

Cánnabis



Edita: MINISTERIO DEL INTERIOR
Delegación del Gobierno
para el Plan Nacional sobre Drogas.

Autor: Secretaría General Técnica.

Amador Calafat

NIPO: 126-03-037-9

Depósito Legal:

Impreso en papel ecológico

1.	¿Qué es el cannabis? 4
2.	¿Cuánta gente lo consume? 7
3.	¿Por qué la gente lo toma? 10
4.	¿Qué efectos tiene? 13
5.	¿Qué problemas produce? 16
6.	Usos terapéuticos de los cannabinoides 23
7.	Situación legal 26
8.	Tratamiento 30
9.	Prevención 33

1

Qué es el cánnabis

E

El nombre científico de la planta es *cannabis sativa*, y se viene cultivando desde hace siglos, sobre todo por sus propiedades industriales (su fibra ha servido para hacer cuerdas, velas y sus semillas han servido de alimento para ganado o pájaros), pero también ha tenido en algunas regiones a lo largo de la historia un uso medicinal y recreativo. En Europa nunca tuvo mucha importancia el uso medicinal ni tampoco el recreativo (este último se populariza a partir de los años 60).

Se consumen las hojas y flores secas de la planta

conteniendo de THC, tetrahidrocannabinol, que es lo que denominamos **marihuana** (con un

contenido de THC que actúa sobre el cerebro y que, por tanto, es el motivo por el cual algunas personas lo consumen, que va desde el 4% hasta el 20%), o bien la resina que se adquiere en forma sólida como tabletas o bolas que es lo que denominamos **hachís** (cuyo contenido va del 15 al

30% de THC) que es una forma poco habitual de consumo o bien **aceite de hachís** (más del 50%

de THC) que es una forma poco habitual de consumo. Se han identificado más de 400 componentes en dicha planta, de las cuales 61 son cannabinoides, es decir compuestos que se parecen químicamente al THC.

Al cultivarse en países templados la concentración en principio activo (THC) se va perdiendo -a

menos que se cultive artificialmente en interiores- y es por lo que la planta que se cultiva para usos industriales no tiene ningún efecto si se consume. Es lo que llamamos cáñamo, y en Europa su cultivo es frecuente para estos usos.

Desde que algunos productores europeos de cannabis ilegal se han introducido en el mercado, ha aumentado extraordinariamente la concentración de THC en la planta. Un "porro" contenía antes una media de 10 miligramos de THC, mientras que los actuales pueden contener alrededor de 150 a 300 mgs. El THC es muy soluble en grasas, por lo que tiende a depositarse en los tejidos grasos del organismo, desde donde se va eliminando lentamente. Ello explica que su presencia en el cuerpo sea detectable en orina tras bastantes semanas después de haberse consumido y que al dejar de hacerlo después de un período de consumo habitual el cuadro de abstinencia sea mucho más leve que con otras drogas que se eliminan muy rápidamente.

La forma más habitual de consumirlo es en forma de cigarrillo preparado manualmente (que es lo que conocemos como porro, canuto, petardo,...) a base de marihuana sola o bien de tabaco mezclado con hachís. A veces se fuma utilizando pipas. Y en ocasiones se consume como si fuese un alimento formando parte, por ejemplo, de pasteles.

2

¿Cuánta gente lo **consume**?

H

8

En la población general europea, ha probado alguna vez en la vida cánnabis, entre un 10% y un 30% (Dinamarca y Reino Unido). En España encontramos un porcentaje del 24,4%. Y entre los escolares españoles de 14 a 18 años un 36,9% lo habría probado por lo menos una vez en su vida.

Hubo un importante crecimiento de su consumo tanto en nuestro país como en muchos otros durante los años 60 y 70 que afectó sobre todo a estudiantes y a jóvenes con medios económicos. Pero durante los años 80 vuelve a bajar su uso de forma muy significativa, aunque posteriormente, desde principios de los 90, no ha hecho más que subir. Por tanto, estamos ante un fenómeno muy cambiante y sensible a las cuestiones culturales.

