



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/005.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **La joven embarazada y el consumo de marihuana en la comunidad hippie**
Autores Estefanía *Muñoz Alba*, Dorotea María *Reche Torrecillas*
Centro/institución Servicio Andaluz de Salud (SAS).
Ciudad/país Málaga, España
Dirección e-mail esmual@live.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El movimiento hippie nació en California en los comienzos de los años sesenta y posteriormente se extendió a Europa y a todo el mundo. Se trata de un movimiento contracultural, caracterizado por la anarquía no violenta, la preocupación por el medio ambiente y el rechazo general al materialismo occidental. También reciben el nombre de hippie las personas seguidoras de dicho movimiento, caracterizadas porque se reúnen en comunas constituidas como organizaciones libres y sin jerarquías, ya que todos se consideran iguales. No todos los hippies se conocen, pero se reconocen por sus numerosas particularidades físicas (vestido, cabello) y conductuales^{1,2}.

El perfil del hippie es fundamentalmente joven. Utiliza la droga en grupo y hace proselitismo de forma amable. Vive en comunidades de jóvenes y se preocupa de integrarse en ellos. Rechaza por completo la sociedad, la cultura y la civilización dominantes. No oculta que se droga, y con ello obtiene la satisfacción de diferenciarse de la sociedad que desprecia³.

Entre todos los aspectos característicos que se atribuyen a la comunidad hippie, en el presente trabajo nos centramos en el uso de la droga como medio para alcanzar un cierto número de objetivos psicológicos y filosóficos (el amor y la no violencia) y sociológicos (la cohesión del grupo, facilitando la relación entre los miembros). En España, entre las drogas más consumidas entre la población adolescente está el cannabis. Además, se acusa un descenso en la edad de inicio de su consumo^{4,5}.

Es cierto que si se toma la palabra hippie en sentido amplio, hay comunidades que no utilizan drogas. Por ello, en este contexto, nos centramos en aquéllas comunidades hippies que sí la utilizan.

El objetivo del presente documento es conocer la importancia de la marihuana en los hábitos de vida de la comunidad hippie y sus efectos perinatales en el caso de jóvenes embarazadas.

Metodología

Para la realización de este trabajo se ha realizado una extensa revisión de la literatura existente. Se han considerado los estudios sobre el consumo de cannabis durante el embarazo en cuanto a los efectos que dicha droga provoca en el futuro recién nacido, tanto a corto como a largo plazo. Igualmente, se han empleado aquéllas fuentes que tratan sobre las costumbres de la comunidad hippie en general y sobre el consumo de cannabis en particular, así como la relación del consumo de droga con la obtención del bienestar dentro de la comunidad y su utilizad para favorecer relaciones sociales gratificantes. De esta manera, se ha establecido la conexión entre las particularidades de la comunidad hippie, el consumo de droga en la joven embarazada y sus potenciales efectos en una determinada etapa del ciclo vital referido al proceso de maternidad.

Las bases de datos seleccionadas para la búsqueda fueron SciELO, PubMed, ResearchGate y Science Direct. Además, se han utilizado varias fuentes primarias relevantes sobre la comunidad hippie y el consumo y abuso de cannabis.

Para obtener las diferentes palabras clave se establecieron cuatro áreas temáticas de búsqueda:

- La comunidad hippie y el uso de la droga.
- El consumo de cannabis en los jóvenes.
- El consumo de cannabis durante el embarazo.
- Efectos del consumo de cannabis durante el embarazo en el futuro recién nacido.

De cara a la búsqueda de artículos, a través de la herramienta DeCS se obtuvieron diferentes palabras clave relacionadas con dichas áreas de estudio, y que se mencionan a continuación: abuso de marihuana, cannabis, recién nacido, embarazo, hábito de fumar marihuana.

Resultados

A diferencia de quienes usan la droga como un fin para escapar de determinadas crisis existenciales o para la propia aniquilación, los hippies utilizan la droga como medio para alcanzar sus ideales filosóficos, psicológicos y sociales: la desaparición de la agresividad, la búsqueda de la felicidad, la expansión de la conciencia interior, la cohesión del grupo, el rechazo de la sociedad de consumo y del materialismo³.

Para ello utilizan drogas suaves, esencialmente la marihuana o el hachís, procedentes de la planta cannabis sativa, una de las drogas ilícitas más antiguas⁶. El movimiento hippie es esencialmente comunitario y los hippies toman la droga en grupo, a fin de comunicarse, de comprenderse y de estar en comunión con ellos. La sustancia resinosa producida por la planta cannabis sativa, es la que posee la mayor parte de los efectos psicofarmacológicos del cáñamo. Dicha resina se encuentra sobre todo en las extremidades florales y en las hojas superiores. Las hojas inferiores contienen concentraciones menores; y el tallo y las semillas contienen una cantidad despreciable⁷. El cannabis se puede preparar bajo múltiples formas, de las cuales destacamos tres⁸:

- Bhang, que tiene baja concentración en resina y por lo tanto la que menos efectos psicoactivos produce. Se obtiene a partir de hojas secas y de la parte superior de la planta.

