ELS PORROS: UNA REALITAT CREIXENT

Segons l'informe adjunt, l'excés I consum del denominat porro, és un hàbit que s'està consolidant dins el món escolar, incloses les primeres etapes. Amb excessiva freqüència no es dóna importància a aquest tipus de consum. Es pensa que només amb mesures repressives es pot solucionar. Són imprescindibles mesures de tipus educatiu, que inclouen no només l'escola si no també i principalment a la família.

CANNABIS

Resumen del Informe de la Comisión Clínica

7 de marzo de 2006

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Cannabis Sativa

Planta que contiene más de 400 componentes químicos de los que se conocen al menos 60 cannabinoides únicos de la especie.

Los tres cannabinoides más importantes por sus efectos psicoactivos son el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), el cannabidiol y el cannabinol.

El contenido de cannabinoides depende de varios factores. La mayor concentración se produce en los brotes y en las hojas.

Formas en que se consume el cannabis

HACHIS: exudado resinoso de la planta. Contiene entre un 15 y un 50% de THC.

MARIA/MARIHUANA: triturado seco de flores, hojas y pequeños tallos. Contiene entre un 1 y un 5% de THC.

ACEITE: Contiene entre un 25 y un 50% de THC.

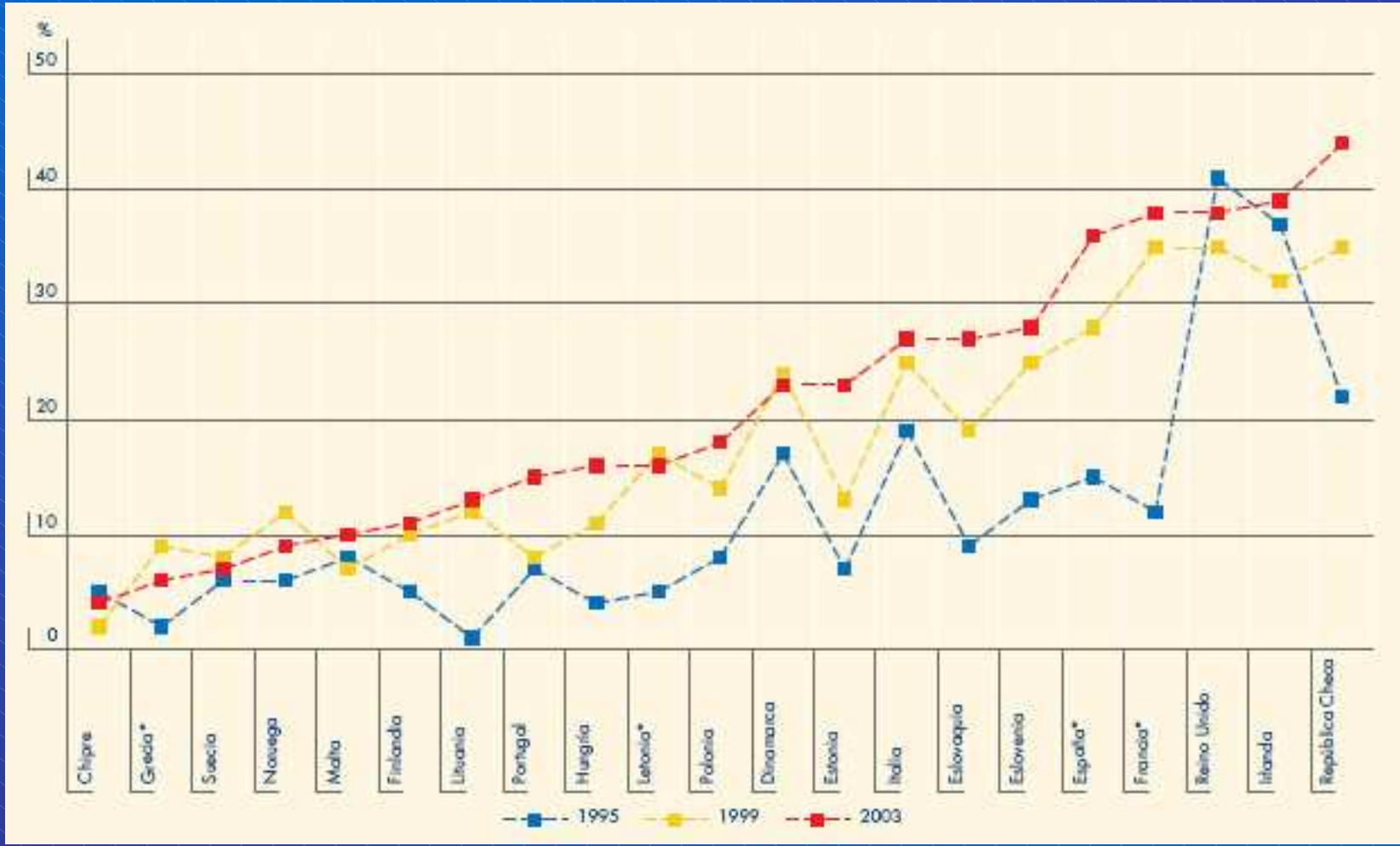
Habitualmente se consume fumada, mezclada con tabaco. El aceite se consume también por vía oral.