Ha probado alguna vez en la vida cánnabis en la población general europea entre un 10% y un 30% (Dinamarca y Reino Unido). En España encontramos un porcentaje del 24,4% según el estudio domiciliario en población general del año 2001. Respecto a las frecuencias de consumo referidas a los adultos jóvenes (de 16 a 34 años) un 17,3% lo habrían consumido durante el último año.

Y si nos referimos a la población escolarizada española de 14 a 18 años tenemos que en el año 2002 un 36,9% lo había probado por lo menos una vez en su vida, mientras que un 22% lo había consumido dentro del último mes. Preocupa que no haya cesado de crecer este consumo entre escolares desde principios de los noventa.

Desde la perspectiva de la salud pública lo más preocupante es el inicio temprano en el consumo en la adolescencia (la media de inicio en la población escolar de secundaria de 14 a 18 años es de 14,5 años) y que cada vez hay más adolescentes que hacen un consumo habitual.

Otro aspecto importante desde la perspectiva de la salud pública no es tanto que lo haya probado tanta gente sino que se empieza a consumir temprano en la adolescencia (la media de inicio en la población escolar de secundaria de 14 a 18 años es de 14,5 años) y que el consumo siga, cada vez más, patrones de uso frecuente (desde una vez al mes a varias veces al día) puesto que esto es lo que se ha demostrado que puede tener más consecuencias a corto y largo plazo. Pero además, hay otro factor agravante, y es que con frecuencia el consumo de cánnabis forma parte de un policonsumo de otras drogas legales o ilegales, circunstancia que debemos tener en cuenta, pues supone más problemas que el consumo aislado.

Una parte importante de estos consumidores jóvenes irán dejando de consumir a medida que se acerquen a los treinta años y empiecen a tener más obligaciones laborales o familiares. A partir de ese momento, la mayoría, o no lo consumirán o sólo harán un consumo esporádico. Pero una cierta proporción (que se calcula alrededor del 10% de todos los que lo han probado) seguirán consumiendo de forma abusiva a pesar de los problemas que les produce. Tienen más probabilidades de un consumo abusivo los que consumían diariamente y los que empezaron a consumir más jóvenes. Quienes quedan más atrapados en el consumo y en sus consecuencias son jóvenes que pertenecen a contextos socio-culturales menos favorecidos.

3

¿Por qué la gente lo **toma**?

M

La actual situación de expansión del uso del cannabis puede ser analizada perfectamente en clave económica. Un 25% del mercado europeo se abastece actualmente a partir de miles de productores de la propia Europa. La prohibición no es ningún estímulo para el consumo, según los propios jóvenes.

uchas veces sólo tenemos en mente a los grandes traficantes cuando pensamos en las drogas ilegales, pero dentro de Europa existen importantes intereses económicos e industrias en expansión que necesitan, como ocurre con cualquier otro tipo

de negocio, que siga creciendo el número de consumidores. Un 25% del mercado europeo, según algunos cálculos, se abastece actualmente a partir de miles de productores de la propia Europa y, por otro lado, está también la cuestión del autocultivo. El que cada vez más personas cultiven marihuana para su propio uso o para la venta, alimenta un creciente negocio de semillas, abonos y utensilios que se venden en tiendas específicas.

La actual situación de expansión del uso del cannabis puede ser analizada perfectamente en clave económica. Y así, por ejemplo, podemos ver cómo en una lógica capitalista, Europa empieza a desarrollar mejores plantas y mejor tecnología para competir en el mercado, tanto por su calidad como por su precio contra un cannabis importado. Ello supone toda una estrategia de investigación, innovación, promoción y propaganda que se está realizando con gran éxito para convencer a los usuarios de la calidad del producto frente al cannabis importado. También es necesario ganar nuevos consumidores, para lo que hay que dar a

conocer las excelencias del producto y ponerlo de moda como en cualquier estrategia de marketing. La ganancia de los productores europeos se acerca a la mitad de lo que vale el producto en el mercado según algunos cálculos.

Este mercado floreciente intenta aprovechar la curiosidad de tantos adolescentes, que es la causa más importante (según el 32% de los 25.770 escolares encuestados) para iniciarse en el consumo, junto con experimentar nuevas sensaciones (14%) o divertirse (11%). Sólo un 3,2% conceden alguna importancia como motivo de consumo a que se trata de un producto prohibido, en contra de lo que piensan muchos adultos. Por tanto no son tanto los problemas (personales, de marginación, prohibiciones,...) lo que lleva a consumir sino un estilo de vida en el que priman las ganas de experimentar cosas nuevas, la moda y el pasarlo bien.

