

ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA CANNABIS

DR. JOSE VICENTE ESTALRICH CANET *

El presente trabajo es un resumen de lo que considero más importante sobre la cannabis y que hoy más que nunca es necesario recalcar para no caer en trampas "cientifistas" que otorguen a la cannabis más importancia de la que realmente tiene; para una mayor ampliación sobre el tema se puede recurrir a las ponencias que sobre la cannabis presentamos otros compañeros y yo en las jornadas de Sociodrogalcohol realizadas en 1981 en La Toja (Pontevedra) (1).

En primer lugar quisiera indicar que me ha sorprendido leer, tanto en la prensa diaria como en la prensa médica, consideraciones respecto a la marihuana que se basan más bien en la ideología del que las emite que en verdaderos trabajos científicos. He de admitir no obstante, que muchos aspectos de la marihuana aún no son completamente conocidos, pero confío en que el futuro podrá aclarar muchos problemas actuales, sobre todo en el campo social, que considero que es el más importante en el aumento del consumo de dicha sustancia.

Al final del resumen expongo la lista completa de trabajos utilizados para confeccionar el citado informe presentado en La Toja.

1. Efectos somáticos de la cannabis:

1.1. Sistema respiratorio: se ha encontrado que algunos sujetos pueden sufrir ligero decrecimiento en la función pulmonar y alteración del nivel de hemoglobina; estos problemas podrían agravar enfermedades crónicas pulmonares, al igual que ocurre con la inhalación de sustancias irritantes para el pulmón.

1.2. Efectos cardiovasculares: la cannabis produce mínimos cambios sobre el ECD de sujetos sanos; la respuesta fisiológica más

* Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías. Hosp. Psiquiátrico Bétera.

común sigue siendo la taquicardia. Asimismo, parece ser que aumenta la posibilidad de hipotensiones ortostáticas en sujetos que generalmente tengan cifras tensionales bajas.

1.3. Efectos endocrinos y metabólicos: se han encontrado niveles bajos de testosterona en varios consumidores, pero dentro de límites normales.

1.4. Efectos sobre la gestación: la cannabis no es teratogena, pero podría producir fetos con menor peso que el normal, aunque se supone, según varios estudios, que esto último podrá obedecer más al monóxido de carbono que al THC.

1.5. Función sexual: a dosis pequeñas podría actuar como desinhibidor, aunque seguramente influyen más los aspectos psicológicos y sociales que los farmacológicos.

1.6. Sistema inmunológico: a pesar de que algunos estudios sean contradictorios, no se ha demostrado que la cannabis deteriore el sistema inmunitario.

1.7. Síntesis macromolecular: lo único que al respecto se ha podido estudiar ha sido en el tubo de ensayo y no se ha demostrado en el hombre.

1.8. Efectos neurológicos: los cambios en el EEG de consumidores crónicos son poco importantes y no indican ninguna patología particular. La cannabis aumenta la cantidad de sueño total y reduce la fase REM.

1.9. Otros efectos somáticos: disminución de la presión intraocular, shock cuando se toma por vía intravenosa y a veces puede producir otros síntomas menos importantes, como molestias gastrointestinales, pérdida de peso, náuseas, vómitos, boca seca, sensación de hambre, etc.

2. Efectos psicopatológicos y sociales:

2.1. Reacciones agudas de ansiedad: varios autores las consideran como el efecto adverso más común, destacando sobre todo un estado de pánico o angustia. Estas reacciones se presentan con mayor frecuencia en individuos en estado de stress, ansiedad, depresión o en esquizofrenias límites, así como en personas que fuman por primera vez y tienen miedo a los efectos, o en personas normales que sin advertirlo han ingerido una dosis mayor que la habitual.

2.2. Ideas paranoides: pueden aparecer junto a los cuadros y en las condiciones indicadas en 2.1.

2.3. Estados onírico-confusionales: estos estados están relacionados con factores psicológicos y ambientales similares a los del apartado 2.1.

2.4. Fenómenos recurrentes ("flashbacks"): su existencia permanece aún oscura.

2.5. Síndrome amotivacional: en muchísimos trabajos no se ha encontrado correlación entre el consumo de marihuana y un descenso en la motivación.

2.6. Reacciones psicóticas: a la luz de las investigaciones actuales se puede decir que la marihuana no producirá una psicosis "de novo" en una persona estable psíquicamente. Lo que sí puede asegurarse es que la marihuana es peligrosa para los esquizofrénicos.

2.7. Cannabis y atrofia cerebral: los primeros trabajos de Campbell con encefalografía con aire hablaron de este hallazgo, pero los estudios posteriores con otras técnicas más seguras (T.A.C., etc.) no han comprobado esta afirmación.

2.8. Efectos sobre la conducción: realmente sí que deteriora la aptitud para conducir, pero menos que el alcohol.

2.9. Tolerancia: los estudios actuales son contradictorios; incluso algunos autores hablan de tolerancia inversa.

2.10. Dependencia: la mayoría de autores están de acuerdo en que no produce dependencia física y que puede producir dependencia psicológica relacionada con los efectos subjetivos deseados.

2.11. La escalada: el hecho de pasar al consumo de "drogas duras" no depende de la cannabis en sí, sino de otros factores, entre los que destaca el ambiente en el que se consume.

2.12. Delincuencia: los trabajos existentes no encuentran ninguna relación causa-efecto entre delincuencia y cannabis.

3. Posibilidades terapéuticas: en el momento actual se estudian las posibilidades terapéuticas de algunos componentes químicos de la cannabis. El aspecto más interesante y que se está llevando a la práctica es su efecto antiemético y antianorexígeno en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia (2); otros puntos que se están investigando es su aplicación en el glaucoma de ángulo abierto, el asma, en infecciones bacterianas, la epilepsia (alguno de sus tipos), en la ansiedad y el insomnio, como analgésico, en el tratamiento del alcoholismo y las drogodependencias, etc.

Actualmente se considera que hay un grupo de personas que deben ser advertidas de los peligros de utilizar cannabis:

- Personas con tendencias a las enfermedades mentales.
- Mujeres embarazadas.
- Algunos epilépticos.
- Sujetos con enfermedades crónicas de pulmón o corazón.
- Cuando se conduzca algún vehículo.

Para ampliar cualquiera de los puntos indicados hay que remitirse al trabajo citado al principio.

Finalmente, quisiera indicar que la parte social del consumo de cannabis será necesario desarrollarla, pero sin entrar en la postura hipócrita de condenar el consumo de cannabis por un lado y por otro fomentar el consumo de las llamadas "drogas legales", como el alcohol, tabaco y medicamentos, que siguen siendo el campo de batalla fundamental en el tratamiento de las drogodependencias.

Valencia, febrero de 1982.

RESUMEN

El presente trabajo resume los efectos somáticos, psíquicos y sociales que puede producir la cannabis, teniendo siempre en cuenta las múltiples controversias sobre esta droga y las diferentes conclusiones a las que llegan muchos trabajos científicos sobre ella. Falta a desarrollar el aspecto social, que es importantísimo, para analizar los motivos que han llevado al auge de su consumo.

(1) Este trabajo ha sido publicado íntegramente en la Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2, septiembre-diciembre 1981, pp. 89-110. La bibliografía también se puede consultar en dicha publicación.

(2) Ultimamente, en Canadá, se ha comenzado a utilizar el "Nabilone" en este sentido.