

DOSSIER DE PRENSA

“MITOS Y REALIDADES SOBRE EL CANNABIS”

La Asociación Proyecto Hombre celebra sus XVIII Jornadas sobre Adicciones que este año se centrarán en torno a los “Mitos y realidades del cannabis”. Se trata de una sustancia cuyo consumo social está muy normalizado. Existe una banalización del consumo y una baja percepción de riesgo, pero los datos de tratamiento en Proyecto Hombre indican que su consumo está en aumento.

1- Datos de consumo en España

El cannabis es la droga ilegal más consumida entre los jóvenes en prácticamente todos los países occidentales. Según el **Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías, 14,6 millones de jóvenes europeos de 15 a 34 años consumieron cannabis el último año, lo que supone un 11,7% de la población total en este grupo de edad.** En el grupo de edad más reducido, entre los 14 y 24 años, 8,8 millones de europeos lo consumieron en el último año, es decir, un 15,2%.

España es uno de los países con niveles más altos de consumo de cannabis, hasta el punto de que hoy en día el porcentaje de consumidores de esta sustancia es muy similar al de los fumadores de tabaco y aunque desde el año 2004, según los datos de las encuestas escolares del **Plan Nacional sobre Drogas, la prevalencia de consumo entre escolares se ha reducido, 146.200 estudiantes entre 14 y 18 años se han iniciado en su consumo en 2014.** Además de esto, una parte importante de los consumidores desarrolla patrones de consumo problemático y este hecho se agudiza con la edad (el 18% de los escolares de 18 años).

Es una droga de fácil accesibilidad, el precio medio del gramo en España es de aproximadamente 5 euros y casi el 65% de los escolares de la encuesta perciben que es fácil o muy fácil conseguirla. **La percepción del riesgo relacionada con su consumo es muy similar a la relacionada con el consumo de tabaco. En España el consumo de drogas está despenalizado, aunque no es lícita ni la producción, ni la venta o distribución del producto.**

Cerca de un 23% de la población europea y un 30,4% de la española ha consumido algún derivado cannabináceo en alguna ocasión, situándose en un 29,9% la prevalencia de quienes demandan tratamiento para abandonar el consumo, con unas bajas tasas de remisión total y permanencia en los programas terapéuticos. Esta evolución exponencial del consumo de cannabis abarca una globalidad integral a nivel legal, social y clínico- asistencial. Las repercusiones legales oscilan en el espectro del propio sistema jurídico tanto a nivel civil, penal así como de regularización.

Este crecimiento del consumo es objeto de atención clínica, a la vez produce mayor demanda asistencial en las últimas décadas (Nordstrom y Levin, 2007). Cabe comentar en relación al tratamiento, que durante años existió el debate sobre el potencial adictivo del cannabis, a día de hoy, no cabe duda alguna (Dennis, Babor, Roebuck y Donaldson, 2002). Diversas investigaciones ofrecen evidencia neurofisiológica sobre la interacción del THC en el sistema dopaminérgico, en estructuras mesocorticolímbicas o núcleo accumbens. (Tanda, Pontieri, Di Chiara, 1997).

En España, **los últimos datos de 2014 (datos proporcionados por ESTUDES 2015) el 18,6% de los jóvenes de entre 14-18 años, habían consumido cannabis en el último mes**, siendo una cifra muy significativa.

Los datos de la **Encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España** observatorio español de la droga y las toxicomanías, señalan que el cannabis es la droga ilegal más extendida entre la población laboral. Así, en 2013, **el 7% lo ha consumido en el último mes y el 2% realiza un consumo de riesgo** (Escala CAST). Si bien el porcentaje de consumidores muestra una tendencia descendente desde 2007.

En 2010, **el 12,51% de los fallecidos en carretera había consumido algún tipo de droga** y, entre las más utilizadas, destaca el cannabis. En diferentes estudios: se duplica el riesgo de accidente cuando previamente se ha consumido cannabis. Según el Instituto Nacional de Toxicología, **en 2014 el 46,34% de los fallecidos en carretera había consumido la sustancia**.

2.- El perfil de las personas que llegan a tratamiento de Proyecto Hombre por consumo de cannabis

En los datos del **Informe 2014 del Observatorio de Proyecto Hombre sobre el perfil de las personas con problema de adicción mayores de 18 años**, el cannabis ha pasado del 7 % en 2012 al **9.28 % en 2014, siendo la tercera sustancia por la que se demanda tratamiento**.

Cómo es el perfil del consumidor de cannabis en tratamiento en Proyecto Hombre:

- Jóvenes 14-25.
- Viven con su familia.
- Mayoritariamente varones, con creciente aumento en población femenina que ya representa alrededor del 25%.
- Consumo diario, también de otras sustancias y con historial de consumo de varios años.
- Síntoma: síndrome amotivacional en tareas, actividades y relaciones interpersonales, apatía, sueño no reparador, síntomas de hiperactividad, impulsividad y trastorno límite de personalidad.
- Problemas en ámbito familiar, conductual y bajo rendimiento académico.
- Consumo como sustancia de policonsumo en el 60% de los sujetos adultos, combinada con otras, sin conciencia de peligrosidad.
- Acuden a tratamiento por presión externa.

Según un estudio de perfil sociodemográfico de Proyecto Jove de Proyecto Hombre Baleares, se encuentra un claro predominio **de monoconsumidores hasta los 18 años, edad a partir de la cual algunos perfiles inician el policonsumo, principalmente entre los varones y el 100% de los casos con fracaso escolar**.