Pero además del uso para la diversión -que es el que la gente conoce más-, existe otra gran motivación para seguir usándolo, y son sus efectos tranquilizantes. Y esto puede explicar muy bien por qué tantos adolescentes y jóvenes toman cannabis diariamente: porque es una manera fácil de desconectar de los problemas y tensiones.

Un factor a tener en cuenta a la hora de por qué la gente consume es, obviamente, el fácil acceso al cannabis, que tiene una relevancia especial en el caso de los adolescentes.

Pero sobre todo, tiene importancia como causa de estos grandes consumos actuales, la baja percepción de riesgos que tiene una parte importante de la población sobre las consecuencias de su consumo. Una cuarta parte de los estudiantes de 14 a 18 años considera que su consumo habitual no produce ninguno o pocos problemas. Un dato significativo es que, por primera vez, la percepción de riesgo del cannabis es similar a la del tabaco en la encuesta del año 2002.



¿Qué efectos tiene?

El cánnabis actúa sobre determinadas zonas del cerebro donde hay unos receptores, y ello explica sus efectos dificultando actividades motoras y el procesamiento de la memoria y el pensamiento, produciendo adicción, inhibiendo el dolor, actuando sobre la regulación del hambre y el sueño,...



os efectos se producen a través de la llegada del THC -que es la sustancia activa que contiene el cigarrillo de cánnabis- al cerebro donde actúa sobre unos receptores muy específicos que existen en determinadas zonas del cerebro. La distribución de estos receptores explica el tipo de efectos que tiene el cánnabis. Hay más concentración de estos receptores cerca de donde se regulan las actividades motoras -lo que explica cierta torpeza motora tras su consumo-, en zonas donde se procesa la memoria y el pensamiento -por ello interfiere sobre el almacenamiento de nueva información y sobre la concentración-, en la zona de la recompensa -de ahí su capacidad adictiva-, en la zona del dolor -y por ello tiene efectos analgésicos-, donde se regula el hambre, el sueño,...

La intensidad y el tipo de efectos dependerán de la cantidad de THC que llegue al cerebro y de las características y expectativas del sujeto, así como del ambiente. El consumidor esporádico busca más los efectos relacionados con la diversión y cierta alteración de la percepción; también parece aumentar la sensación de comunicación con los otros. Mientras que el consumidor habitual busca más los efectos relajantes como si se tratase de una medicación.

Bastantes consumidores de cánnabis han experimentado en alguna ocasión lipotimias, reacciones paranoides, arritmias o crisis agudas de ansiedad, que pueden durar desde minutos a horas. Pero lo normal es que a medida que el consumo se hace habitual vayan disminuyendo estos problemas. No obstante, un porcentaje importante de consumidores habituales de cánnabis (alrededor del 20%) reconocen que uno de los principales efectos negativos de esta sustancia es que les produce cansancio, les baja la motivación y les quita energías.

5

¿Qué problemas **produce**?

M

Los propios escolares que han consumido cánnabis relatan problemas ligados al consumo: problemas de memoria, tristeza, apatía o depresión, dificultades para estudiar o trabajar, faltar a clase, problemas económicos, problemas físicos y conflictos con los padres y hermanos.

Muchas personas piensan que el consumo de cánnabis no tiene consecuencias negativas. Pero si escuchamos a los propios escolares que han consumido cánnabis dentro de la encuesta escolar del año 2002, relatan los siguientes problemas

ligados al consumo: problemas de memoria (21,2%) tristeza, apatía o depresión (13,5%) dificultades para estudiar o trabajar (13,3%), faltar a clase (8,5%), problemas económicos (8,4%), problemas físicos (8%) y conflictos con los padres y hermanos (7,5%). Por tanto, parece necesario y urgente que muchas personas cambien su percepción de esta sustancia.