Situación actual del consumo de cannabis en la Unión Europea

	ADULTOS (15 a 64 años)	ADULTOS JÓVENES (15 a 34 años)
Consumo a lo largo de la vida	3%-31%	11%-44%
Consumo en los últimos 12 meses (consumo reciente)	1%-11%	3%-22%
Consumo en los últimos 30 días (consumo actual)	0,5%-9%	1,5%-13%

FUENTE: Elaboración propia a partir del Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (OEDT). Informe anual 2005

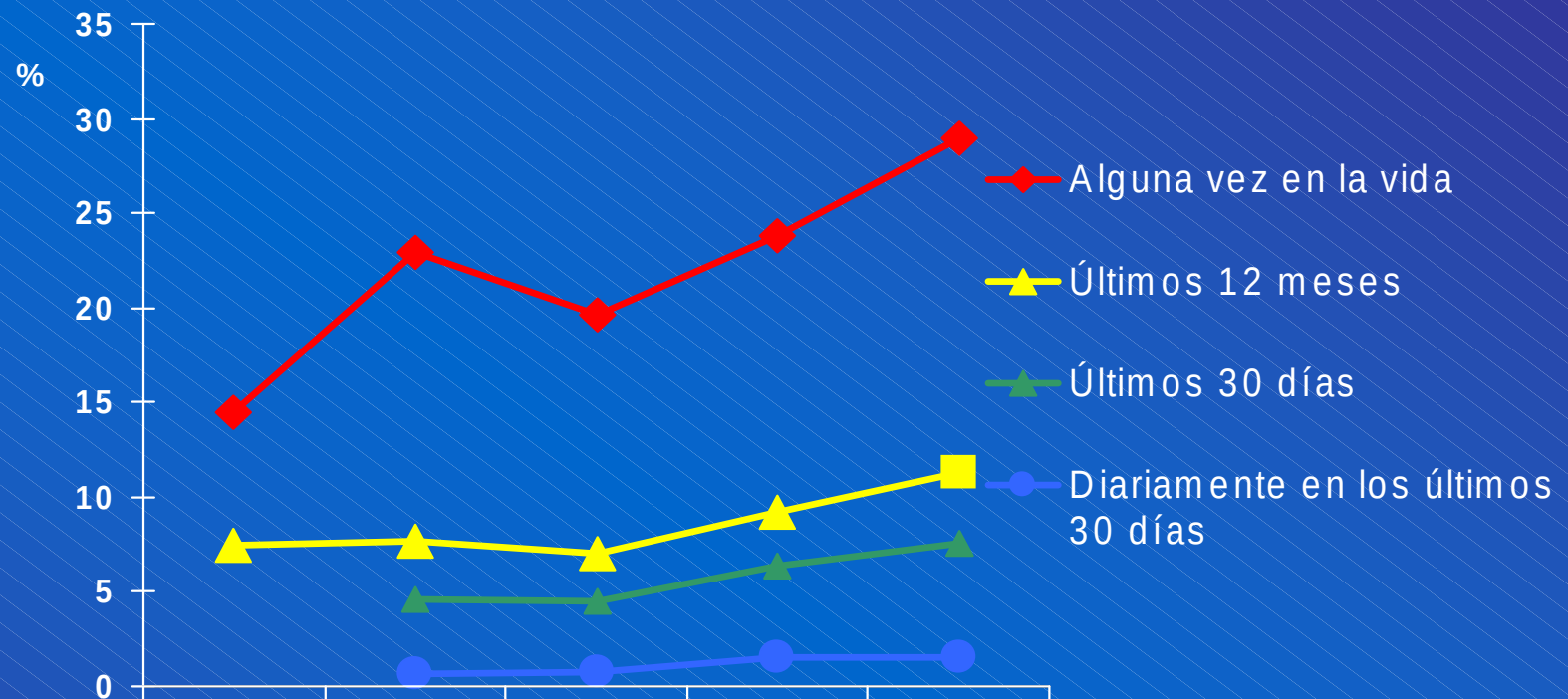
Situación actual del consumo de cannabis en la Unión Europea



