

El cannabis y la reducción de riesgos y daños

Iñaki Martínez Aldanondo

Centro: Asociación ORAIN

Resumen

El presente artículo recoge la última sesión de un taller para el consumo responsable de cannabis. Se trata de un taller de prevención indicada, dirigida a consumidores habituales de cannabis, orientado desde el modelo de reducción de riesgos y daños, y desarrollado en la Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco, entre los años 2001 y 2003.

En el artículo el autor señala los posibles efectos negativos que se derivan del consumo de cannabis. Estableciendo una diferencia entre el consumo ocasional y sus posibles riesgos, y el consumo crónico y sus posibles riesgos.

En la línea de reducir los posibles riesgos y daños, el autor señala estrategias o líneas de actuación preferentes de cara a reducir o anular el impacto de los posibles efectos secundarios del consumo de cannabis.

Palabras Clave

Cannabis, reducción de riesgos y daños, consumo responsable, consumo ocasional, consumo crónico.

Summary

This report summarizes the last session of a cannabis responsible consumption Workshop. It is about an Indicated Prevention Workshop, addressed to regular cannabis consumers, followed from the risk and harm reduction model. The programme took place in the Faculty of Psychology of the Basque Country University between 2001 and 2003.

In this report the author remarks the possible negative effects that the use of cannabis may cause, making a difference between the specific consumption and its possible risks and the chronic consumption and its possible risks.

Following the aim of reducing the possible damages, the author marks some strategies of preferential action lines in order to reduce or annul the impact of the possible secondary effects of cannabis consumption.

Key Words

Cannabis, risk and harm reduction, responsible consumption, specific consumption, chronic consumption.

Correspondencia a:

Martínez Aldanondo, Iñaki. e-mail: martinezaldanondo@euskalnet.net



Résumé

Le présent article résume la dernière séance d'un Atelier de consommation responsable de cannabis. Il s'agit d'un Atelier de Prévention Indiquée, adressé à des consommateurs habituels de cannabis, vue d'après le modèle de réduction des risques et dommages, et développé dans la Faculté de Psychologie de l'Université du Pays Basque, entre les années 2001 et 2003.

Dans l'article, l'auteur remarque les possibles effets négatifs qui se découlent de la consommation du cannabis, établissant une différence entre la consommation occasionnelle et ses possibles risques et la consommation chronique et ses possibles risques.

Dans le but de réduire les possibles risques et dommages, l'auteur remarque des stratégies ou lignes d'actuation préférentielles face à réduire ou annuler la répercussion des possibles effets secondaires de la consommation du cannabis.

Mots Clé

Cannabis, réduction des risques et dommages, consommation responsable, consommation occasionnelle, consommation chronique.

I. INTRODUCCIÓN

ORAIN es una O.N.G. que trabaja en la provincia de Gipuzkoa, con colectivos que se encuentran en situación de riesgo o que mantienen conductas de riesgo. El Equipo de prevención de drogodependencias de ORAIN, en su trabajo con nuevos colectivos y personas afectadas por las drogas, considera prioritario e inaplazable, dar una respuesta adecuada al consumo de la droga ilegal más usada en nuestro país, y sobre la cual, hay una carencia importante de conocimientos, material, estrategias de intervención, etc. El cannabis y sus derivados: El hachís y la marihuana.

El presente artículo, recoge la última sesión de un taller de consumo responsable de cannabis, enfocado desde la prevención indicada, desarrollado en la Facultad de Psicolo-

gía de la Universidad del País Vasco entre los años 2001 y 2003, orientado desde el modelo de reducción de riesgos y daños, y dirigido a consumidores de cannabis en activo.

El cannabis es la droga ilegal más consumida en el País Vasco, en España y en todo el mundo occidental. En los años 90, este consumo ha aumentado, llegando a una situación en la que uno de cada tres españoles ha consumido alguna vez cannabis, casi un 40% de los adultos jóvenes ha probado la sustancia, un 16% de los estudiantes universitarios hacen un uso habitual de cannabis y un 20% de los estudiantes de secundaria hacen un uso habitual de esta sustancia¹. Así, nos encontramos ante un sector amplio de la población que consume cannabis y que generalmente, no tiene los más mínimos conocimientos de la sustancia, ni las pautas básicas de autocuidados y autoprotección en rela-



ción al manejo de la sustancia, y que por lo tanto mantiene conductas de riesgo que en ocasiones derivan en consumos problemáticos o dependencia a drogas.

Ante la dimensión de estos datos, sorprende la ausencia de un modelo y una metodología de trabajo que dé respuesta a las necesidades de un colectivo creciente y en plena expansión. Los modelos de intervención terapéutica con los que se trabaja desde instituciones y asociaciones dedicadas al tema de las drogodependencias, se orientan principalmente hacia la abstinencia en el consumo. De esta manera estos organismos acceden a un 5-10% del total de consumidores de drogas: Los que han desarrollado una grave adicción, generalmente politoxicómanos, pero dejan sin atender y desprotegidos al 90% de los consumidores de drogas que hacen un uso de las mismas ².

En esta línea, consideramos prioritario y urgente acceder a este amplio sector de la población, que mantiene conductas de riesgo en relación al cannabis. Estimamos conveniente dar información sobre la sustancia, pautas de autoprotección y cuidado personal, así como conocimientos sobre los riesgos y posibles efectos negativos del consumo. Este colectivo de consumidores no acepta las propuestas orientadas a la abstinencia indicadas desde la oferta asistencial. Por lo que consideramos adecuado dejar a un lado modelos de intervención basados en concepciones del consumo como enfermedad, moralistas o criminalizadoras, ya que limitan el trabajo y no permiten acceder al colectivo de población señalado. En consecuencia, nos inclinamos por trabajar desde el Modelo de Reducción de Riesgos y Daños.