Las consecuencias negativas van a depender básicamente de la edad en que se inicia el consumo, la frecuencia, la concentración en Thc del cánnabis, la predisposición de la persona, su personalidad y sus circunstancias y el consumo de otras drogas. Los problemas no van a ser los mismos si se trata de un consumidor adolescente que empieza a hacer un uso frecuente (diario, casi diario o semanal) o si se trata de un adulto que hace un uso ocasional. En el primer caso, muy probablemente el consumo va a tener repercusiones sobre el desarrollo emocional del adolescente, sus estudios, sus relaciones, sus posibilidades laborales futuras; en el segundo caso, los proble-

mas pueden ser mínimos aunque también los puede haber (lipotimias, problemas con la conducción, sobre todo si se combina con alcohol y otras drogas,...).

Sabemos que una gran mayoría de usuarios (alrededor de un 90%) irá disminuyendo su consumo a partir de los 25 años para abandonarlo totalmente o hacer un consumo ocasional. Pero este grupo sin problemas está disminuyendo debido a que la edad de inicio ha ido bajando (alrededor de 14,5 años en España) y cada vez hay más consumidores habituales, que además combinan este consumo con el de otras drogas.

La investigación sobre el cannabis ha sido mínima hasta hace poco y ha habido interés en aprovechar esta confusión. De forma progresiva y cada vez más clara están apareciendo los datos que contribuyen a dar visibilidad a los problemas derivados del consumo.

Problemas psiquiátricos

No existen dudas acerca de la influencia del cannabis por sí solo en facilitar la aparición de la esquizofrenia (entre otros estudios está uno de seguimiento de 50.000 jóvenes en Suecia durante 15 años y otro de 4.045 jóvenes holandeses durante tres años, que llegan a hablar de un aumento de un 30% y de un 50% de casos respectivamente

No existen dudas acerca de la influencia del cannabis por sí solo en facilitar la aparición de la esquizofrenia y otros síntomas psicóticos, de aumentar las posibilidades de sufrir depresión y ansiedad, y producir dificultades como el enlentecimiento en el procesamiento de la información, problemas de memoria y de concentración mientras se está consumiendo.

debido al cannabis) y otros síntomas psicóticos, así como de empeorar la sintomatología y aumentar las recaídas en personas que ya sufren de estas enfermedades.

También sabemos que al consumir cannabis aumentan las posibilidades de sufrir depresión y ansiedad, no sólo mientras se consume sino también en la edad adulta cuando ya no se consume. Pero además está demostrado -¡y esto es importante!- que el inicio más temprano y el mayor consumo aumentan las posibilidades de sufrir estos problemas. ¡El cerebro y la personalidad están en plena evolución durante la adolescencia!

Está bien documentado, además, que el consumo produce dificultades como el enlentecimiento en el procesamiento de la información, problemas de memoria y de concentración mientras se está consumiendo, aunque de momento sobre la persistencia de estas dificultades a largo plazo hay resultados contradictorios.

Síndrome amotivacional

Es frecuente que los consumidores habituales describan que tienen pocas ganas de hacer cosas. Puede ser que el cannabis por sí mismo produzca estos efectos cuando se consume habitualmente o que venga a reforzar o a hacer más soportable una situación personal de apatía preexistente;

El cánnabis contiene muchos de los carcinógenos y mutágenos del tabaco y en mayor cantidad (un 50% más). De hecho, tres o cuatro cigarrillos de cánnabis al día tienen los mismos efectos que veinte o más cigarrillos de tabaco al día.

pero sea cual sea la explicación -como causa principal o reforzador- el cánnabis ocupa un papel clave para explicar el comportamiento y las dificultades de muchos adolescentes (dificultades escolares, desinterés,...) y de muchos consumidores habituales.

Problemas físicos

El cánnabis contiene muchos de los carcinógenos y mutágenos del tabaco y en mayor cantidad (un 50% más). De hecho, tres o cuatro cigarrillos de cánnabis al día se asocian a la misma evidencia de bronquitis aguda y crónica y el mismo grado de daño a la membrana mucosa bronquial que veinte o más cigarrillos de tabaco al día (Fundación Británica del Pulmón, 2002).

¿Facilita el consumo de otras drogas?