- Ganja, fundamentalmente compuesta de las inflorescencias terminales. Su contenido en resina es mayor. Tanto el Bhang como la Ganja se conocen como Marihuana.
- Charas o hachís, son las preparaciones que contienen fundamentalmente resina. Es la que produce mayor efecto psicotrópico.

El principal agente activo del cannabis es el delta-9-tetrahidrocannabinol (Δ 9-THC). La forma de consumo más habitual es fumado en pipas o cigarrillos, e igualmente puede ser ingerido en forma líquida o sólida (la resina puede transformarse en un producto de confitería añadiéndole especies, frutos secos, miel y aromas)⁹. Fumada, sus efectos duran de una a tres horas mientras que, ingerida como alimento o bebida, da lugar a un inicio más lento de los efectos pero de mayor duración, hasta cuatro horas. De otro lado, es mayor la cantidad de agente activo que accede al torrente circulatorio cuando la marihuana es fumada, ya que se volatiliza rápidamente y es absorbida por los pulmones y distribuida por el torrente sanguíneo a todos los órganos y sistemas, incluido el cerebro, donde se une a receptores cannabinoides¹⁰.

Se han encontrado dos tipos de receptores cannabinoides, CB1 y CB2 (ambos pertenecen a la familia de receptores acoplados a una proteína G). Es la activación de los CB1 lo que produce efectos psicoactivos tras el consumo de cannabis. Estos receptores se hallan en abundancia en las regiones cerebrales responsables del movimiento (ganglios basales, cerebelo), del procesamiento de la memoria y aprendizaje (hipocampo, corteza cerebral), modulación del dolor (sustancia gris periacueductal, médula espinal) y centros de placer (centros de recompensa y núcleo accumbens) ^{11,12}. De ahí que algunos de los efectos asociados al consumo de marihuana impliquen alteraciones en los movimientos corporales y la coordinación de los mismos, dificultades de concentración, juicio y memoria, así como la intensificación de las emociones y la sensación de bienestar¹³. Según diversos estudios la marihuana refrena la conducta agresiva¹⁴.

Existen dificultades para determinar los efectos de la marihuana porque son sutiles y están influidos por la situación social, por lo que no hay que subestimar sus efectos. Mientras que a dosis pequeñas tiene acción desinhibidora y favorece los intercambios a nivel de grupo, genera efectos estimulantes y sensación de relajación y bienestar, a dosis elevadas puede generar experiencias alucinógenas y delirios^{15, 16}.

A nivel físico, se han descrito principalmente dos efectos adversos asociados al consumo prolongado de cannabis: problemas respiratorios (tos crónica, bronquitis, asma) y taquicardia e incluso infarto de miocardio en personas vulnerables. No existen pruebas de que se produzcan alteraciones neurocognitivas permanentes^{17, 18}.

Durante el embarazo, el consumo de marihuana puede afectar de forma negativa al feto en desarrollo, ya que el Δ 9-THC cruza la placenta en el feto a término¹⁹. Según las investigaciones, puede originar alteraciones neurológicas a corto plazo y, a largo plazo, puede ocasionar una disminución en las habilidades de resolución de problemas, alteraciones en la memoria y en los procesos atencionales²⁰. No se han evidenciado un aumento de defectos congénitos, si bien algunos estudios han sugerido un discreto aumento en el riesgo de gastroquiasis. Otros estudios han revelado un mayor riesgo de nacimientos prematuros, con las consecuencias ligadas a estos hechos en relación del desarrollo neurológico. Las investigaciones han demostrado que algunos bebés cuyas madres usaron marihuana durante el embarazo muestran respuestas alteradas a los estímulos visuales, un trémulo acrecentado y un llanto agudo, lo que podría indicar problemas con el desarrollo neurológico²¹. En la lactancia, el Δ 9-THC pasa a través de

la leche materna aunque no se han observado efectos en los recién nacidos lactantes²². Lo mejor es evitar la marihuana durante el embarazo y la lactancia²³⁻²⁷.

Conclusiones

Estamos inmersos en una cultura en la que el consumo de sustancias tóxicas ha ido ocupando espacios socioculturales. El consumo de cannabis se asocia a movimientos ecologistas, pacifistas y otros movimientos sociales cuyo motor son los jóvenes. Hay una mayor tolerancia hacia el consumo de tóxicos, que acaba generando ambigüedad, ambivalencia y confusión. Es preciso dirigir a los jóvenes mensajes claros y precisos sobre la toxicidad aparejada al uso y abuso de drogas en general, fundamentalmente en el período de embarazo y lactancia, por las potenciales consecuencias a corto plazo y a largo plazo sobre el desarrollo neurológico y conductual del futuro recién nacido. Además, el consumo de la marihuana a largo plazo puede introducir a la persona en la adicción, lo que implica el descontrol de su consumo y disfunciones en todos los ámbitos de la vida, que repercutirán también de forma negativa en el vínculo materno-filial. De esta forma nos adentramos en un proceso en espiral, que se inició con la intención de obtener bienestar, y termina perpetuando el malestar dentro de la sociedad.

