

LA CANNABIS EN EL PROCÉS TOXICOMANIGEN

Jaume Masferrer i Sentena

LLuís Sala i Forés

La cannabis és la droga il·legal més àmpliament emprada arreu del món. Obviant els efectes de la cannabis sobre la salut, s'emfatitza sobre la seva importància com a droga iniciativa del procés toxicomanigen, destacant l'edat d'inici com a factor predictor d'una possible progressió cap al consum d'altres drogues meys acceptades socialment, a partir d'unes seqüències o fases que es desenvolupin d'una forma ordenada. Es ressalta igualment una connexió existent entre el consum de drogues legals i il·legals i les implicacions que a nivell de Salut Pública poden tenir les intervencions dirigides a dilatar l'edat d'inici de consum de les drogues legals.

Des de fa més de 5.000 anys, la cannabis i alguns dels seus derivats han estat utilitzats per l'home d'una forma més o menys continuada en diferents cultures. Com en la major part de les substàncies naturals amb capacitat psicoactiva (substàncies que fan possible canviar la forma d'estar i de sentir de la persona), la cannabis ha anat sofrint una evolució en les seves funcions socials. Primerament, era emprada en l'espai litúrgic, com a mediatitzadora de l'individu amb el desconegut; més tard va ser considerada com a panacea medicamentosa, indicada per a una gran varietat de trastorns orgànics i mentals (epilèpsia, reumatisme, beri-beri, malària, malenconia, hipomania, etc.), fins a arribar a les formes de consum actual de proporcions endèmiques.

La seva existència va ser desconeguda en el món occidental pràcticament fins a principis del segle XIX. De forma gradual el seu consum es va anar introduint en els cercles minoritaris i intel·lectuals, i des d'aquests es difongué a amplis sectors de la població, fins a arribar a

la situació actual, en què malgrat ser una droga il·legal, el seu consum pràcticament s'ha estabilitzat en certs segments de població jove, en els quals s'aprecia una discreta fluctuació de la incidència en el decurs dels darrers anys.

El mes de març de 1986, sota els auspicis de l'O.M.S., es va celebrar a Londres la Conferència de Ministres de Salut sobre Drogodependències, en la qual informes de 120 països varen evidenciar el fet que 29 milions de persones d'arreu del món tenien problemes relacionats amb el consum de cannabis (1), essent pràcticament incalculable el nombre de consumidors ocasionals.

El Pla Estatal de drogues estimava el 1985 que en el conjunt de l'Estat espanyol els consumidors de cannabis podien oscil·lar entre 1.200.000 i 1.800.000, tot remarcant el risc addicional que pot comportar l'ús concomitant d'altres substàncies, com ara l'alcohol.

Quant a Catalunya, el Departament de Sanitat i Seguretat Social



*La cannabis (*Cannabis sativa*), coneguda també la resina de la planta com haixix.*

va efectuar dues enquestes transversals l'any 1982 i 1986, per tal de conèixer la situació del consum de drogues legals i il·legals entre diferents segments de la població. Els resultats de les enquestes posaren de manifest l'alt percentatge de joves que havien contactat amb la cannabis. Així, entre la població de 16-25/29 anys, el 1982 el 30,1% havien consumit cannabis si més no algun cop, i el 1986, el 23,4%. En un recent estudi realitzat a Catalunya (2), s'ha detectat la presència de metabolits de cannabis en l'orina en el 7,2% d'una població de 3.236 individus, de 20 a 30 anys, de classe social mitjana-baixa i de zones urbanes. Malgrat ser la droga il·legal més consumida arreu del món, la història científica d'aquesta planta data d'uns 100 anys enrera, i no fou fins a la dècada dels 60, en plena efervescència del seu consum, quan es descobrí, aïllà i sintetitzà, per part de Mechoulam i Gaoni, el component actiu més important de la planta cannàbica: el tetrahidrocannabinol.

Tant al final dels 60 com durant la dècada dels anys 70, els estudis en el camp de la química i farmacologia de la cannabis foren progressius. S'identificaren més de 421 components de la planta, dels quals 61 esdevingueren específics i s'anomenaren cannabinoids. A aquests se'ls atribuï, entre d'altres propietats, la seva capacitat psicoactiva.