Este modelo focaliza principalmente en la valoración de las consecuencias del consumo, con el objetivo de disminuir los riesgos y daños, así como los efectos negativos del consumo de drogas. Si bien, el consejo más evidente de cara a reducir los riesgos/daños del cannabis, sería la abstinencia. A muchos consumidores no les parece aceptable ni deseable esta afirmación. Conviene no olvidar los beneficios que los consumidores perciben (relajación, momentos de tranquilidad ...) y que son fuertes motivadores del consumo, a pesar de reconocer los efectos negativos ³.

El modelo de reducción de riesgos y daños, no se opone a otro tipo de abordajes terapéuticos, sino que es compatible y combinable con planteamientos orientados a la abstinencia o con estrategias de reducción de la demanda. En el caso del cannabis, este modelo permite acceder al 90% de consumidores que no acudiría voluntariamente a ningún tipo de programa orientado a la abstinencia, pero que pensamos vería con buenos ojos recibir información, pautas de consumo responsable y reducción de los posibles riesgos de cara a un mejor cuidado personal.

Este modelo de intervención social no es nuevo, de hecho, en los últimos años hemos asistido a diversas campañas orientadas desde el modelo de reducción de riesgos y daños, con un éxito importante, como pueden ser las campañas en relación al uso del alcohol de «Si bebes no conduzcas», o en relación a la epidemia de VIH las campañas de sexo seguro o con protección, las de reparto de jeringas, las de metadona, etc.



Por otro lado, un tema importante en relación al cannabis es la situación política y legal de esta sustancia. Este es un área muy controvertida y de conflicto enconado. Hay dos posiciones claras y enfrentadas. Por un lado, se encuentran los partidarios de mantener la actual prohibición del cannabis, y por otro, los partidarios de cambiar el estatus político y legal de esta sustancia. Con el paso del tiempo, las posiciones se han ido distanciando y haciendo rígidas e inflexibles, tornándose irreconciliables. En esta línea, por un lado se han exagerado los peligros y riesgos del cannabis, y por otro se han banalizado y trivializado los posibles efectos negativos.

Nuestra intención es mantenernos al margen de esta polémica y plantear información científicamente constatada y avalada. No es nuestro objetivo, ni nuestro trabajo desde ORAIN, cambiar el estatus legal o político del cannabis, pero sí lo es señalar las repercusiones que el estatus legal actual tiene sobre el consumidor; aportar información sobre la situación actual del cannabis y las repercusiones tanto individuales como sociales.

El presente artículo focaliza en los posibles riesgos o daños que se pueden derivar del consumo de cannabis, para a continuación ofrecer pautas personales de actuación, de cara a reducir estos posibles efectos negativos y en su caso eliminarlos. Hemos establecido un límite entre lo que puede ser un consumo ocasional o agudo de cannabis y las posibles repercusiones que puede generar en el consumidor; y un consumo crónico o continuado de la sustancia, entendiéndose por tal, un uso diario o casi diario de cannabis durante por lo menos los últimos seis meses.

2. POSIBLES EFECTOS NEGATIVOS DEL CONSUMO AGUDO DE CANNABIS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE CARA A REDUCIRLOS.

2.1 SÍNTOMAS DE ANSIEDAD: PENSAMIENTO OBSESIVO, PARANOIAS, PÁNICO...

El cannabis como droga alteradora de la percepción, pone al consumidor en contacto con su realidad interna, posibilitando y facilitando un *insight*, para el que algunos consumidores no están preparados y que puede llevarles a estados de ansiedad.

El cannabis viene a funcionar como un altavoz del mundo interno, por lo que dependiendo de la estructura de personalidad del sujeto, del estado de ánimo del momento, de la situación personal, el ambiente de consumo, etc., puede permitir que afloren miedos, inseguridades y otros procesos psicológicos, que generalmente son contenidos por los mecanismos de defensa habituales, pero que pueden aflorar a través del consumo de cannabis.

Si bien algunas estadísticas indican que entre un 20 y un 30% de los consumidores de cannabis experimentan ansiedad, confusión y efectos psicológicos desagradables ⁴. Ocasionalmente, gran parte de los consumidores han sentido en mayor o menor medida efectos psicológicos adversos tras el consumo. Estos síntomas son más frecuentes entre los consumidores poco experimentados, entre los que consumen en un lugar percibido como extraño y entre los que consumen el cannabis a través de la comida o alguna bebida ⁵.



Las posibles reacciones de ansiedad varían mucho de una persona a otra y de un momento a otro, en función de múltiples factores como la personalidad del consumidor, la vulnerabilidad al cannabis, el lugar de consumo, las expectativas sobre la sustancia, las experiencias previas con el cannabis, la calidad de la sustancia, el estado de ánimo, la mezcla con otras drogas, etc. Pudiendo generarse por lo tanto diversos grados de malestar psicológico, relacionados con los estados de ansiedad:

- Ansiedad moderada, en la que el sujeto puede percibir una sensación de inquietud, intranquilidad y de confusión.
- Ansiedad media, en la que el sujeto puede tener una percepción errónea de la realidad, una sensación de pérdida de control sobre uno mismo y sobre la situación, sensaciones de despersonalización (pérdida del sentido de la realidad del propio yo, acompañado de una sensación de estar separado del propio cuerpo o tener experiencias extracorporales), sensaciones de desrealización (percepción del mundo como un sueño, vago e irreal, como si no tuviera sentido), ideación paranoide, etc.
- Ansiedad alta, en la que el sujeto puede tener la sintomatología de una crisis de angustia (ataques de pánico). Pudiendo presentar taquicardias, sudoración, temblores, sensación de ahogo, sensación de opresión, mareo, miedo a morir, miedo a volverse loco, etc.

Líneas de actuación de cara a reducir el impacto de los posibles síntomas de ansiedad

Si el usuario tiene tendencia a experimentar ansiedad elevada, pensamiento obsesivo,

paranoias o pánico tras el consumo de cannabis, e interpreta estos síntomas como algo negativo, la mejor recomendación es no usar cannabis. De hecho, muchas personas abandonan el consumo por estos motivos, ya que no perciben la experiencia como algo gratificante o como algo positivo.