Bibliografía

1. Cartier JP, Naslednikov M. L'univers des hippies. Paris: Fayard; 1970.
2. Wolfe B. The hippies. Nueva York: New American Library; 1968.
3. Oughourlian JM. La persona del toxicómano. Barcelona: Herder; 1985.
4. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Informe 2004 del observatorio sobre drogas en España. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2005.
5. De los Ríos P. Los movimientos sociales de los años sesenta en Estados Unidos: un legado contradictorio. Sociológica. 1998; 13(38): 11-30
6. Sweetman SC, Blake PS, McGlashan JM, Parsons AV. Guía completa de Consulta Farmacoterapéutica. 2da ed. Barcelona: Pharma Editores; 2006.
7. Valle J R. Pharmacological approaches to the study of the cannabis problem. Int.J. Addict. 1969; 4(4): 623-647.
8. Ramos JA, Fernández J. Cannabinoides: propiedades químicas y aspectos metabólicos. Adicciones. 2000; 12(2): 41-58.
9. Bouquet RJ. Cannabis. Bulletin on Narcotics, United Nations publication. 1950; 2(4): 14-30.
10. Azorlosa JL, Heishman SJ, Stitzer ML, Mahaffey JM. Marijuana smoking: effect of varying delta 9-tetrahydrocannabinol content and number of puffs. J Pharmacol Exp Ther. 1992; 261: 114-122.

11. Pertwee RG. The diverse CB1 and CB2 receptor pharmacology of three plant cannabionoids: delta 9 tetrahydrocannabinol, cannabidiol and delta 9 tetrahydrocannabivarin. *Br. J. Pharmacol.* 2008; 153(2): 199-215.
12. Petwee RG. Receptors and pharmacodynamics: natural and synthetic cannabionoids and endocannabinoids. In: Guy GW, Whittle B, Robson P, editors. *The medicinal uses of cannabis and cannabinoids.* London, Chicago: Pharmaceutical Press; 2004. p. 103-139.
13. Quiroga M. Cannabis: efectos nocivos sobre la salud física. *Adicciones.* 2000; 12: 117-133.
14. Tinklenberg JR. Marijuana and human aggression. In: Miller LL editor. *Marijuana, effects on human behavior.* New York: Academic Press; 1974. p. 339-358.
15. Bromberg W. Marihuana intoxication: a clinical study of cannabis sativa intoxication. *American Journal of Psychiatry.* 1934; 91: 303-330.
16. Chopra GS. Man and marihuana. *Int J Addict.* 1969; 4: 215-247.
17. Tashkin DP. Pulmonary complications of smoked substance abuse. *West J Med.* 1990; 152(5): 525-530.
18. Zimmer L, Morgan JP. *Marijuana myths, marijuana facts: a review of the scientific evidence.* New York: Lindesmith Center; 1997.
19. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in pregnancy and lactation.* Philadelphia: Williams & Wilkins; 2005.
20. Trezza V, Campolongo P, Cassano T, Macheda T, Dipasquale P, Carratu MR et al. Effects of perinatal exposure to delta-9-tetrahydrocannabinol on the emotional reactivity of the offspring: A longitudinal behavioral study in Wistar rats. *Psychopharmacology (Berl).* 2008; 198(4): 529–537.
21. Anthony J, Warner LA, Kessler RC. Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants: Basic findings from the National Comorbidity Survey. *Exp Clin Psychopharmacol.* 1994; 2(3): 244–268.
22. American Academy of Pediatrics. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics.* 2001; 108(3): 776-89.
23. Fried PA, Watkinson B, Willan A. Marijuana use during pregnancy and decreased length of gestation. *Am J Obstet Gynecol.* 1984; 1(50): 23-27.
24. Huizink A. Moderate use of alcohol, tobacco, and cannabis during pregnancy: New approaches and update on research findings. *Reproductive Toxicology.* 2009; 28(2): 143-151.
25. Linn S, Schoenbaum SC, Monson RR, Rosner R, Stubblefield PC, Ryan KJ. The association of marijuana use with the outcome of pregnancy. *Am J Public Health.* 1983; 73(10): 1161-1164.

26. Liston J. Breastfeeding and the use of recreational drugs alcohol, caffeine, nicotine and marijuana. *Breastfeed Rev.* 1998; 6(2): 27-30.

27. Weinsheimer RL, Yanchar NL. Impact of maternal substance abuse and smoking on children with gastroschisis. *Journal of Pediatric Surgery.* 2008; 43(5): 879-883.