Existe total consenso científico acerca de que los que han consumido cánnabis tienen más posibilidades de poder consumir otro tipo de droga ilegal o de abusar de otra droga legal. A esto se llama escalada de consumos. Pero los científicos no se ponen de acuerdo en la explicación de este fenómeno. No se debe entender este fenómeno como que haber consumido cánnabis lleve irremediablemente a consumir otra droga ilegal, sino sólo que aumenta la probabilidad. Se postulan diversas explicaciones: si se consume cánnabis quizás

Existe total consenso científico acerca de que los que han consumido cánnabis tienen más posibilidades de poder consumir otro tipo de droga ilegal o de abusar de otra droga legal. No es que haber consumido cánnabis lleve irremediablemente a consumir otra droga ilegal, sino sólo que aumentan las posibilidades.

aumentan las oportunidades de que le puedan ofrecer al consumidor otras drogas, o bien se ha perdido el miedo a experiencias nuevas, o aumenta el interés en seguir experimentando con drogas para conseguir nuevos efectos; también es posible que se sensibilicen circuitos de recompensa cerebrales, etc. Estas explicaciones no son incompatibles entre sí.

En un reciente estudio entre 311 parejas de gemelos del mismo sexo (de las que 136 eran homocigóticos) criados en los mismos ambientes, se concluye que los que habían utilizado cánnabis antes de los 17 años tenían más posibilidades de probar otras drogas y de tener problemas de adicción con alcohol y otras drogas.

Dependencia

Diversos estudios señalan que alrededor de un 10% de los que alguna vez han experimentado con el cánnabis y entre un tercio y la mitad de los que lo utilizan diariamente acabarán siendo dependientes del cánnabis, y ello a pesar de que tengan problemas con su uso.

Se ha querido dar mucha importancia a si el cánnabis produce o no un cuadro de abstinencia, al igual del que encontramos con la heroína o el alcohol. No obstante, es un hecho bien documentado que los consumidores habituales padecen un

síndrome de abstinencia donde los síntomas más evidentes son irritabilidad, ansiedad, disminución del apetito, cansancio, aumento del consumo de tabaco, insomnio y dificultad de concentración, así como deseo de volver a consumir, si bien es cierto que estos síntomas suelen ser tolerables y no tienen por qué alterar excesivamente la vida habitual del individuo.

Una causa importante por la que el síndrome de abstinencia es ligero es debido a que el THC tarda mucho en eliminarse del cuerpo debido a que se disuelve muy bien en las grasas del cuerpo al consumirse y luego se va eliminando de allí lentamente.

Pero la dependencia hacia una droga no se mide sólo por los aspectos fisiológicos sino también teniendo en cuenta cuestiones clave, como si acaba ocupando un lugar central en la vida del individuo y si le es difícil dejarlo y hay muchas recaídas si se ha dejado. Y esto ocurre con el cannabis.

Sobre la conducción

Ya hemos visto que hay receptores del cannabis en el cerebro cerca de donde se regula la actividad motora. Es por ello que se tienen dificultades motoras cuando se ha consumido, lo cual se

cierto o manejar maquinaria peligrosa. No obstante, convierte en preocupante si se tiene que condu-

existe muy poca conciencia entre los consumido-

res de cannabis sobre este problema. El problema se agrava enormemente si se combina el consumo de cannabis con alcohol u otras drogas, lo cual es habitual.

Consumo durante el embarazo y lactancia

El THC pasa a través de la placenta o la leche materna. Todavía no se han estudiado bien sus efectos, entre otras cosas porque normalmente las madres también suelen consumir tabaco y se hace difícil separar lo que corresponde a cada droga. Se sabe que influye sobre el peso y la talla del recién nacido expuesto al cannabis y se investiga sobre los efectos a largo plazo sobre memoria, problemas de concentración, etc. Hay indicios de que a los 7 años se pueden encontrar problemas sobre funciones cognitivas.

6

Usos terapéuticos de los **cannabinoides**

Existen efectos terapéuticos de los cannabinoides, pero no se ha demostrado de momento que superen las ventajas de los medicamentos habituales.

E

xiste un gran interés periodístico en todo lo referente a las propiedades terapéuticas del cánnabis que va mucho más allá de sus capacidades reales como medicamento, por lo menos en lo que se ha podido demostrar hasta la actualidad.