Pero, si a pesar de estos síntomas, se continúa consumiendo cannabis, se recomienda:

- Limitar la cantidad.
- No mezclar con otras drogas.
- Usarlo en un ambiente tranquilo, seguro y con personas de confianza. Es preferible no quedarse sólo, estar con algún amigo y evitar en la medida de lo posible la aparición de sucesos inesperados.
- Es conveniente saber que si surgen efectos psicológicos adversos son causa directa de la sustancia y que en una o dos horas, el malestar se pasará.
- Si se consume cannabis a través de la comida o algún tipo de bebida, es conveniente esperar una hora u hora y media por lo menos, hasta sentir los efectos y decidir si es suficiente. Si no, es muy probable que el consumidor se exceda. De hecho, la mayoría de los ataques de pánico y delirios psicóticos, son consecuencia de un consumo excesivo a través de un preparado gastronómico o alguna bebida en la que no se controla adecuadamente la cantidad.
- Se recomienda comer algo dulce mientras se consume cannabis, ya que después, si hay propensión a un malestar psicológico o pánico, el estómago rechaza cualquier alimento.
- Finalmente, señalar que ante la apari-



ción en el mercado de marihuana de alta potencia, se recomienda conocer de antemano el tipo de sustancia y sus efectos, para decidir en consecuencia.

La actitud aconsejable ante una reacción de ansiedad o de pánico, tras el consumo de cannabis es la de hablar con el intoxicado, tratando de tranquilizarle y estableciendo una relación de empatía que permita serenarle. Para ello se recomienda un lugar tranquilo, aislado y seguro, comer o beber algo dulce, o que contenga vitamina C, así como darse cuenta de que lo que ocurre es consecuencia directa de la droga y que en una o dos horas habrá pasado lo peor.

Si la persona que precisa atención no es conocida, se recomienda recoger información del intoxicado y de sus compañeros sobre consumos asociados de otras drogas que podrían complicar la intoxicación y aconsejar acudir a urgencias. Es conveniente saber que ante una intoxicación severa, puede resultar necesaria la atención farmacológica, por lo que habría que acudir a un servicio de urgencias para evitar males mayores.

2.2 REPERCUSIONES A NIVEL COGNITIVO

El cannabis es una droga alteradora de la percepción, una sustancia que pone al sujeto en conexión con otra manera de percibir y de interpretar la realidad, sitiendo al usuario en un estado alterado de conciencia. En consecuencia, va a repercutir sobre diversas funciones mentales relacionadas con el pensamiento y la estructuración e integración de la información, de forma que se altera y se modifica lo que entendemos por un estado normal de conciencia.

Así, tras un consumo de cannabis, durante las horas que dura el estado de intoxicación,

se van a ver afectadas las funciones cognitivas del consumidor³. Esto implica la alteración de funciones psicológicas como:

- La memoria.

Como señalan numerosas investigaciones realizadas en diversos países, la memoria a corto plazo va a ser la función psicológica más afectada por el consumo de cannabis. Esto implica que la información que se recibe durante el período de intoxicación va a ser pobremente recordada, malinterpretada, con lagunas o simplemente olvidada⁶.

- El aprendizaje.

Al haber dificultades en la memoria a corto plazo, se va a ver resentida o disminuida la capacidad de aprendizaje. En esta línea, diversos estudios señalan que durante la intoxicación por cannabis se da una disociación de ideas, así como una dificultad para mantener series de pensamiento lineal, lo cual va a dificultar la capacidad de atención y concentración. En general, resulta afectada la capacidad de organización, planificación, elaboración e integración de la información compleja⁷.

- El procesamiento de la información temporal.

Durante la intoxicación por cannabis se ven afectados los procesos psicológicos que intervienen en la interpretación de la información temporal. Distorsionándose así, la experiencia y la vivencia personal del paso del tiempo.

Líneas de actuación de cara a reducir el impacto de las repercusiones a nivel cognitivo por consumo de cannabis

Debido a que las repercusiones que el consumo agudo de cannabis tiene sobre el funcionamiento cognitivo, se limitan al período



do concreto de intoxicación y desaparecen con la abstinencia al cannabis⁷. Se recomienda no consumir cannabis antes de realizar actividades que supongan el empleo de funciones psicológicas como la memoria, el aprendizaje y el procesamiento de la información temporal.

Los consumidores que a pesar de estas recomendaciones mantengan el consumo por razones de reducción de la ansiedad o cualquier otro motivo, tendrán que valorar personalmente los riesgos de mantener el consumo en ese tipo concreto de situaciones y los beneficios de la reducción de la ansiedad, inducción al sueño o la función para la que el consumidor utilice el cannabis.

Por último, señalar que algunos consumidores refieren síntomas de «resaca» tras un consumo abusivo de cannabis el día anterior^{3,7}. Entendiendo resaca como un estado mental de una difusa sensación de niebla, de nebulosa, de estar mentalmente espeso, «albardado».

2.3 INCREMENTO DEL RIESGO DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN PERSONAS VULNERABLES

A raíz de que diversos informes de instituciones mentales en La India y en Egipto señalaban un mayor consumo de cannabis entre los enfermos diagnosticados de esquizofrenia⁶ (actualmente se estipula que en nuestro país entre 7% y un 13%, según Bobes¹ y entre un 30% y un 60%, según Núñez⁸, de los esquizofrénicos consume habitualmente cannabis), los partidarios de la prohibición de los cannabinoides afirmaron una relación entre consumo de cannabis y la locura. Se hipotetizó sobre el posible papel del cannabis como desencadenante de la esquizofrenia. A partir de entonces, numerosas investigaciones cien-

tíficas han estudiado el tema sin llegar a conclusiones claras y concretas, pero no pudiendo corroborar las hipótesis iniciales de los partidarios de la prohibición y planteando la necesidad de investigar más en esta línea.

