



CANNABIS

MITOS - REALIDAD

LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE CANNABIS A LA LUZ DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA EFECTOS NOCIVOS SOBRE LA SALUD FÍSICA

El consumo de cannabis produce efectos nocivos para la salud física agudos y crónicos.

CONSECUENCIAS AGUDAS

Sobre el cerebro: Retardo en la cognición, enlentecimiento psicomotor persistentes aún 24 horas después de haber consumido, efectos que inciden negativamente sobre la capacidad de conducir.

Efectos agudos sobre el sistema respiratorio: Broncodilatación seguida de una leve obstrucción.

Sobre el corazón, causando taquicardia dosis dependiente, desmayos como consecuencia de la disminución del flujo sanguíneo cerebral y de la presión arterial. También han ocurrido casos de infarto de miocardio en jóvenes consumidores aparentemente sanos.

Sobre el sistema endocrino: Reducción de secreción de adrenalina y noradrenalina, lo que altera la respuesta normal al estrés. Disminución de todas las hormonas

sexuales, con efectos inhibitorios sobre el deseo y la respuesta sexual, disminución de la fertilidad y en experimentos realizados con modelos animales, aumento del número de nacidos muertos.

CONSECUENCIAS CRÓNICAS

Sobre el cerebro: Disminución de las funciones cognitivas, que no desaparece tras dejar de consumir. Sobre el sistema cardiovascular causa en sujetos jóvenes una angiitis obliterante de etiología desconocida.

Sobre el sistema respiratorio: Modificaciones histológicas del epitelio, que junto con la disminución de la respuesta linfocitaria y el gran número de compuestos cancerígenos que transporta el humo del cannabis, tiene un alto riesgo de cáncer orofaríngeo y pulmonar.

Inmunitario y Reproducción celular: Reducción de la actividad del sistema inmunitario y alteración de la reproducción celular, causando en hijos de madres fumadoras durante el embarazo un incremento del riesgo de nacer con malformaciones y de padecer cánceres infantiles. Los hijos de madres fumadoras crónicas tienen un menor grado de desarrollo intrauterino, y en su etapa postnatal, se comprueba una disminución de las funciones cognitivas, persistiendo alteradas la cognición ejecutiva y la atención selectiva incluso a los 12 años de edad.



EL CONSUMO CRÓNICO DE
THC A ALTAS DOSIS
CONDUCE A UN ESTADO
DE PASIVIDAD E
INDIFERENCIA,
CARACTERIZADO POR UNA
DISFUNCIÓN
GENERALIZADA DE LAS
CAPACIDADES
COGNITIVAS,
INTERPERSONALES Y
SOCIALES

CONSECUENCIAS NOCIVAS PARA LA SALUD MENTAL LOS EFECTOS NOCIVOS

Los efectos nocivos principales que la OMS atribuye al consumo de cánnabis sobre la salud mental son los siguientes:

SÍNDROME DE ABSTINENCIA

(¿dependencia?): Se han demostrado efectos de tolerancia y que la supresión del consumo de THC (cánnabis) se acompaña de un conjunto de síntomas característicos (síndrome de abstinencia), con una duración media de 8 días, con los siguientes rasgos: ansiedad, tensión, desazón, irritabilidad, alteraciones del sueño, gastralgia y cambios en el apetito.

TRASTORNOS MENTALES ORGÁNICOS:

Intoxicación, delirium alucinatorio más allá de los efectos que el consumidor persigue, resultados directos de la concentración de la sustancia en el cerebro y de la sensibilidad particular hacia esta sustancia.

APARICIÓN DE EPISODIOS PSICÓTICOS SIN ALTERACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA.

Episodios de angustia, humor inestable hipomaniaco, autolesiones, conducta desorganizada y hostilidad, suspicacia, ideación paranoide, aceleración del pensamiento y fuga de ideas, sentimientos de grandiosidad y alucinaciones no verbales.

ESTADOS PSICÓTICOS PERSISTENTES (Psicosis cannábica):

Aún persiste la polémica y no se ha podido establecer una psicosis persistente por acción exclusiva de consumo de cánnabis, pues sigue sin determinarse si el cánnabis es el detonante, un agravante o un mero acompañante de un trastorno mental primario.