El **“Programa de Apoyo para la transición de la adolescencia de Proyecto Hombre – PREVIA” de Proyecto Hombre Granada presenta que el 80% de los usuarios del programa joven reconocen consumos habituales (4 días o más por semana) y problemáticos de cannabis**, con consecuencias

muy variadas en función de los sujetos: problemas familiares, pérdida de control sobre el consumo, dificultad para el manejo y resolución de situaciones cotidianas, pérdida de la gratificación sobre los efectos del consumo, disminución del rendimiento académico, aislamiento... En los casos más drásticos, llama la atención una presencia **de brotes psicóticos relacionados con el consumo de esta sustancia, con una prevalencia del 10% del total de casos tratados.**

3.- Exposición crónica a cannabis

Diferentes estudios sobre consumo de sustancias y patología psiquiátrica han demostrado que existe una relación entre los trastornos por uso de sustancia y trastornos como los del estado de ánimo, de ansiedad, trastornos que tiene que ver con el lado social de la personalidad, etc.

El consumo de abuso y crónico de cannabis tiene riesgo porque puede derivar en efectos que ejercen sobre el sistema nervioso central a largo plazo. Especialmente estos efectos afectan sobre los momentos más críticos del desarrollo cerebral, es decir, en la adolescencia.

Entre **los efectos más conocidos están los que afectan a la cognición y a las funciones ejecutivas**, es decir, desde la coordinación motora hasta tareas ejecutivas más complejas como las capacidades de planificación, organización, resolución de problemas, toma de decisiones y control del procesamiento emocional. Estos déficit dependen de la dosis, tiempo desde el último consumo, edad de inicio y duración del mismo

El impacto del cannabis sobre las funciones ejecutivas, en especial en adolescentes, puede provocar un **deterioro en las capacidades no solo de aprendizaje, sino de interacción social, lo que puede provocar un desplazamiento social que facilita el mantenimiento del consumo y un avance hacia la marginación.** Otro efecto sobre cognición atañe a la memoria y otros menos conocidos de esta sustancia son relativos a **trastornos en el estado de ánimo.**

Pero el más grave, desconocido y polémico de los efectos de un consumo crónico son los Trastornos psicóticos, tema sujeto a gran debate, en el que estudios de metanálisis (Moore, y colaboradores 2007) demostraron que el consumo de cannabis causaba trastornos psicóticos, incrementando el riesgo en un 40% en consumidores ocasionales y hasta un 109% en los consumidores crónicos.

El consumo de cannabis puede triplicar el riesgo de sufrir enfermedades mentales en los individuos vulnerables al consumo de esta sustancia, según ha mostrado un estudio publicado en la revista 'Lancet Psychiatry Journal', que, además, **avisa de que la marihuana puede aumentar el riesgo de sufrir un episodio psicótico en personas vulnerables a este consumo.** Según declaraciones del presidente de la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD) y psiquiatra del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, Nestor Szerman, **entre el 30 y 40 % de los episodios psicóticos atendidos en los hospitales son de pacientes consumidores de cannabis.**

Según una investigación publicada en "The Lancet Psychiatry" en 2014, **los jóvenes de menos de 17 años de edad que consumen cannabis todos los días tienen un 60% más de riesgos de no terminar sus estudios secundarios** que los que no lo hacen nunca.

4.- ¿Cómo se puede detectar un consumo abusivo o problemático en un adolescente?

Para detectar un posible consumo de cannabis, nos fijamos en la acumulación de factores en estos 3 indicadores:

- 1. Fisiológicos:** ojos brillantes y/o enrojecidos, somnolencia, descoordinación de movimientos, dificultad en el ejercicio de funciones complejas, como expresarse con claridad.
- 2. Comportamentales:** alteración del sueño, hábitos de alimentación, desorden de horarios, no hacer tareas de casa o del colegio.
- 3 Emocionales:** irritabilidad, aplanamiento emocional, agresividad o aislamiento, falta de motivación.

5.- Respuesta integral: prevención, educación y tratamiento

Es necesario que la respuesta esta problemática se realice de manera integral y que abarque la prevención, la educación y el tratamiento. Una respuesta que se adapte a las consecuencias que aparecen con el consumo. El proceso se hace individual y/o en grupo, con la familia, con mediadores sociales y educativos.

Prevención: Una de las primeras líneas de intervención asistencial es la prevención del uso en menores de edad, si bien pese a las cada vez más específicas campañas de prevención, las tasas de prevalencia por trastorno por consumo de cannabis siguen incrementándose. Son herramientas para frenar ese consumo creciente y esa baja percepción de riesgo del consumo de cannabis en la sociedad. **Proyecto Hombre realiza varias acciones de Prevención:**

- ✓ Proyecto de prevención escolar y familiar “Juego de Llaves” para implementar en las aulas con alumnos de ESO.
- ✓ Campañas de prevención en medios de comunicación como #MolacuandoeresTú mismo, dirigida a presentar a los y las jóvenes alternativas de ocio saludable,
- ✓ Oferta formativa en prevención de nuestra aula virtual www.formacionproyectohombre.es, etc. Prevención laboral en las empresas.

Educación y tratamiento: La intervención con los adolescentes es más educativa que terapéutica. Una respuesta que abarca al joven y a su entorno: la familia, centro de estudios y amistades o red social. Estas actuaciones preventivas evolucionan a intervenciones conjuntas con la familia en contexto convivencial, donde se interviene desde un enfoque conductual, cognitivo y motivacional.

A pesar de aumentar la demanda a tratamiento en Proyecto Hombre a causa del cannabis, los datos globales de consumo entre los jóvenes españoles según la encuesta ESTUDES 2015 indica que se ha estabilizado. Este dato podría interpretarse como un éxito de las campañas de sensibilización, que han conseguido que las familias y los adolescentes que viven esta realidad sean más conscientes y pidan ayuda.