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Fuente: Hibell et al., 2004. Citado en: OEDT. Informe anual 2005.

Prevalencia de consumo de cannabis entre la población de 15 a 64 años. España. 1995 - 2003

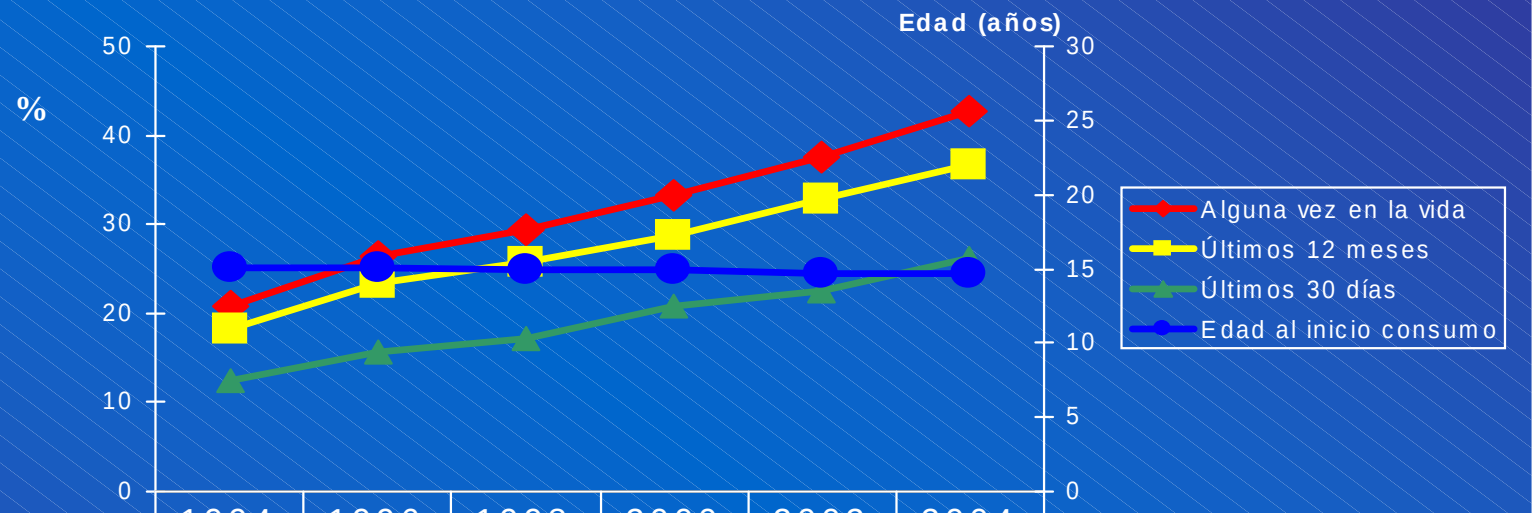


	1995	1997	1999	2001	2003
Alguna vez en la vida	14,5	22,9	19,6	23,8	29
Últimos 12 meses	7,5	7,7	7	9,2	11,3
Últimos 30 días		4,6	4,5	6,4	7,6
Diariamente en los últimos 30 días		0,7	0,8	1,5	1,5