SÍNDROME AMOTIVACIONAL:

El consumo crónico de THC a altas dosis conduce a un estado de pasividad e indiferencia, caracterizado por una disfunción generalizada de las capacidades cognitivas, interpersonales y sociales.

Este síndrome se ha descrito especialmente para zonas geográficas donde el consumo de cannabis es tradicional.

ESQUIZOFRENIA:

La OMS admite que el consumo de THC precipita el inicio de la esquizofrenia entre sujetos que presentan predisposición y vulnerabilidad a esta patología, especialmente entre quienes comenzaron a consumir antes de los 18 años.

EFFECTOS NOCIVOS DEL CÁNNABIS

SISTEMA BIOLÓGICO AFECTADO	COMPLICACIONES AGUDAS	COMPLICACIONES CRÓNICAS
Cerebro	Cognición. Psicomotor > 24 horas.	Funciones cognitivas permanentes.
Respiratorio	Broncodilatación. Leve obstrucción.	Cambios histológicos con riesgo de malignización. Reducción capacidad inmunitaria pulmón.
Cardiovascular	Taquicardia. Desmayo. Infarto de miocardio.	Angiitis obliterante, con lesiones evidentes en arteriografía.
Endocrino	Tetosterona, progesterona. Conducta sexual. Adrenalina y noradrenalina. Otras.	
Inmunitario y Reproducción celular		Macrófagos, IL-1. Intererón, células K. ADN, ARN. Altera división celular.
Intrauterino y Postnatal		Desarrollo fetal. Capacidad cognitiva ejecutiva. Atención selectiva. Cáncer infantil.

LA INVESTIGACIÓN DEBE ORIENTARSE A CONSEGUIR COMPUESTOS QUÍMICOS CON EFECTOS ESPECÍFICOS PARA SITUACIONES PATOLÓGICAS ESPECÍFICAS, Y CON UNA POSOLOGÍA CONTROLADA Y ESTABLE. ESTAS CONDICIONES NUNCA SE PUEDEN DAR CON LA INHALACIÓN DE MARIHUANA.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

El tratamiento del paciente consumidor de cannabis no se circunscribe al tratamiento de las secuelas psiquiátricas (ansiedad, psicosis, etc.), sino que debe incluir el tratamiento de cesación del hábito de consumo. La terapia psicossocial, en régimen ambulatorio, es el abordaje indicado para conseguir el objetivo de cesación del hábito de consumo. La terapia requiere un estilo no directivo y una de sus primeras metas es conseguir que el paciente fumador de cannabis se responsabilice de su proceso de cesación de consumo frente a sí mismo, y frente a los demás. La psicoterapia se orientará hacia el aumento de la conciencia del problema, así como a incrementar la motivación para abandonar el consumo. En este sentido el terapeuta orientará cada caso de manera individualizada, y optará por el arsenal terapéutico adecuado, entre el que cabe citar tanto la terapia individual, el abordaje grupal y el abordaje familiar, teniendo en cuenta que los controles de orina tienen también una indicación terapéutica en ese proceso, aunque no fiscalizadora por la lenta cinética de los cannabinoides.



EL CONSUMO CRÓNICO DE THC A ALTAS DOSIS CONDUCE A UN ESTADO DE PASIVIDAD E INDIFERENCIA, CARACTERIZADO POR UNA DISFUNCIÓN GENERALIZADA DE LAS CAPACIDADES COGNITIVAS, INTERPERSONALES Y SOCIALES

EL MOVIMIENTO PRO-CANNABIS, CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL CONSUMO ACTUAL DE CANNABIS Y CONSECUENCIAS PARA LA PREVENCIÓN

Es ya evidente la importancia del entramado económico existente en Europa, aunque sería deseable realizar una descripción detallada del "sector". Junto a los tradicionales carteles de tráfico ilegal, está creciendo un modelo de producción europea, calculándose que el 25% del consumo, es ya de producción propia. Como cualquier otro sector económico, este entramado se comporta como un grupo de presión, tratando de expandir su mercado a través de defender la bondad de su producto, y de eliminar las trabas legales que condicionan su expansión.

- La industria de producción de cánnabis (producción tradicional y doméstica) mediante procesos de selección de semillas están incrementando las concentraciones de THC. Se ha pasado de concentraciones de 10 miligramos a concentraciones de 150-300 mg. Este incremento de THC tiene su importancia en las consecuencias del consumo, pero es una cuestión poco estudiada porque es un fenómeno reciente.