Es verdad que se ha utilizado como medicamento en algunas sociedades en tiempos pasados para curar las más diversas enfermedades, pero esto, de entrada, sólo prueba la escasez de remedios en que se ha movido la medicina en la antigüedad. En Europa, su uso terapéutico prácticamente se reduce a un breve período del siglo XIX en Inglaterra, debido al contacto que tienen los médicos ingleses con la India, pero su uso desapareció prácticamente del todo antes de que su popularización como droga crease problemas legales.

¿Significa eso que no tiene usos terapéuticos? En estos momentos hay 6 o 7 países europeos que están investigando sobre aspectos terapéuticos

del THC-, entre ellos España. Se están investigando los cannabinoides -que son los derivados sinté-

ticamente, son su uso como antiemético (en el tratamiento a cancerosos con quimioterapia), en esclerosis múltiple y como analgésico. En líneas generales podríamos resumir la situación actual

diciendo que existen algunos efectos terapéuticos de los cannabinoides pero que, en general, no se ha demostrado de momento que superen las ventajas de los medicamentos habituales.

Mientras se avanza en la investigación, ya están comercializados en Inglaterra dos cannabinoides sintéticos (Dronabinol y Nabilona) que pueden ser prescritos en España para las náuseas y vómitos secundarios a la quimioterapia cuando hayan fallado otros antieméticos habituales y también para la anorexia en el sida.

Es importante señalar que lo que se investiga es la eficacia de productos sintéticos modificados del THC, que se piensa que puedan tener el máximo de los efectos deseados y el mínimo de los no deseados. Por tanto, es conveniente que desterramos la imagen del "porro terapéutico", pues no corresponde a la realidad de la investigación. Evitar esta confusión facilitará el debate.

7

Situación legal

E

Nuestra normativa legal respecto a la de otros países es, desde hace muchos años, una de las menos coercitivas. No existe ningún país en el mundo que se plantee legalizar el cultivo o el tráfico.

Es importante empezar situando nuestra normativa legal respecto a la de otros países. La realidad es que, desde hace muchos años, nuestra legislación es una de las menos coercitivas, y sólo se prevé para el consumidor una sanción administrativa por consumo o posesión que existe con el consumidor de la misma filosofía que se aplica con el consumidor de tabaco en algunas legislaciones-, que no se aplica si la persona consumidora tiene problemas con la droga y se pone en tratamiento. Cuando en la prensa se habla de que algunos países (Inglaterra, Canadá, Bélgica,...) se plantean legislaciones más liberales, a lo que quieren llegar es precisamente a esta situación de descriminalizar el uso mientras proponen aumentar las penas por tráfico y cultivo. No existe ningún país en el mundo que se plantee legalizar el cultivo o el tráfico. De hecho, en Holanda no está legalmente despenalizado el consumo, en contra de lo que muchos se creen, simplemente "no está entre las prioridades de la policía perseguirlo". El consumo en los *coffee shops* depende de unas regulaciones municipales que cada vez son más estrictas y existe una presión de los ciudadanos para que se vayan cerrando estos establecimientos. De hecho, su número está disminuyendo de año en año.

El cánnabis se ha convertido en un producto que sigue las leyes del mercado, dentro de un mercado en expansión.

Conviene también resaltar que el consumo de cánnabis no depende tanto de su situación legal en estos momentos. Ni la legalización ni un endurecimiento de la situación legal actual supondrían una solución muy importante al problema, pues éste reside más en la actualidad en los hábitos de diversión y en la concepción hedonista y consumista de la vida, así como en un desconocimiento sobre los problemas que produce su consumo.

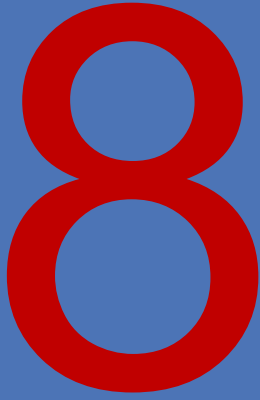
La realidad es que el cánnabis se ha convertido en un producto que sigue las leyes del mercado, dentro de un mercado en expansión. Esto supone necesariamente que aumentar la accesibilidad supone aumentar las ventas y el consumo. En este sentido, toda la investigación actual indica que las trabas -no hablamos de "ley seca"- que se ponen al acceso del alcohol y el tabaco son eficaces entre los jóvenes. Mientras que no se puede argumentar que las restricciones promueven el consumo, puesto que en todos los estudios actuales se ve cómo los adolescentes y jóvenes no señalan prácticamente nunca la ilegalidad del cánnabis como una causa de consumo, en contra de lo que a veces piensan los adultos.