A partir del 1978 l'interès pel coneixement científic de la planta va davallar considerablement i es concentrà en la possible modificació de l'estructura química dels cannabinoids, a fi de potenciar-ne la capacitat terapèutica, i de minimitzar-ne els efectes secundaris indesitjables, com poden ésser els psicoactius, els que repercuteixen en l'aparell cardiovascular, etc.

Actualment encara existeix una certa ambivalència en la valoració dels possibles efectes perjudicials de la cannabis sobre la salut, i d'això se'n fan ressò les crítiques que han rebut molts dels estudis realitzats, com per exemple el treball de Campbell (3) sobre l'aparició d'atròfia cerebral entre els consumidors crònics de la



Vista d'una plantació de cannabis

cannabis, que fou rebut per posteriors estudis de Kuehnle (4) i d'altres autors.

La majoria de les crítiques es basen en els següents supòsits:

- el fet que gran part de les investigacions fossin realitzades en animals d'experimentació i se n'extraïessin els resultats als humans.

- les experimentacions realitzades en humans se centraren en població jove amb bones condicions de salut, la qual cosa va suposar un biaix important en els resultats.

- el fet que no es discriminés el consum concomitant d'altres substàncies, com per exemple l'alcohol, o

més especialment el tabac, per la qual cosa és difícil de determinar l'índex de responsabilitat de la cannabis sobre els efectes finals.

- la càrrega emocional dels investigadors -mediatitzats per posicions ideològiques en pro o en contra de la substància-, que ha contaminat moltes investigacions, influint fins i tot en la interpretació dels resultats.

Malgrat aquestes limitacions, l'evidència científica publicada fins ara indica que la cannabis té una àmplia gamma d'efectes psicològics i biològics, alguns dels quals, si més no en certes condicions, són perillosos per a la salut humana. Dissortada-

ment, però, la informació ara disponible no és capaç de donar-nos raó de la seriositat del risc que el consum de la planta pot comportar per a l'individu a llarg termini, així com a la pròpia societat (5), (6), (7).

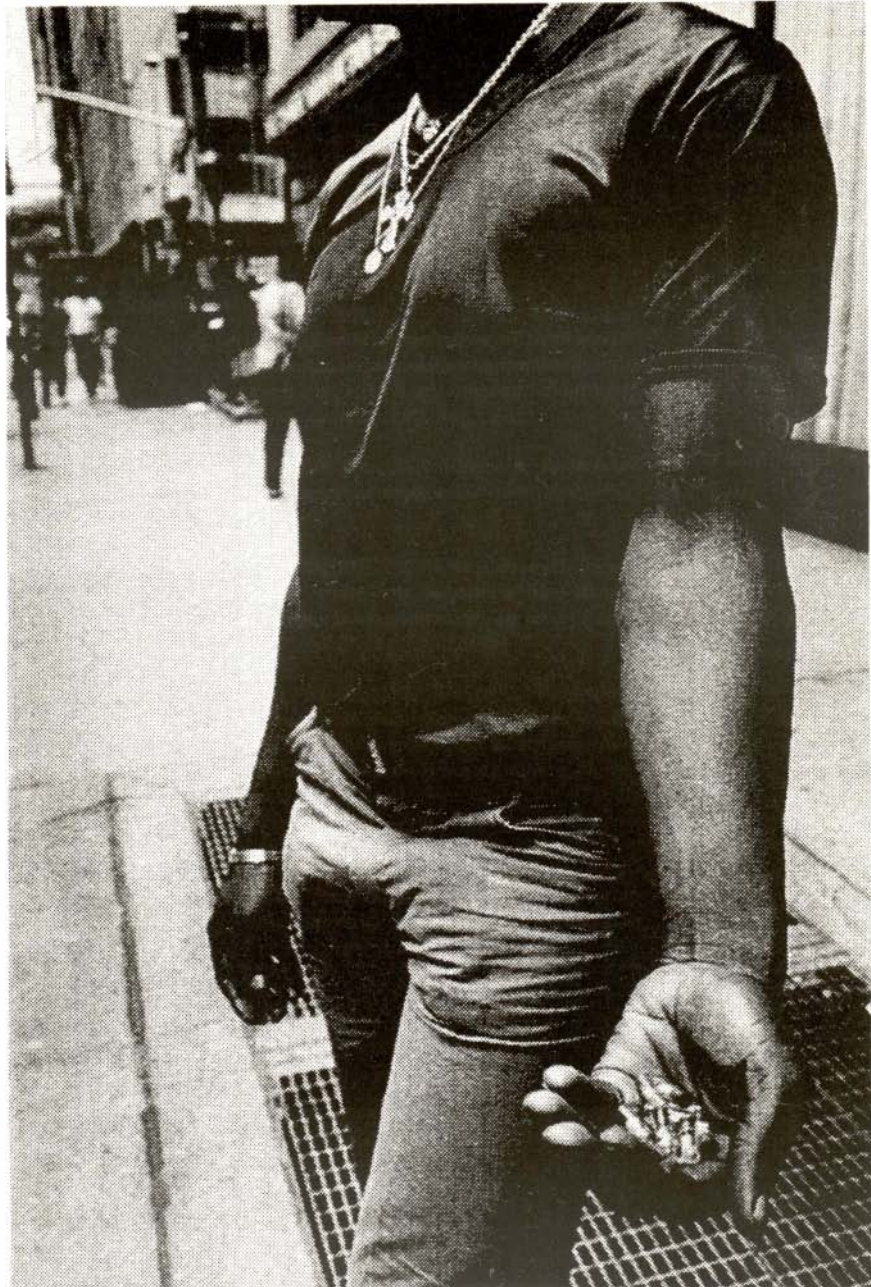
Obviant, doncs, els aspectes clínics i farmacològics de la cannabis, que ja han estat objecte d'anàlisi en aquesta pròpia revista (8), creiem interessant contemplar aquesta substància des de la perspectiva del paper que juga els seu consum dins el complex fenomen de la drogodependència.