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

FUENTE: DGPNSD. Encuesta Domiciliara sobre Drogas (OED). Encuesta Domiciliaria 1995, 1997, 1999, 2001, 2003

Prevalencia de consumo de cannabis y edad al inicio del consumo en los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 y 18 años. España (%). 1994 - 2004



	1994	1996	1998	2000	2002	2004
Alguna vez en la vida	20,9	26,4	29,5	33,2	37,5	42,7
Últimos 12 meses	18,2	23,4	25,7	28,8	32,8	36,6
Últimos 30 días	12,4	15,7	17,2	20,8	22,5	26,1
Edad al inicio consumo	15,1	15,1	15	14,9	14,7	14,7

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

FUENTE: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (EESTUDES). 1994-2002.

Proporción de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 - 18 años que piensan que esa conducta de consumo de drogas puede producir bastantes o muchos problemas (%). España 2004

Consumo esporádico: 1 vez al mes o menos frecuentemente
Consumo habitual: 1 vez a la semana o más frecuentemente

FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Encuesta Escolar 2004

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Policonsumos en estudiantes españoles de 14 a 18 años

Los consumidores de cannabis declaran haber consumido también en los últimos 30 días:

Alcohol	92 %
Tabaco	64,9 %
Cocaína	13,8 %
Anfetaminas	6,4 %
Alucinógenos	5,1 %
Extasis	4,9 %
Tranquilizantes	4,2 %

Fuente: ESTUDES, 2004

¿Es el cannabis la "puerta de entrada" al consumo de otras drogas?

Los estudios llevados a cabo hasta la actualidad han observado que:

1) casi todos los adolescentes que han probado la cocaína y la heroína previamente han consumido alcohol, tabaco y cannabis;

2) los consumidores regulares tienen más probabilidades de consumir heroína y cocaína y,

3) cuanto más temprano es el inicio del consumo de cannabis, mayor riesgo de que se consuman otras drogas.

Edad de inicio en el consumo de cannabis

Los resultados de los distintos estudios permiten afirmar que:

1) La adolescencia es un periodo crucial.

2) Los problemas y trastornos son más pronunciados entre los que se inician en su consumo antes de los 15- 16 años

3) En los adolescentes, este inicio temprano puede traducirse en un peor rendimiento escolar y en el abandono prematuro de los estudios

INTERNET como fuente de información sobre cannabis:

- ✓ Cada vez son más los jóvenes que se informan sobre drogas a través de INTERNET.
- ✓ La información sobre cannabis en la red no procede de webs educativas o de agencias públicas de salud o de investigación.
- ✓El 62% de las webs son favorables al consumo de cannabis.

Efectos agudos del cannabis

Dependen de la dosis, del contenido de THC, de la forma de administración, de la personalidad, de la experiencia del consumidor y del contexto en que se consuma.

Efecto	Consecuencia clínica
Efectos psicológicos	Euforia, bienestar, relajación, somnolencia
Efectos cognitivos	Alteración de la memoria a corto plazo, dificultad en la concentración
Efectos sobre el rendimiento psicomotor	Empeoramiento tiempo reacción y atención. Incoordinación motora
Efectos sobre la conducción de vehículos	Empeoramiento conducción. Mayor riesgo de accidentes
Efectos sobre el sueño	Somnolencia
Efectos sobre el apetito	Aumento del apetito
Analgesia	Disminución del dolor

Cannabis y conducción de vehículos

Existen estudios que demuestran mayor riesgo de accidentes en las personas que conducen bajo los efectos del cannabis:

1) El consumo en las 3 horas previas al accidente de tráfico se asocia a un riesgo casi 4 veces mayor de ingreso hospitalario/muerte en la colisión [Australia, Blow et al., 2005]

2) En un estudio con 10.748 conductores implicados en accidentes mortales se observó que la presencia de cannabis se asocia a un riesgo 3 veces mayor de colisión [Francia, Laumon et al., 2005

Efectos sistémicos agudos del cannabis

El consumo de cannabis produce alteraciones en la mayoría de los sistemas del organismo:

Efecto	Consecuencia clínica
Efectos cardiovasculares	Aumento frecuencia cardiaca. Aumento presión arterial. Aumento gasto cardíaco
Efectos respiratorios	Ligera broncodilatación. Exposición al humo y sustancias cancerígenas del tabaco
Efectos oculares	Enrojecimiento conjuntivas. Reducción presión intraocular
Efectos gastrointestinales	Sequedad de boca. Antiemesis
Efectos sobre músculo estriado	Relajación muscular
Efectos inmunológicos	Alteración de la inmunidad celular.
Efectos endocrinos	Disminución hormonas sexuales. Aumento de la prolactina (galactorrea)
Efectos en el embarazo y lactancia	Mayor riesgo de bajo peso al nacer. Paso de cannabinoides a la leche

Efectos del cannabis sobre el sistema respiratorio

✓ Fumar cannabis mezclado con tabaco produce sobre el sistema respiratorio los mismos efectos que el consumo de tabaco, ya que se está expuesto al monóxido de carbono y a sustancias cancerígenas .

✓El consumo de "porros" produce concentraciones de carboxihemoglobina superiores a las del tabaco, puesto que se fuma sin filtro con inhalaciones largas y profundas y tiene una temperatura de combustión superior a la del tabaco.

Efectos crónicos del cannabis

Los más relevantes son los que afectan al rendimiento escolar y psicomotor

Efecto	Consecuencia clínica
Efectos cognitivos	Alteración de la memoria y atención
Efectos sobre el rendimiento psicomotor	Empeoramiento conducción. Mayor riesgo de accidentes
Efectos sobre el rendimiento escolar	Peor rendimiento, mayor conflictividad, aumento del absentismo, abandono prematuro de los estudios

Efectos del cannabis sobre el rendimiento escolar

El incremento del consumo de cannabis en periodo académico se asocia a:

1) Peores notas.

2) Menor satisfacción.

3) Actitudes negativas hacia la escuela.

4) Aumento del absentismo.

5) Mayor prevalencia del abandono de los estudios.

Clínica de la dependencia de cannabis

- Abandono del grupo de amigos no consumidores.
- Desinterés por actividades que no tengan relación directa con el consumo.
- Preocupación por disponer de cannabis.
- Uso compulsivo del cannabis.
- Problemas de rendimiento escolar o laboral.
- Síntomas de abstinencia caracterizados por: irritabilidad, agresividad, inquietud, nerviosismo, disminución del apetito y dificultades para dormir, que ceden al consumir cannabis.

Trastornos mentales relacionados y asociados al consumo de cannabis

Trastornos por consumo de cannabis

- Dependencia
- Abuso

Trastornos asociados al consumo de cannabis

- Trastornos de ansiedad
- Trastornos depresivos
- Psicosis inducida y esquizofrenia

Otros cuadros clínicos relacionados con el consumo de cannabis

- Intoxicación
- Delirium
- Flashback
- "Síndrome amotivacional" o intoxicación crónica
- Trastornos de personalidad

Asociación entre consumo de cannabis y psicosis

Los estudios aquí referidos muestran en general que el consumo de cannabis puede aumentar en 2-3 veces el riesgo de aparición de psicosis a lo largo de la vida:

Estudio	Riesgo (odds ratio [IC 95%])	Resultados
Arsenault et al,2004	2.3 (1.7-3.0)	El consumo de cannabis es uno de los factores implicados en la aparición de la psicosis
MacLeod et al, 2004	-	No hay una relación causal importante entre consumo de cannabis y daño psicosocial
Smit et al, 2004	-	El consumo de cannabis actúa como factor de riesgo en el inicio de esquizofrenia sobre todo en personas predispuestas, pero también en aquellas sin antecedentes
Semple et al, 2005	2.9 (2.4-3.6)	El cannabis es un factor de riesgo independiente tanto para la psicosis como para el desarrollo de síntomas psicóticos
Henquet et al, 2005	2.1 (1.7-2.5)	El cannabis es un componente causal en el desarrollo y pronóstico de la psicosis, a través de un mecanismo de interacción gen-ambiente.