Se dice que la legalización haría desaparecer las mafias, pero esto no ocurriría a menos que prácticamente se regalase el producto ¡y ya es de por sí un producto muy barato en origen que permite un gran beneficio comercial! Pensemos en las difi-

cultades que existen para que desaparezca el contrabando de tabaco. Y pensemos que la venta legal del producto nunca podría autorizarse para los menores de edad, lo cual significa que siempre existiría un público para el mercado ilegal. Si se legalizara, entraríamos aún más en una lógica de mercado, donde primarían el interés en captar clientes y que estos consumieran más. Bajarían obviamente los precios -por la misma competencia y porque se eliminarían las trabas que aumentan el precio actualmente- y ello influiría en uno de los temas que se ha demostrado más sensible para el consumo juvenil, que es el precio.

La adulteración del cánnabis es otro de los argumentos que se utilizan a favor de la legalización. Que se sepa, la adulteración del hachís nunca ha sido un problema de salud pública; como mucho, se tratará de que el comprador reciba un hachís con menos componente activo de lo que está pagando. Pero esto último no puede ser un argumento serio en el caso de las drogas.

Es muy necesario que veamos las leyes no solamente desde el lado coercitivo, ya que también sirven para regular la convivencia y para proteger a los individuos. Cada uno puede hacer lo que quiera con su cuerpo dirán algunos, sí, pero en sus espacios privados, pues la mayoría de la sociedad prefiere que se regule el uso público para preservar a quienes no comparten los mismos gustos y especialmente a los adolescentes. Y nuestra legislación no obstaculiza este consumo privado.



Tratamiento

E

Existe un preocupante aumento de demanda de tratamiento a causa del cánnabis. En muchos países europeos se sitúa ya sólo por detrás de la heroína y en nuestro país se sitúa por detrás de la heroína y de la cocaína.

En su último informe el Observatorio Europeo sobre las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) indica como preocupante el aumento de demanda de tratamiento a causa del cánnabis en toda Europa. En muchos países se sitúa por detrás de la heroína y en nuestro país las primeras demandas

de tratamiento por cánnabis están ocupando el tercer lugar, tras la heroína y la cocaína, y representan el 16,9% de todas las demandas. Este crecimiento ha sido espectacular en los últimos cinco años, de tal modo que, entre 1996 y 2001, se ha multiplicado por tres. De aquí que no resulte posible atribuir este incremento en nuestro país a cambios legales, pues éstos tuvieron lugar a principios de los noventa.

En países como Holanda, donde no se puede considerar que la presión policial sea la causa de querer dejar el consumo, en un estudio reciente entre usuarios de cánnabis, un 9% han pensado que necesitaban ayuda especializada debido básicamente a sentir que no podían dejarlo por sí solos y a que les causaba problemas, aunque luego sólo unos pocos de ellos acaban solicitando ayuda. Especialmente entre los usuarios ocasionales hay muy poca conciencia normalmente de que su consumo pueda ser problemático. Pero entre los usuarios habituales es relativamente frecuente tener problemas y sentirse "enganchado" al

producto, pese a lo cual hay una gran dificultad para aceptar primero que se ha creado una dependencia y luego para pedir ayuda, al igual que ocurre con los consumidores de tabaco.

Necesitan sobre todo ayuda terapéutica específica aquellos con problemas psiquiátricos (esquizofrenia, depresiones,...) que consumen, pues se ha comprobado que existe una gran relación entre ambas problemáticas, y que la mejoría depende en gran medida de que abandonen el consumo de cánnabis.

Es importante también centrarse en la problemática específica de los adolescentes que consumen cánnabis con frecuencia. En esos casos, el consumo puede contribuir enormemente a situaciones de fracaso escolar, desinterés por las cosas, cambios de humor o estado depresivo, problemas de aprendizaje,... Esta problemática puede ser debida a muchas cosas (problemas familiares, dificultades personales, etc), pero el consumo de cánnabis, ya sea como causa o como consecuencia, puede ser un elemento muy importante y que actualmente está infravalorado por la sociedad, la familia y los propios adolescentes.