Malgrat que no existeix cap estudi epidemiològic que pugui donar suport a la hipòtesi de la progressió cap al consum d'altres drogues socialment menys tolerades a partir del consum de cannabis (allò que tradicionalment s'ha anomenat **escalada**), sí ha estat trobada l'evidència, a partir d'algunes investigacions, d'una associació significativa entre l'ús d'una droga i la recerca d'una altra (9).

Els fonaments de la hipòtesi de la progressió a partir de la cannabis cap al consum d'altres drogues, va tenir el seu origen en la constatació clínica que pràcticament la totalitat dels heroïnòmans que acudien als centres de tractament havien iniciat el seu procés toxicomaníen mitjançant el consum de cannabis. A partir d'aquesta realitat, en aquests tipus de població es va extrapolar, a nivell general, una relació de causalitat entre el consum de cannabis i el d'heroïna.

Aprofundint el tema, la Dra. D. Kandel, en una anàlisi longitudinal sobre l'ús de drogues duta a terme entre una àmplia mostra d'adolescents de la ciutat de Nova York (10), va poder diferenciar 4 estadis de progressió en el consum de drogues:

- 1) Inici d'ingestió de cervesa i vi.
- 2) Inici d'ingestió de destil·lats i tabac.
- 3) Inici de consum de cannabis.
- 4) Inici del consum d'altres drogues il·legals.

