

## CÁNNABIS

# CÁNNABIS: MITOS Y REALIDADES

**ENRIQUE GIL**

Sociólogo e investigador.

El autor recoge las principales ideas que se han debatido en las jornadas dedicadas al cannabis que se han celebrado en Madrid, organizadas por el PNSD. Hay que destacar tres aproximaciones. La primera sobre un tema muy de actualidad. El debate sobre el uso terapéutico del cannabis y las diferentes aportaciones. Una segunda que se refiere a las consecuencias del consumo del cannabis desde el punto de vista médico o científico. Se señalan (dos clases de riesgos: para la salud física (con las pertinentes consecuencias agudas y crónicas) y la salud mental. También se dedica un espacio a tratar la intervención terapéutica, es decir el tratamiento del paciente consumidor en la que se incluye la terapia de cesación del hábito de consumo.

Y por último, una tercera aproximación a un fenómeno preocupante: el movimiento pro-cannabis. Características principales del consumo actual y consecuencias para la prevención. Entramado económico, patrones de consumo, fácil accesibilidad, escasa percepción de riesgo y en consecuencia la necesidad de que para conseguir reducir el porcentaje de consumidores de cannabis se deberá recorrer en sentido inverso el proceso cultural recorrido hasta ahora.

**PALABRAS CLAVE:** *cannabis, uso terapéutico del cannabis, efectos nocivos del cannabis, síndrome de abstinencia, prevención.*



## 1ª MESA: EL DEBATE SOBRE EL USO TERAPÉUTICO DEL CÁNNABIS

Durante los últimos años, se viene polemizando acerca de la posible utilidad terapéutica del cánnabis. A día de hoy, la mayoría de las asociaciones científicas y médicas internacionales afirman que el cánnabis no es adecuado para el uso médico por riesgo de carcinogénesis y por la complejidad de su composición química. No obstante también se afirma que algunos cannabinoides individuales pueden tener un posible potencial terapéutico, en grado variable, para algunos procesos patológicos concretos, como los siguientes:

Náuseas y vómitos asociados a quimioterapia.

- Espasticidad muscular
- Esclerosis múltiple
- Lesiones de médula espinal
- Trastornos del movimiento
- Dolor
- Anorexia
- Epilepsia
- Glaucoma
- Asma Bronquial

La comunidad científica recomienda la realización de ensayos clínicos controlados y sugiere la investigación de nuevos análogos del cánnabis para ampliar las posibilidades terapéuticas. 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.

La información actual disponible con evidencia científica sobre la utilidad terapéutica del cánnabis y sus derivados es aún muy escasa. Los efectos terapéuticos que se relatan están basados aun en informes insuficientes, por lo que no se puede considerar al cánnabis y derivados dentro del arsenal terapéutico con utilidad clínica.

En España contamos con un informe técnico del año 2001-2002 que la Generalitat solicitó al Instituto Catalán de Farmacología,

sobre ensayos clínicos controlados del uso terapéutico de los cannabinoides en sujetos humanos, cuyas principales conclusiones no contradicen lo anterior, y que son las siguientes:

- Para poder utilizar los cannabinoides en el tratamiento sintomático de la espasticidad y otros síntomas de la esclerosis múltiple y el dolor, será necesario evaluar en detalle los resultados de los estudios en curso.

- Para establecer su lugar en terapéutica en el tratamiento de las náuseas y vómitos secundarios a la quimioterapia, hacen falta ensayos clínicos que evalúen su eficacia añadidos al tratamiento de referencia.

- En cuanto a las alteraciones del movimiento, podrían mejorar los tics del síndrome de Gilles de la Tourette. Hacen falta ensayos clínicos que las discriminen secundarias a levodopa y en las distonías.

- Resultan un lugar en terapéutica del dexamabol en la neuroprotección secundaria a ictus y TCE.

En cualquier caso, la investigación deberá establecer el balance riesgo/beneficio en cada caso, y con distintos cannabinoides, pues son muy frecuentes los efectos adversos sobre distintos órganos y sistemas con el uso crónico, tales como alteraciones psíquicas y neurológicas, endocrinológicas, ginecológicas y obstétricas con afectación fetal, efectos inmunosupresores, alteraciones cardiovasculares, pulmonares (bronquitis, enfisema), carcinoma (fumar cánnabis) y otras enfermedades infecciosas.

Estas investigaciones deberán establecer, al igual que con otras herramientas terapéuticas, las dosis y vías de administración más adecuadas, resolver problemas sobre la farmacocinética de los distintos compuestos, así como determinar las posibles interacciones medicamentosas y contraindicaciones aún y a día de hoy no establecidas.

Por otra parte y desde el punto de vista de la medicina paliativa, en

situaciones irreversibles para el paciente, la administración de marihuana puede contribuir a sedar al enfermo y a atenuar su sufrimiento, y si además, le produce cierto grado de euforia, se está contribuyendo a mitigar una situación de desesperada.

En definitiva, el uso terapéutico del THC y derivados aún no está descrito conforme al paradigma médico-científico en vigor, aunque hay procesos de investigación en curso.

De cualquier manera, no debería hacerse un uso político de este estado de la cuestión, y hacer referencias por ejemplo al "porro terapéutico", algo que no existe ni puede existir.

## 2ª MESA: LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE CÁNNABIS A LA LUZ DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

### EFFECTOS NOCIVOS SOBRE LA SALUD FÍSICA

El consumo de cánnabis 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

## EFFECTOS NOCIVOS DEL CÁNNABIS

SISTEMA BIOLÓGICO AFECTADO	COMPLICACIONES AGUDAS	COMPLICACIONES CRÓNICAS
	Cerebro	Cognición. Psicomotor > 24 horas.
Respiratorio	Broncodilatación. Leve obstrucción.	Cambios histológicos con riesgo de malignización. Reducción capacidad inmunitaria pulmón.
Cardiovascular	Taquicardia. Desmayo. Infarto de miocardio.	Angeítis 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.**

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 angeítis 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 cánnabis, 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 eje-

cutiva y la atención selectiva incluso a los 12 años de edad.

## CONSECUENCIAS NOCIVAS PARA LA SALUD MENTAL

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, gas-tralgia y cambios en el apetito.

**TRASTORNOS MENTALES ORGÁNICOS:** Intoxicación, delirium alucinador más allá de los efectos que el consumidor persigue, resultado directo 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 espe-

## **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.**

cialmente para zonas geográficas donde el consumo de cánnabis 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.

### **INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA**

El tratamiento del paciente consumidor de cánnabis 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 psicosocial, 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 cánnabis 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.

### **3ª MESA: EL MOVIMIENTO PRO-CÁNNABIS, CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL CONSUMO ACTUAL DE CÁNNABIS 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 el estudio muestra la importancia del aspecto cultural de la importación 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 benzodiazepinas, 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 cánnabis.

- 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 cánnabis realizan policonsumos de bebidas alcohólicas en un 97%, de

## **LA CULTURA PRO-CÁNNABIS 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.**

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 consumi-

- 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 in-

medias" o con informaciones ambiguas (semejante al dispositivo de propaganda de la industria alcohólica, cuando se difunden resultados negativos de consumo de bebidas alcohólicas).

- 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-CÁNNABIS"

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.



dores 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.

formación 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-cannabis, con verdades "a