9

Prevención

Los que tienen más posibilidades de tener problemas con el cannabis son los más jóvenes y los que pertenecen a clases sociales bajas o tienen dificultades de adaptación. El cannabis va a contribuir por tanto a potenciar las desigualdades y los procesos de exclusión social.

a prevención debe tratar, sin faltar a la verdad científica, de aumentar la conciencia de riesgo acerca del consumo del cannabis. La información que hoy llega a los jóvenes es insuficiente y está bastante sesgada. Muchos de ellos creen de verdad que el cannabis no plantea problemas o que incluso es beneficioso. Por

tanto, se está fallando en una cuestión esencial como es la necesidad de que la gente esté informada como requisito para tomar decisiones.

Relacionado con esto está la cuestión de **cómo se presentan las noticias sobre cannabis en los medios de comunicación** ¿Por qué el cannabis es noticia con tanta frecuencia? ¿Por qué es tan polémico? De hecho, en la realidad existe un mayor grado de consenso en el mundo científico del que reflejan las noticias. Puede servir como ejemplo la cuestión de las posibilidades terapéuticas de los cannabinoides ¿Quién en el mundo científico puede estar en desacuerdo en que se investiguen y se comercialicen, si se demuestra su eficacia respecto a otros medicamentos? Sin embargo, parecería que hay oscuros intereses que sacrifican el bien común ante la necesidad de mantener la prohibición. El debate es útil y necesario, es importante que se contrasten opiniones, pero también es importante -sobre todo para los jóvenes- que se transmita que hay hechos contrastados y otros sobre los que todavía

no hay suficiente información sobre los que se están investigando. No se puede reducir todo a un debate ideológico.

Uno de los aspectos claves de la prevención está en **retrasar el inicio en el consumo**, pues sabemos que ello está relacionado con más problemas. Para ello es importante que el propio adolescente lo sepa. Sería útil igualmente que hubiese una menor accesibilidad a las drogas. Y también que las familias se implicasen más en el proceso preventivo tomando mayores responsabilidades. Los adultos -y en especial la familia- han renunciado a su papel educativo en estas áreas a través no sólo de informarse, sino de ejercer sus obligaciones hablando y estando con los hijos, supervisando horarios y amistades y proporcionando una visión crítica a sus hijos frente a una situación de consumo de cannabis que se está generalizando.

Otro aspecto importante son los **cambios en los**

can cada vez más tiempo los fines de semana a un **estilos de vida**. Los adolescentes y jóvenes dedi-

tipo de diversión muy controlada por la industria recreativa y consumista, que ocupa un lugar cada vez más central en sus vidas. Las drogas, y entre ellas el cannabis, forman parte importante de estos estilos de diversión. Es necesario apoyar otras condiciones de entretenimiento de los jóvenes durante los fines de semana y apoyar otros estilos de vida más saludables.

No podemos esperar, pues, que el problema sea reconducido únicamente con programas preventivos concretos (escolares por ejemplo), que por otro lado son sumamente importantes, pues las causas de este aumento del consumo son en gran parte procesos culturales y ligados a hábitos de diversión que dependen de muchas personas (los propios jóvenes, sus familias, la propia industria recreativa, la Administración, las asociaciones juveniles).

Para una parte de los consumidores, el consumo de cannabis va a ser una etapa de su vida sin consecuencias graves. Pero es importante tomar conciencia de que para otros, va a suponer claramente una desventaja en la vida (dificultades en los estudios y en los trabajos, problemas psicológicos y de relación, desinterés por su futuro profesional o personal, problemas de dependencia,...). Es interesante saber que los que tienen más posibilidades de tener problemas con el cannabis son los más jóvenes y los que pertenecen a clases sociales bajas o tienen dificultades de adaptación. **El cannabis va a contribuir por tanto a potenciar las desigualdades y los procesos de exclusión social.**

MINISTERIO
DEL INTERIOR

DELEGACION DEL
GOBIERNO PARA
EL PLAN NACIONAL
SOBRE DROGAS