

M E D I C I N A

EN PORTADA → ADICCIONES

LOS EXPERTOS URGEN A TRANSMITIR A LOS ADOLESCENTES LOS NUEVOS CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS SOBRE LOS DAÑOS QUE PUEDE OCASIONAR LA DROGA. ESTA SEMANA,

SANIDAD PRESENTARÁ UN INFORME CON DATOS QUE INDICAN CÓMO DETRÁS DE ALGUNOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS Y DE COMPORTAMIENTO JUVENILES ESTÁN LOS PORROS

Empezar a fumar cannabis de forma regular antes de los 16 años puede dañar el cerebro

VIENE DE PÁG. 1 / Los expertos son claros. Si se quiere evitar en el futuro una epidemia de trastornos psiquiátricos hay que retrasar la actual edad de inicio en el consumo del cannabis, que se sitúa sobre los 14 años. Y las medidas deben adoptarse antes de que sea demasiado tarde. Si es que no lo es ya. La delegada nacional del Plan Nacional de Drogas, Carmen Moya, reconoce la «preocupación» de este departamento por el creciente consumo de la sustancia entre los adolescentes y jóvenes españoles. La inquietud ha llegado al Ministerio de Sanidad que esta semana presentará un informe sobre las consecuencias médicas del abuso de este estupefaciente. «Está mitificado, se ve su aspecto lúdico, pero se omiten los problemas de salud que puede desencadenar para los que se inician a edades tempranas. La investigación nos indica que el pronóstico es sombrío para los que lo hacen antes de los 15 o 16 años», agrega Moya.

Los escolares patrios figuran entre los europeos que más porros fuman. Sólo les adelantan sus colegas de la República Checa, Francia y Reino Unido. En los últimos 10 años, el consumo de esta sustancia se ha duplicado entre los 14 y 18 años. Entre un 36% y un 43% de los estudiantes españoles reconoce haber tenido contacto con ella alguna vez y un 25% en el último mes, según los datos de dos macrosondeos, la Encuesta sobre Drogas a Población Escolar y el ESTUDES, realizados en 2002 y 2004, respectivamente, so-

bre una muestra de más de dos millones de alumnos de Secundaria.

En la mayoría de los casos se trata de consumos experimentales y esporádicos y se estima que sólo el 10% llegará a ser un consumidor habitual. Pero un 1% de los chavales interrogados en el ESTUDES admitía que fumaba entre dos y tres porros diarios, una cantidad que los expertos consideran de claro riesgo para un desarrollo cerebral saludable.

CEREBRO VULNERABLE

Fernando Rodríguez de Fonseca, investigador que coordina la Red de Trastornos Adictivos, es rotundo al respecto: «No podemos garantizar que el cerebro de un adolescente que

consume cannabis de forma habitual no vaya a ser vulnerable a ciertas patologías psiquiátricas». En los últimos tres años se han ido acumulando evidencias científicas que contradicen la imagen amable de esta droga ilegal, considerada menos tóxica que otros estupefacientes.

«Lo es en un organismo adulto. Y, precisamente porque sus efectos se consideraban poco graves, ha habido poco interés en estudiarlos», precisa el experto en cannabinoides Javier Fernández Ruiz, profesor de Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad Complutense de Madrid.

Los estudios recientes indican, no obstante, que las consecuencias pueden ser muy distintas para el cerebro de un adolescente, que se encuentra

todavía en pleno desarrollo y maduración. «Hasta los 22 o 24 años no alcanza su máximo metabólico y funcional», indica Fernández.

La primera luz roja se encendió a raíz de un estudio sueco que tras seguir a un grupo de 50.000 jóvenes durante 15 años comprobó que el riesgo de desarrollar esquizofrenia se multiplicaba por seis entre los que fumaban cannabis de forma regular a los 18 años.

Posteriormente, otros trabajos han confirmado la relación entre el uso habitual de la droga y un riesgo de dos a tres veces superior de sufrir esta grave dolencia psiquiátrica, así como otros trastornos psicóticos que se manifiestan con delirios, alucinaciones y alteraciones cognitivas y del comportamiento que in-

terfieren con el desarrollo de una actividad normal.

Sin embargo, el peligro no es el mismo para todos. Los efectos neurotóxicos del cannabis son más acusados cuanto más precoz es el inicio en el consumo y cuanto mayor sea la cantidad que se fuma. «No hay una edad segura para empezar, aunque es cierto que el riesgo disminuye a medida que se cumplen años y es mayor si se fuma antes de los 16», advierte Marta Torrens, jefe de la Unidad de Toxicomanías del Instituto de Atención Psiquiátrica, Salud Mental y Toxicomanías del Hospital del Mar de Barcelona.

EDAD Y CANTIDAD

Torrens ha participado, junto con otros expertos, en el informe del Plan Nacional de Drogas que presentará la ministra Elena Salgado esta semana y en el que se avisa que el nivel de empleo de la sustancia también es clave. «Hay quien llega a los 20 porros al día y también tenemos chavales de 13 años que ya fuman uno a diario», señala José Luis Sancho, coordinador del Área de Menores del programa terapéutico-educativo de la Asociación Proyecto Hombre en Madrid.