Tratamiento de la dependencia del cannabis

Cada vez es mayor el número de personas que demanda tratamiento (10,2%).

Sin embargo, esta cifra es todavía baja dado el elevado número de consumidores problemáticos.

Motivos aducidos para solicitar tratamiento

- ✓ Pérdida de motivación.
- ✓ Ideas paranoides.
- ✓ Problemas respiratorios.

Tratamientos de dependencia del cannabis

Primer paso: desintoxicación, dirigida a paliar el síndrome de abstinencia. Tratamiento sintomático (no hay tratamiento farmacológico específico).

Segundo paso: deshabituación, dirigida a mantener la abstinencia y evitar la recaída. Tratamientos psicológicos y farmacológicos.

Posibles usos terapéuticos del cannabis

En general, estos preparados no se consideran medicamentos de primera línea de tratamiento. El uso terapéutico de los cannabinoides precisa de la intervención del médico.

Indicación	Fármaco	Vía	País
Náuseas y vómitos secundarios al tratamiento con antineoplásicos, que no responden a los tratamientos habituales	Dronabinol[1] Nabilona[2]	Oral	EUA Reino Unido, Canadá, Irlanda
Pérdida de apetito en el síndrome de anorexia y caquexia (SIDA)	Dronabinol[1]	Oral	EUA
Esclerosis múltiple: dolor de tipo neuropático que no responde a otros tratamientos	Sativex®[3]	Sublingual/ Mucosa oral	Canadá

Conclusiones del Informe

1. El cannabis es la droga ilegal más consumida en todo el mundo y, tanto en la Unión Europea como en España, su consumo está aumentando a lo largo de los últimos años con una tendencia creciente.

2. El consumo de cannabis, junto con el de alcohol y tabaco, forma parte de los hábitos y estilos de vida de una proporción importante de jóvenes. Estos consumos, junto a la baja percepción de riesgo de los mismos y a una mayor disponibilidad para conseguir estas sustancias, hacen que el cannabis se haya convertido en una droga de uso recreativo asociada al tiempo de ocio de los jóvenes que banalizan su consumo.

3. Si bien no todos los que consumen cannabis acaban consumiendo otras drogas, existen estudios que sugieren que esta sustancia puede actuar como facilitadora de otras.

Conclusiones del Informe (2)

4. El inicio precoz del consumo de cannabis aumenta el riesgo de la presencia de problemas relacionados con su consumo, tanto en la esfera escolar, como en la social y de trastornos mentales.

5. El consumo de cannabis en el periodo académico se asocia a peores notas, menor satisfacción, actitudes negativas hacia la escuela, pobre rendimiento escolar, aumento del absentismo y mayor prevalencia de abandono de los estudios.

6. El consumo de cannabis produce alteraciones a nivel del SNC y de otros órganos y sistemas, siendo éstas de peor pronóstico cuando el consumo es precoz.

Conclusiones del Informe (y 3)

7. El uso diario y durante periodos prolongados de cannabis puede producir deficiencias en la memoria, la atención, la capacidad psicomotora y otros trastornos mentales.

8. El cannabis es una droga y como tal se comporta, su consumo continuado puede llevar al abuso o la dependencia.

9. El consumo de cannabis puede triplicar el riesgo de aparición de psicosis sobre todo en sujetos vulnerables.

10. Se observa que la proporción de sujetos que acuden en demanda de tratamiento por el consumo de cannabis es muy baja si tenemos en cuenta el elevado número de sujetos con consumo problemático de esta sustancia.