Los datos que tenemos en la actualidad indican que es poco probable que el consumo de cannabis precipite la esquizofrenia en sujetos no predispuestos a esta enfermedad. Ya que por un lado, no ha habido aumento de esquizofrenia en países o ciudades con gran prevalencia de uso de cannabis, y por otro, no se aprecia un aumento de esquizofrenia en sujetos con consumo crónico de esta sustancia. Mas bien, parece que los esquizofrénicos pudieran usar el cannabis a modo de automedicación para calmar los síntomas negativos de la enfermedad⁹, como indican otros autores.

Así, lo que el consumo de cannabis pone en evidencia es una predisposición latente a la psicosis. Esto es, tiene la capacidad de exacerbar los síntomas psicóticos en personas predispuestas o vulnerables a la esquizofrenia, acelerando el proceso psicótico en personas en las que se encontraba larvado y aún no se había manifestado^{3,9}.

Líneas de actuación de cara a reducir el riesgo de síntomas psicóticos

Debido a la posibilidad de exacerbar los síntomas psicóticos en personas vulnerables o predispuestas a la esquizofrenia, la mejor recomendación es la abstinencia.

De cara a la prevención, podemos distinguir varios factores y conductas de riesgo a tener en cuenta, ya que aumentan la probabilidad de vulnerabilidad a la esquizofrenia:

- La presencia previa de síntomas psiquiátricos. Ya sea en la historia perso-



nal del sujeto en cuestión, como en la propia familia de origen.

- La edad de inicio del consumo. Un inicio temprano en el consumo de cannabis, correlaciona con un mayor uso de otras drogas y con una mayor tasa de problemas psicológicos y psiquiátricos³.
- Hay una mayor probabilidad de desencadenar sintomatología psicótica, si el consumo se realiza a través de potentes preparados gastronómicos o de alguna bebida⁶.

2.4 REPERCUSIONES A NIVEL PSICOMOTRIZ

El consumo de drogas altera el funcionamiento normal del Sistema Nervioso Central y por tanto altera las funciones normales del aparato psicomotor. El cannabis, durante el período de intoxicación y dependiendo de cada consumidor, va a repercutir sobre las funciones psicomotoras del individuo, pero no de manera que impida el desarrollo de una vida más o menos normal. Quizás el mayor problema a este nivel, sea cómo repercute la disminución de las habilidades psicomotrices en la relación que el consumidor establece con el medio, y más concretamente en la utilización que hace de la tecnología moderna que está a su alcance. Nos referimos principalmente a la conducción de vehículos y al manejo de maquinaria, ya que un inadecuado manejo de esta tecnología pueda dar lugar a fatales accidentes, tanto para el consumidor como para terceras personas.

Si bien, hay evidencia de que el uso reciente de cannabis incrementa el riesgo de accidente¹⁹, diversos autores señalan que el consumidor de cannabis, a diferencia del con-

sumidor de alcohol que se pone al volante, es más consciente de su estado y de su limitación para la conducción, y por lo tanto, lo que hace es reducir la velocidad del vehículo para reducir los posibles riesgos⁶. Pero si bien esta medida de precaución reduce posibles riesgos, no los elimina.

En general, el consumo de cannabis repercute durante el período de intoxicación en una peor ejecución de las funciones psicomotrices. Así el consumo de cannabis:

- Dificulta la coordinación.
- Disminuye la capacidad de reacción.
- Hace más lenta la toma de decisiones.

Líneas de actuación de cara a paliar las posibles repercusiones a nivel psicomotriz.

Debido a que el consumo de cannabis repercute durante el período de intoxicación en una peor ejecución a nivel psicomotriz, se recomienda:

- No consumir cannabis antes de conducir un vehículo o manejar cualquier tipo de maquinaria.
- No mezclar el cannabis con el alcohol, debido a que la superposición de los efectos de ambas drogas puede resultar muy peligrosa para la conducción de vehículos, el manejo de maquinaria o la ejecución de cualquier actividad que pueda poner en riesgo la propia vida o la de los demás.

2.5 RIESGOS DERIVADOS DE LA MEZCLA DE CANNABIS Y ALCOHOL

Las tendencias actuales de consumo de drogas indican una evolución hacia el poli-



consumo de drogas. Esto es, a mezclar unas drogas con otras para conseguir el efecto deseado. El cannabis por su supuesta condición de droga blanda o droga suave, se presta con facilidad a ser mezclado con todo tipo de drogas.

La información que se presenta a continuación, es una recogida de información directa de los consumidores asistentes a los Talleres de cannabis y de sus experiencias personales al mezclarlo con alcohol.

En un principio y a dosis moderadas, aparece una sensación de euforia y de desinhibición. Pero a medida que continúa el consumo, aparecen síntomas de somnolencia, mareos, el consumidor se queda apalancado, atolondrado, albardado y sin agilidad mental. Si el consumo continúa, es posible la aparición de blancazos o lipotimias, esto es, una reducción de la glucosa y bajones de tensión.

En nuestra cultura, el cannabis a menudo se consume mezclado con alcohol. Probablemente porque nuestra droga culturalmente hablando desde la antigüedad ha sido el alcohol, y las demás drogas se han ido añadiendo e integrando alrededor del alcohol. En culturas de larga tradición de consumo de cannabis, este consumo se ha mantenido separado del alcohol, probablemente por las repercusiones negativas sobre el organismo de esta mezcla. En esta línea, actualmente en los Coffee Shops holandeses, donde está permitido el consumo de cannabis, no se permite la venta de alcohol.

Así pues, la mejor recomendación es separar ambas sustancias y consumirlas por separado, como se ha hecho durante miles de años en diversas culturas.

Si a pesar de todo, se consumen juntas, se recomienda no abusar de ninguna de ellas.

3. POSIBLES EFECTOS NEGATIVOS DEL CONSUMO CRÓNICO DE CANNABIS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE CARA A REDUCIRLOS.

3.1 DEPENDENCIA AL CANNABIS

Uno de los problemas más graves y dañinos del consumo de drogas, es la posibilidad de entrar por diversas razones, en una progresión del consumo que derive en una dependencia o adicción a las drogas.