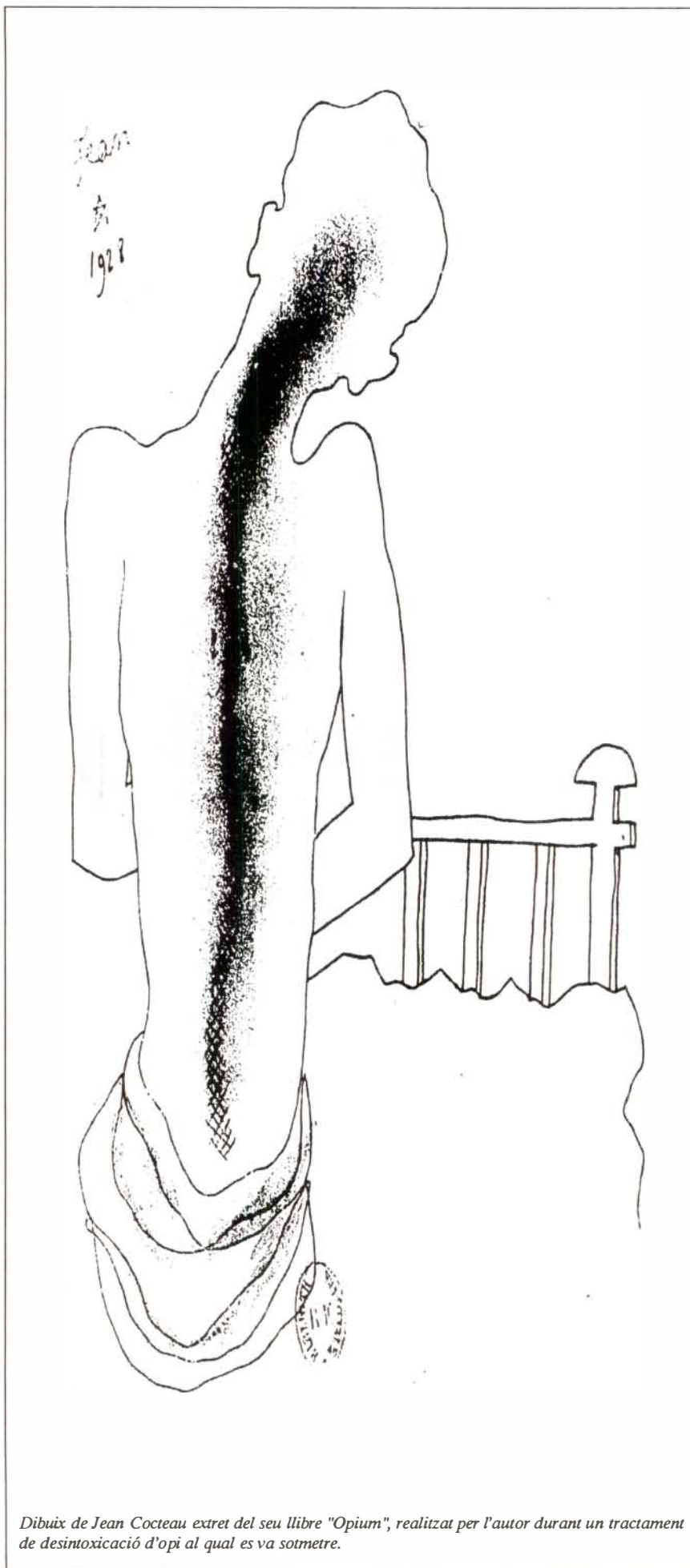


La venda i distribució particularitzada de la droga es realitza sovint mitjançant els "camells". En la fotografia, oferiment de droga en un carrer de Nova York.

L'anàlisi del seguiment d'aquesta mostra ha permès d'evidenciar que a partir del desenvolupament d'un determinat patró de consum de drogues (per exemple, les de l'estadi inicial -consum de cervesa i vi-), es poden configurar dues possibilitats estadístiques d'evolució a tenor de les múltiples variables -intra i/o interpersonals o de pressió social de grup-, que actuin sobre l'individu. Per una part, el subjecte pot restar estabilitzat, exclusivament, en el consum de tal tipus de drogues, o, per altra part, l'individu pot progressar cap al consum de les drogues que se situen en l'estadi següent. En aquest cas, s'ha de tenir en compte que el

tipus de consum que adoptarà no serà pas substitutiu, sinó que s'observarà un model acumulatiu; és a dir, que l'individu que s'inicia en el segon estadi -consum de begudes destil·lades i tabac-, continuarà consumint, de manera simultània, les de baixa graduació (cervesa i vi).

Aquesta seqüència evolutiva es continua reflectint a mesura que es progressa cap a estadis superiors, de tal manera que els individus que arriben a iniciar-se en el consum de cannabis, continuen mantenint el contacte amb les substàncies situades en els estadis inferiors (begudes alcohòliques i tabac).



Dibuix de Jean Cocteau extret del seu llibre "Opium", realitzat per l'autor durant un tractament de desintoxicació d'opi al qual es va sotmetre.

Aquest nou enfocament, que consisteix en segmentar el procés toxicomanígen global a partir de la identificació dels 4 estadis, ens permet superar el model anterior de l'escalada basat en una hipotètica relació de causalitat per la qual, indefectiblement, el consumidor de cannabis arribaria a consumir altres drogues il·legals tipus heroïna i cocaïna.