Para España se han incrementado todos los indicadores de consumidores (experimentales, ocasionales y habituales), entre estudiantes de 14-18 años, según datos de la Encuesta escolar del PNSD, entre los años 1994-2002. Pero un proceso de incremento similar se registró en USA entre los años 60-70, coincidiendo con el fenómeno de la cultura hippy, para volver a descender notablemente durante la década de los años 80. Desde un punto de vista preventivo esto demuestra la importancia del aspecto cultural en relación con los porcentajes de usuarios de esta droga, y la previsión de que si cambia el ambiente cultural, podremos esperar descensos importantes de consumidores.

- Junto al patrón de consumo recreativo que sigue vigente, está creciendo un modelo de consumo habitual, muy ligado a la vida diaria, consistente en utilizar la sustancia en las más diversas circunstancias: inducir el sueño, neutralizar el estrés, para mantener relaciones sexuales, o para combatir la sensación de frustración vital.

Esta forma de consumo recuerda el abuso de benzodicepinas, o de bebidas alcohólicas. Es una "medicalización" del consumo.

- Hay que recordar que se está hablando de una población muy joven, con una edad media de inicio de 15 años, y donde a los 18 años 1 de cada 2 estudiantes afirma haber consumido cannabis.

- Se puede calcular que un 10% de los usuarios/as tienen un tipo de consumo con connotaciones de dependencia y adicción.

- Los consumidores/as de cannabis realizan policonsumos de bebidas alcohólicas en un 97%, de tabaco en un 70%, de cocaína en un 21% y de éxtasis en un 17%.

- Para España, la percepción de riesgo por consumo de cannabis ha ido disminuyendo. Este decremento está asociado muy directamente al incremento de consumidores que se ha descrito en el periodo 1994-2000. Insistir con datos objetivos sobre las consecuencias negativas del consumo de cannabis, puede ser uno de los ejes fundamentales de las campañas de prevención.

- Otro factor de riesgo fundamental es la fácil accesibilidad que los jóvenes parecen tener para adquirir y consumir esta droga.

- Dado el gran interés mediático por este tema, sería importante comprometer una política de información institucional, en colaboración con científicos y técnicos, que permita contestar y reconducir con argumentos y datos, informaciones de los medios de comunicación relacionadas con intereses pro-cánnabis, con verdades "amedias" o con informaciones ambiguas (semejante al dispositivo de propaganda de la industria alcoholera, cuando se difunden resultados científicos sobre consecuencias negativas de consumo de bebidas alcohólicas).

Autor: ENRIQUE GIL

Sociólogo e investigador.

Publicado en www.proyectoohombre.es

- La cultura pro-cannabis europea ha ido ocupando espacios sociales y culturales y han conseguido identificar su "producto" con el ecologismo, el pacifismo y otros movimientos sociales especialmente atractivos para los jóvenes.

- En este sentido, la tolerancia o ambigüedad de la sociedad hacia el consumo de cannabis es otro de los aspectos a tratar en los programas de prevención. Las instituciones y los técnicos en prevención tenemos que saber transmitir a las familias que deben hacer llegar a sus hijos mensajes precisos contra el consumo de cannabis.

La permisividad de los padres está asociada a mayores probabilidades de que sus hijos realicen consumos de cannabis.

DECONSTRUCCIÓN DE LA "CULTURA PRO-CANNABIS"

En definitiva, para conseguir reducir el porcentaje de consumidores de cannabis es necesario recorrer en sentido inverso el proceso cultural descrito hasta ahora.

Hay que conseguir:

- Disminuir la tolerancia social hacia el cannabis en conjunto y específicamente hacia el consumo siquiera experimental.

- Contrarrestar la presión de la cultura pro-cannabis.

- Elucidar y contrarrestar los intereses económicos ilegítimos que sostienen su consumo.

- Incrementar la difusión de la información científica sobre las consecuencias negativas agudas y crónicas de su consumo.

- Sostener e intensificar todas las actuaciones de información, de sensibilización y preventivas a nivel escolar, familiar y comunitario.

- Incrementar las actuaciones de evaluación de todos los programas preventivos.

- Incrementar las actuaciones de divulgación de resultados de programas de prevención evaluados.