El cannabis tiene una serie de características y propiedades específicas de esta sustancia, que le diferencian de otras drogas. Así, su capacidad para producir dependencia y tolerancia ha sido objeto de discusión durante años, llegando a la conclusión de que la capacidad del cannabis para generar dependencia y tolerancia es leve si la comparamos con otras drogas¹¹. Más concretamente, la dependencia física es muy leve, limitándose a ligeros síntomas de abstinencia tras la interrupción de un consumo crónico. En relación a la dependencia psicológica, señalar que determinados consumidores se enganchan a algunos efectos, sensaciones y maneras de afrontar la vida, sin los cuales les resulta difícil hacer frente a las exigencias de la vida diaria.

De acuerdo a los criterios que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV¹⁰, establece como orientadores de cara a diagnosticar una dependencia al cannabis, se indica que entre un 5 y un 10% de los consumidores de cannabis, cumplen los criterios de Dependencia⁴. Este riesgo, evidentemente, se incrementa con la frecuencia y el tiempo de uso. Así, un uso diario sitúa al usuario en una situación de



riesgo de desarrollar una dependencia. De este porcentaje de consumidores de cannabis que desarrollan una dependencia, un alto número de ellos comenzó a usar sustancias desde la adolescencia temprana y consumen además otro tipo de sustancias.

Crterios D.S.M. IV para la dependencia al Cannabis¹⁰

Un patrón desadaptativo de consumo de cannabis que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses: -1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems: a) Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de cannabis para conseguir la intoxicación o el efecto deseado. b) El efecto de las mismas cantidades de cannabis disminuye claramente con su consumo continuado. -2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems: a) El síndrome de abstinencia característico para el cannabis: Sin significación clínica. b) Se toma cannabis (o alguna sustancia parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia. -3. El cannabis es tomado con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía. -4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de cannabis. -5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de cannabis, en el consumo de cannabis (por ejemplo, fumar un porro tras otro), o en la recuperación de los efectos del cannabis. -6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de cannabis. -7. Se continúa tomando cannabis a pesar de tener conciencia de problemas físicos o psicológicos recidivantes o persistentes, que parecen cau-

sados o exacerbados por el consumo de cannabis.

En general, la mayoría de consumidores de cannabis comienzan el uso de la sustancia durante la adolescencia, incrementan el consumo cuando rondan los 20 años y la mayoría reduce el consumo o lo abandona espontáneamente al tener una estabilidad laboral y responsabilidades familiares a su cargo¹². Una pequeña proporción de consumidores continúa el hábito sin que le genere grandes problemas en su vida diaria, mientras que a un 5-10% de los consumidores les repercute negativamente tanto a nivel personal como en sus relaciones con el entorno.

Líneas de actuación de cara a paliar la posible dependencia al cannabis

- Si el estilo de consumo, teniendo en cuenta los criterios de dependencia, tiene repercusiones negativas para el usuario o para su entorno, ya sea familiar; laboral, social, amistades, etc., se recomienda abandonar el consumo.
- Si el usuario tiene dificultades para reducir el consumo o abandonar el hábito, puede recibir ayuda especializada para este tipo de situaciones.

3.2 REPERCUSIONES A NIVEL COGNITIVO

Desde que en 1970 comenzaron a lanzarse consignas sobre la repercusión cognitiva del consumo crónico de cannabis, se ha investigado y se ha estudiado mucho sobre el tema.

En general, los resultados de las investigaciones se contradicen unos a otros, por lo que no se pueden confirmar ni descartar científicamente las repercusiones a nivel cognitivo del consumo crónico de cannabis.



Los resultados de las investigaciones muestran dos posiciones bien claras y diferenciadas. Por un lado, los partidarios de mantener la actual prohibición sobre el cannabis, indican que el consumo crónico de esta sustancia repercute en la capacidad de expresión verbal, en las habilidades matemáticas, en la memoria, en la flexibilidad mental, pérdida de la asociación, pensamiento rígido, etc.⁷. Por otro lado, los partidarios de terminar con la actual prohibición al cannabis, señalan múltiples investigaciones en las que no se han observado diferencias en el funcionamiento cognitivo entre los consumidores crónicos de cannabis y los no usuarios. Además, critican y cuestionan la metodología, fiabilidad y validez de las investigaciones que mantienen los prohibicionistas⁶.

En resumen, no se confirman las hipótesis de una repercusión a nivel cognitivo por consumo crónico de cannabis, debido a la existencia de resultados contrapuestos. Por ello, claramente se necesita más investigación sobre el tema para extraer conclusiones concluyentes.

Líneas de actuación de cara a reducir las posibles repercusiones a nivel cognitivo

- El impacto del consumo crónico de cannabis varía mucho de una persona a otra y va a repercutir de forma muy diferente en el rendimiento laboral, en función de la actividad que desarrolle el usuario. Si el usuario está preocupado por el impacto del consumo de cannabis en su actividad diaria y/o la interacción con otras personas, puede moderar su uso en general y abstenerse el día anterior de alguna actividad señalada.
- Si la moderación del consumo no es suficiente para el usuario, la abstinencia

es el camino más acertado. De hecho, los investigadores señalan que tras un período de abstinencia el posible impacto a nivel cognitivo desaparece.

3.3 DAÑOS A NIVEL RESPIRATORIO Y PULMONAR

Claramente, la consecuencia más perjudicial y negativa del consumo de cannabis es su repercusión sobre el aparato respiratorio. En nuestra cultura el cannabis se consume principalmente a través de un cigarro fumado, por lo que el consumo crónico pone al usuario en una situación de riesgo de contraer enfermedades respiratorias o pulmonares.

El humo inhalado afecta al tracto respiratorio, dañando los tejidos pulmonares y las células epiteliales. Estos efectos incrementan la vulnerabilidad de los órganos del aparato respiratorio a las infecciones, pudiendo desencadenar múltiples trastornos respiratorios como irritación de mucosas, tos crónica, flema diaria, catarros, etc, y a un mayor nivel de gravedad: enfisema pulmonar; bronquitis, cáncer de pulmón, etc.

