- Intoxicación por cannabis, con alteraciones perceptivas
- Delirium por intoxicación por cannabis
- Trastorno psicótico inducido por cannabis: con ideas delirantes, con alucinaciones
- Trastorno de ansiedad inducido por cannabis
- Trastorno relacionado con cannabis no especificado

3.3. EFECTOS DE LOS CANNABINOIDES EN EL TRABAJO

Su uso durante o de manera inmediata a la actividad laboral, dificulta la realización de tareas complejas, reduce la atención y la capacidad de reacción, así como altera la percepción y dificulta la capacidad para recordar órdenes o instrucciones. Incide de manera directa en la conducción de vehículos o maquinaria