«El consumo semanal ya puede resultar problemático», sentencia la especialista catalana. Y cuanto más se prolongue en el tiempo, aún peor. La mayoría de los jóvenes dejará de consumir a medida que se acerque a los 30 y empiecen a tener obligaciones laborales y familia-

Las demandas de terapia también aumentan

Problemas escolares y de conducta, comportamiento violento (verbal y en ocasiones físico), deterioro de la autoestima, patología psiquiátrica, como depresión o brotes psicóticos, trastorno del control de los impulsos... Estos son los síntomas más comunes con los que llegan a los centros de deshabituación los consumidores de

cannabis más jóvenes. La mayoría lo hace empujada por su familia, ya que no tiene conciencia de que su hábito cause problemas. Socialmente se ha menospreciado el riesgo de dependencia del cannabis, pero existe. Como también existe el síndrome de abstinencia, que se manifiesta de forma más leve y tolerable que el de otras drogas

porque el organismo elimina el THC lentamente. Irritabilidad, ansiedad, disminución del apetito, cansancio, insomnio, dificultad para concentrarse son los signos habituales. La creciente demanda de tratamiento por abuso de esta sustancia da idea de la dureza de la droga blanda: se ha triplicado entre 1996 y 2001. En 2002 fue el motivo del

60% de las terapias por drogas notificadas en menores de 18 años. Al igual que en otras adicciones, abandonar el consumo no es sencillo. Tras entre seis (como mínimo) y 18 meses de psicoterapia, un 40% logra mantener la abstinencia pasados dos años. El problema es que la red asistencial para atender a los adolescentes dependientes es aún escasa.

El cannabis, una droga no tan blanda



Los derivados del cannabis se obtienen de la planta conocida como «cannabis sativa». En sus hojas, flores, tallos y resina se concentra el tetrahidrocannabinol (THC) que es la sustancia activa que causa efectos psicoactivos.



El hachís se elabora a partir de la resina almacenada en las flores. La concentración de THC es mayor que la de la marihuana.



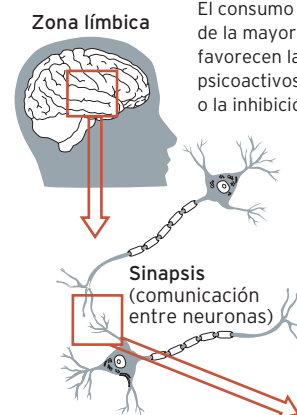
La marihuana se elabora triturando las flores, hojas y tallos secos.

■ Efectos y riesgos

	Psicológicos	Físicos
Efectos	Relajación, desinhibición, hilaridad, somnolencia, alteraciones sensoriales, dificultad en la expresión lingüística, trastornos de memoria inmediata, etc.	Aumento del apetito, sequedad de boca, ojos brillantes y enrojecidos, taquicardia, sudoración, somnolencia, descoordinación de movimiento.
Riesgos	Entorpecimiento del aprendizaje, concentración, memoria, trastornos psicomotores, reacciones agudas de pánico, ansiedad y trastornos psicóticos y depresivos.	Multiplica los riesgos asociados al tabaco, tos crónica, empeoramiento de la hipertensión.

FUENTES: «The Lancet», Encuesta ESTUDES, Encuesta sobre drogas a población escolar (2002) y Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

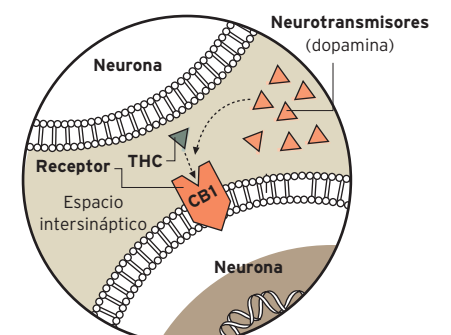
■ Cómo actúa el cannabis en el cerebro



El consumo de cannabis afecta a la producción y a la actividad de la mayoría de los neurotransmisores, las sustancias que favorecen las conexiones neuronales. Algunos de sus efectos psicoactivos se explican por la hiperactivación, en unos casos, o la inhibición, en otros, de estos mensajeros químicos.

1. Las neuronas liberan neurotransmisores (dopamina, glutamato, serotonina, entre otras) en el espacio intersináptico para que encajen en sus receptores específicos y permitan la comunicación entre estas células.

2. El THC del cannabis encaja en unos receptores específicos denominados cannabinoides (como el CB1), produciendo efectos psicoactivos. En la adolescencia, el cerebro está desarrollándose y el sistema cannabinoide cumple una función específica en su maduración. Cualquier interferencia en este proceso puede alterar su funcionamiento y tener consecuencias.



El riesgo de psicosis se ha asociado a que el THC incrementa los niveles de dopamina e inhibe la producción de glutamato.