Algunos investigadores¹³ igualan las repercusiones derivadas del consumo de marihuana, a las repercusiones derivadas del consumo de tabaco. Señalan que ambas sustancias son muy parecidas, con la diferencia del componente psicoactivo, que en el caso del tabaco es la nicotina y en el caso de la marihuana es el T.H.C.

Sin embargo, recientes investigaciones¹⁴ señalan que el consumo de cannabis resulta más perjudicial para el aparato respiratorio que el consumo de tabaco.



Líneas de actuación de cara a reducir los posibles daños a nivel respiratorio y pulmonar

- Deben abstenerse de fumar cannabis las personas con enfermedades respiratorias.
- Es preferible consumir marihuana de autocultivo a hachís, debido a su mayor pureza, ausencia de adulteración y limpieza.
- Es preferible evitar mezclar la marihuana con el tabaco. De hecho, en Marruecos, India y EEUU los porros contienen únicamente marihuana, o por lo menos, cantidades moderadas de tabaco.
- Es conveniente poner algún tipo de filtro al porro. De forma que pueda recoger impurezas que de otra forma terminarían en los pulmones. Preferiblemente el filtro del cigarro.
- Se recomienda evitar inhalar demasiado profundamente en cada calada.
- Se recomienda evitar aguantar durante mucho tiempo el humo en los pulmones.
- No apurar el porro hasta quemarse los dedos.
- Utilizar un papel de fumar adecuado. Por ejemplo, un papel fino de goma natural. Es preferible quitarle la parte del pegamento.
- Si hay algún consumidor con gripe u otra enfermedad infecciosa, es preferible no pasarle el porro o por lo menos que sea esa persona la que lo termine.
- El uso de pipas de agua puede reparar mayores cantidades de alquitrán a los pulmones, debido a que se aspira

más profundamente y se aguanta el humo durante más tiempo, aunque el grado de intoxicación es mayor y por tanto se consumen menos porros. Es preferible el uso de vaporizadores.

- Para los grandes consumidores de cannabis es aconsejable fumar marihuana de alta potencia, ya que así fuman menos porros, aunque puede provocar efectos psicológicos adversos en determinadas personas.
- Comer cannabis en un preparado gastronómico o bien beberlo en algún tipo de brebaje, reduce los problemas respiratorios, pero puede generar efectos psicológicos adversos en determinadas personas.

3.4 REPERCUSIONES ECONÓMICAS

El consumo continuado de drogas es un hábito caro, que en muchas ocasiones, deriva en actividades ilegales para mantener el consumo. El cannabis no es una sustancia especialmente cara, en general su consumo puntual está al alcance de cualquier bolsillo. Pero un consumo continuado y crónico exige dedicar una cantidad de dinero mensual para costearse la sustancia.

Dependiendo de las posibilidades económicas del consumidor y de sus necesidades personales, podrá dedicar una cantidad mensual para costearse el hábito o entrará en un conflicto de intereses y prioridades, en relación a la manera en que emplee su dinero, con los problemas que se derivan de ello. Así, las personas que han desarrollado una dependencia al cannabis pueden tener problemas económicos y deudas para poder costearse el hábito.



En esta línea, algunos jóvenes sin recursos económicos o que han fracasado en el proceso de integración psicosocial, se dedican al tráfico de cannabis para costearse el hábito, entrando así en círculos marginales y en dinámicas autodestructivas a nivel personal, que les llevan a una espiral de consumo, de dinero fácil, de alejamiento social, de acercamiento al mundo marginal y de contacto con otras drogas.

Líneas de actuación de cara a reducir las posibles repercusiones económicas

- Se recomienda poner una cantidad fija, que se adecue a las necesidades personales, a las posibilidades económicas y que reúna las condiciones para considerarlo un consumo responsable.
- El autocultivo de marihuana se presenta como alternativa económica.

3.5 RIESGOS DERIVADOS DEL MARCO LEGAL

El cannabis es una sustancia que ha acompañado al hombre desde hace miles de años y en muy diferentes culturas. Su condición legal ha variado mucho dependiendo de las diferentes épocas históricas y las diferentes culturas. Los principales criterios para determinar su condición de legalidad-ilegalidad han sido religiosos y morales hasta el siglo XIX, y durante el siglo XX se han añadido criterios económicos y de salud. El desarrollo de la prohibición sobre el cannabis en Occidente ha tenido lugar a lo largo del siglo XX, tendiendo primero al control de la sustancia y pasando después a su posterior ilegalización.

Nuestro país se ha visto implicado en este proceso de ilegalización y prohibición del cannabis, en un principio por intereses econó-

micos y más tarde por continuidad con los planteamientos a nivel internacional en relación a la sustancia. Si bien, a comienzos de los años 80 se produjo una despenalización del consumo, esta tendencia se invirtió a finales de la misma década, derivando en un Código Legal contradictorio y paradójico. Que prohíbe el tráfico, la posesión en lugares públicos y permite la posesión en lugares privados, que sanciona el consumo en público y permite el consumo privado, asimismo muestra una actitud contradictoria y nada clara hacia el autocultivo de marihuana para uso personal.

Así, la sociedad ha desarrollado y construido un sistema legal, para protegernos de los supuestos peligros del cannabis. Pero con el paso del tiempo y la generalización del uso del cannabis, esta superestructura legal se ha venido a convertir en algo poco operativo e ineficaz a la hora de prevenir la generalización del consumo y el consumo abusivo de esta sustancia. En esta línea, múltiples informes internacionales⁶ elaborados en diferentes países y desarrollados a lo largo del siglo XX, señalan la desproporción entre las medidas políticas, legales y judiciales, y los peligros reales del consumo de cannabis.

En nuestro país, con los actuales porcentajes de epidemiología de consumo en la población juvenil, universitaria y general¹, la prohibición legal del cannabis tiene efectos negativos y contraproducentes.

Los posibles efectos negativos a los que se expone el consumidor a nivel personal son multas y sanciones administrativas, adulteración del cannabis, pérdida de empleo, expulsión del colegio, cárcel, criminalización, estigmatización, etc.

Los efectos negativos a nivel social son un aumento y dedicación de dinero y tiempo



por parte de la policía, el sistema judicial y los sistemas de ayuda social, además de una preocupante corrupción a diferentes niveles.

Por último, una de las consecuencias más perjudiciales y dañinas de la actual situación de ilegalidad del cannabis, es que como droga supuestamente blanda atrae a un porcentaje importante de la juventud y les pone en contacto directo con el mundo marginal, accediendo así de forma directa y continua al gran supermercado de drogas ilegales.

Lo más dramático y paradójico de esta situación, es que no hay evidencia de que este conjunto de medidas sean efectivas a la hora de controlar o reducir el consumo de cannabis⁶.

La ley española y el cannabis¹⁵

- La posesión de cannabis en lugares privados es legal, hasta un límite de 50 grs.
- La posesión de cannabis en lugares públicos es ilegal. Sancionable con multa administrativa de entre 300 y 6.000 Euros.
- El consumo de cannabis en privado es legal.
- El consumo de cannabis en lugares públicos es ilegal. Sancionable con multa administrativa de entre 300 y 6.000 Euros.
- La posesión de más de 50 grs. de cannabis se considera que puede estar destinada al TRAFICO. Lo cual es un delito penal, castigado con una pena de cárcel de entre 1 y 3 años.
- El autocultivo de Marihuana tanto en el exterior como en el interior es ilegal.

3.6 RIESGOS DERIVADOS DE LA ADULTERACIÓN DEL CANNABIS

Una de las consecuencias más graves de la situación de ilegalidad del cannabis, es la au-

sencia de controles de calidad de la sustancia, lo cual, permite a los grandes y pequeños traficantes la adulteración de la sustancia para obtener mayores beneficios económicos. Este proceso de adulteración del cannabis, comienza desde su origen en Marruecos y continúa a lo largo del proceso de distribución de la droga a través de los grandes traficantes, los medianos traficantes y los trapicheros de poca monta. Cada uno aporta su proporción de adulterantes con el único fin de ganar más dinero. Como todo este proceso se desarrolla en la ilegalidad, es el consumidor y por extensión toda la sociedad la que paga el precio de esta situación. Si tenemos en cuenta las estadísticas de epidemiología del consumo de cannabis en España, la situación adquiere unas dimensiones sociosanitarias dramáticas.

El hachís que se consume en nuestras ciudades, barrios y pueblos, viene principalmente de Marruecos y está adulterado con todo tipo de sustancias como: Restos de plantas, ceniza, excrementos animales, parafina, cera, henna, arcillas, trementina, goma arábiga, leche condensada, miel, especias, aceites, etc.^{16,17}.

Así, el hachís que se puede comprar en la calle, es casi seguro que esté adulterado en mayor o menor medida, como han demostrado los análisis¹⁸ realizados por la Asociación Ai Laket, dirigida por la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco, en diversos puntos de Euskadi.

Líneas de actuación de cara a reducir las posibles adulteraciones del cannabis¹⁴

- Comprar sólo «hachís del bueno» aunque sea más caro.
- El autocultivo de marihuana como alternativa limpia y ecológica.
- Comprar a personas de confianza.



- El buen hachís es pegajoso y se moldea fácil, burbujea al acercarle la llama, suele prender al segundo o tercer intento, se moldea al calentarse, desprende un humo de color blanco azulado o gris blanquecino y si se prueba tiene una textura gomosa, como un chicle y sin restos arenosos. Al fumarlo sube rápido y abre la mente en lugar de embotarla.
- El hachís malo o adulterado apenas coloca, más bien atonta y genera pesadez de cabeza. No se moldea al calentarse. Si tiene un color verdoso contiene demasiada materia vegetal (restos de plantas). El humo marrón indica mucha materia vegetal. Si huele a rancio, a disolvente, a pino o a cualquier cosa que no sea hachís es que está adulterado. Los olores y/o sabores sintéticos indican la presencia de adulterantes.
- Si le damos fuego y el hachís no se ablanda sino que se desmenuza al calentarla sospecharemos que está adulterada.
- Si el hachís prende inmediatamente a la primera nos indica que está adulterado con parafina, cera o restos vegetales.
- La aparición de plásticos en el cannabis indica adulteraciones.
- Se puede utilizar un microscopio normal y corriente para examinar la superficie del hachís. Si éste, no tiene un color uniforme y homogéneo, o hay diferentes texturas, probablemente esté adulterado.
- En cualquier caso, si se tienen dudas sobre la pureza del hachís se puede llevar a analizar a alguna asociación de consumidores.

4. CONCLUSIONES

El consumo de cannabis en nuestro país y en todo el mundo occidental ha adquirido unas proporciones impensables hace unos años¹. Ante esta nueva realidad social, el grupo de consumidores no es receptivo al tradicional discurso de "No a las drogas", por lo que queda obsoleto e inútil en relación al colectivo de consumidores.

Este colectivo, rechaza los planteamientos propuestos desde la prevención universal y no se siente como colectivo diana de mensajes orientados a la abstinencia. Sin embargo, el colectivo de consumidores se muestra receptivo y participativo ante información científica, no alarmista y en la que se trabaje su responsabilidad personal en la gestión de los riesgos y beneficios derivados del consumo de cannabis. Esto es ante planteamientos orientados desde una prevención indicada.

El presente artículo está orientado desde el modelo de reducción de riesgos y daños, al trabajo con los consumidores de cannabis que por diversas razones se niegan a detener su consumo y continúan haciendo uso de esta sustancia. El objetivo es aportar información contrastada y validada científicamente como base para establecer pautas de autocuidado y autoprotección de cara a hacer un uso responsable del cannabis, evitando o reduciendo en mayor medida, los posibles riesgos o daños que se pueden derivar de un consumo puntual y/o crónico de cannabis.

En lo que se refiere a los posibles daños derivados del consumo de cannabis, diferenciamos entre los posibles efectos negativos de un consumo ocasional y los posibles efectos negativos del consumo crónico y continuado:



El consumo ocasional de cannabis puede originar en determinadas personas síntomas de ansiedad en mayor o menor grado, repercusiones a nivel del pensamiento como son alteraciones de la memoria a corto plazo y dificultades de aprendizaje, se incrementa el riesgo de síntomas psicóticos en personas vulnerables a sufrirlos como pueden ser personas con trastornos psicopatológicos. Las repercusiones a nivel psicomotor implican dificultades en la coordinación, disminución de la capacidad de reacción y enlentecimiento en la toma de decisiones. Por último, la mezcla de cannabis con otras drogas puede complicar los riesgos y posibles daños derivados del consumo.

El consumo crónico de cannabis puede desencadenar una dependencia al cannabis en un 5-10% de los consumidores, apuros económicos como consecuencia del hábito y la entrada a traficar con la sustancia para costearse el hábito. La situación de ilegalidad supone mayores riesgos que beneficios, ya que la sustancia está muy adulterada, el usuario comete un delito para llegar a consumirla, entra en contacto con el gran supermercado de las drogas y lo paradójico es que no hay evidencia de que la ilegalidad del cannabis reduzca el consumo. De cualquier forma, el mayor y más peligroso riesgo al que se exponen los consumidores crónicos de cannabis son las enfermedades respiratorias y pulmonares.

A pesar de lo descrito, la mayoría de estos posibles efectos secundarios del consumo de cannabis son reversibles con la abstinencia, con la excepción de los posibles trastornos psicóticos y de algunas enfermedades respiratorias.

De cara a reducir y minimizar la posible aparición de los efectos secundarios señala-

dos, a lo largo del artículo se indican para cada posible consecuencia y/o trastorno las líneas de actuación preferentes para favorecer el desarrollo y la implantación de estilos de consumo responsables, tanto para el individuo como para la sociedad.

Por último, conviene recordar que el cannabis, como cualquier otra sustancia psicoactiva, repercute de forma diferente y única en cada persona en función de diversos factores, como son las características personales del consumidor; las características de la sustancia y del ambiente de consumo.

Desde ORAIN constatamos que los consumidores habituales de cannabis son receptivos a planteamientos orientados a la gestión personal del consumo, todo ello con el objetivo de establecer a nivel individual, lo que se ha denominado como consumo responsable. Consideramos que todo consumo conlleva riesgos, pero aquellas personas que eligen seguir consumiendo, deben tener suficiente información como para racionalizar y planificar sus consumos, reduciendo o eliminando en la medida de lo posible, los posibles riesgos y daños derivados del consumo, con el objetivo de realizar un uso responsable de cannabis.

BIBLIOGRAFÍA

¹ Bobes, J., Bascarán, M.T., Gonzalez, M.T. et al. (2.000). «Epidemiología del uso/abuso de cannabis», en « *Monografía cannabis* ». Adicciones. Vol. 12. Suplemento 2.

² O'Hare, Newcombe et al.(1.995). « *La reducción de los daños relacionados con las drogas* ». Grup IGIA.

³ Swift, Copeland & Lenton.(2.000) «Cannabis and harm reduction». *Drug and alcohol review*. Vol, 19. Nº 1.



⁴ Reilly, Didcott, Swift, Hall. (1.998). « Long term cannabis use: characteristics of users in australian rural area». *Addiction*.

⁵ Sopelana Rodríguez. (1.999). «Cannabinoides y trastornos psiquiátricos». En «*Cannabis ¡Hasta donde!*». Agencia Antidroga.

⁶ Zimmer & Morgan. (1.997). «*Marihuana myths, marihuana facts*». The Lindesmith center: New York.

⁷ Lundqvist, T. (1.998) «Disfunciones cognitivas observadas en consumidores crónicos de cannabis durante el tratamiento». En «*Derivados del cannabis ¿Drogas o medicamentos?*». Instituto Deusto de Drogodependencias. Universidad de Deusto. Bilbao.

⁸ Núñez, L.A. (1.997). «Cannabis y psicosis. Relaciones etiopatogénicas». *Adicciones*.

⁹ Rubio Valladolid, G. (1.999). «Consumo de cannabis en diferentes grupos de población». En «*Cannabis ¡Hasta donde!*». Agencia Antidroga.

¹⁰ DSM IV. (1.995). «*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*». Ed. Masson.

¹¹ Henningfield, Jack. (1.997). National Institute on Drug Abuse. En revista «*Ajoblanco: Especial marihuana, 1997*».

¹² Mc Gree, R. (2.000). «Cannabis y salud mental: un estudio longitudinal desde la adolescencia hasta la edad adulta». *Addiction*. Vol, 95.

¹³ Adams y Martín. (1.996) «Cannabis: Pharmacology and toxicology in animals and humans». *Addiction*. 91: 1585-1614.

¹⁴ Britton, M. (2003). A smoking gun?. British Lung Foundation.

¹⁵ Herrero Alvarez, S. (2.000). «El cannabis y sus derivados en el derecho penal español». En «*Monografía cannabis*». *Adicciones*. Vol. 12. Suplemento 2.

¹⁶ Varios. (2.000). «Especial 2000». *Revista Cáñamo*.

¹⁷ Markez y cols. (2.002). «*Cannabis: De la salud y del derecho*». Observatorio Vasco de Drogodependencias. 37.

¹⁸ Centro de Documentación de Drogodependencias. (2.002). «2.000 jóvenes vascos participan en el programa de análisis de drogas». *Boletín* 89. Octubre. 10.

¹⁹ Ramaekers, J.G., Berghaus, G., et al. (2.002). «Performance impairment and risk of motor vehicle crashes after cannabis use», in *Cannabis 2002 report*, Spruit IP, ed., Ministry of public Health of Belgium. Bruselas, pp.66-82.