Per altra part, l'estudi del consum de drogues a través dels diferents estadis, permet d'incorporar les anomenades drogues legals (alcohol i tabac) dins l'anàlisi del procés toxicomanígen que habitualment es centra exclusivament en l'estudi de les drogues il·legals. Aquest fet representa un canvi radical en l'estratègia de les polítiques preventives realitzades fins el moment, i, tanmateix, dona llum sobre el paper i la posició de les drogues institucionalitzades -així com de la cannabis- en aquest context.

Finalment, la seqüència d'estadis de consum podria explicar, també, el fenomen actual de la politoxicomania juvenil, ja que aquesta s'esdevé com a conseqüència d'haver assolit el consum de les drogues dels estadis superiors tot mantenint el consum -habitual o esporàdic- de les situades a nivells inferiors.

Des del punt de vista epidemiològic, l'interès recent en el camp de les toxicomanies se centra, a més de l'anàlisi de les seqüències de consum, en l'estudi de l'evolució natural d'aquest, especificat per a cadascuna de les drogues i en relació a l'edat d'inici de l'usuari.

En aquest sentit, els estudis transversals -que han estat els més prodigats- presenten certs inconvenients des del punt de vista metodològic, car comparen grups socials diferents i s'obvien els canvis consecutius a la maduració individual associats a l'edat cronològica dels subjectes, així com les repercussions que aquests puguin tenir sobre el procés toxicomanígen, ja que tan sols reflecteixen puntualment el consum de drogues per part d'una mostra específica i en un moment concret.

En relació a aquests canvis individuals cal tenir en compte que moltes conductes socials vénen modelades per l'edat. Així, per exemple, el fet de casar-se, el poder adquisitiu, el conduir, els canvis biològics, la transició cap a funcions socials (estudiar, treballar, servei militar, independència familiar, paternitat, etc.), formen un conjunt de variables que s'expressen de manera diferent a tenor de les experiències personals i el context social en el qual es desenvolupen, la qual cosa diversificarà les possibilitats d'accedir al consum de drogues.

Els estudis transversals no permeten tampoc discriminar la influència dels esdeveniments històrics i socials sobre les pautes de consum, en no tenir en compte els factors d'exposició de la droga -accessibilitat, disponibilitat-, l'aparició de nous tipus de drogues o noves formes de consum, la incidència de la moda envers el consum, etc. (11). Cal, doncs, una aproximació més adient que permeti d'incloure l'anàlisi de tots aquests factors abans al·ludits i de constatar les dimensions reals de la fenomenologia de la toxicomania.

En aquest sentit, caldria subratllar que recentment s'ha dut a terme estudis diacrònics de grups, basats en l'anàlisi de les seqüències temporals de la vida dels subjectes que conformen la mostra. Aquests tipus d'investigacions han aportat un nivell d'informació qualitativament diferenciat d'allò que s'ha pogut obtenir de l'anàlisi de les característiques socio-demogràfiques dels subjectes consumidors. Es tracta de conèixer la relació que ha mantingut el subjecte amb les diferents substàncies dins d'un període que es considera crític per al consum de drogues, i que es troba situat cronològicament en l'etapa que oscil·la entre l'adolescència i l'inici de l'edat adulta.

Seguint aquest model d'anàlisi, D. Kandel va realitzar un estudi de seguiment a 9 anys sobre una mostra de 1.325 joves escolaritzats de la ciutat de Nova York, els quals van ser enquestats primerament el 1971,



A començament del segle l'opi era de venda lliure a Anglaterra. El gravat il·lustra un fumador d'opi de l'època. (Il·lustració del Petit Journal, 1903.)

quan tenien un promig d'edat de 15 anys, i, segonament, l'any 1980-1981, quan l'edat promig dels subjectes era de 24,7 anys (12).

El primer objectiu d'aquest estudi fou relacionar l'edat cronològica dels subjectes amb les tendències envers els models de consum, esbrinant la relació existent entre l'edat i les diferents fases del procés (la iniciació al consum, l'estabilització d'aquest, l'inici del davallament del consum i períodes de consum més alts).

En relació a la cannabis, es constata que l'edat d'inici en el consum es situava vora els 13 anys, amb un pic màxim als 18 anys, destacant que el 90% dels consumidors ja n'havien

començat l'ús a l'edat de 20 anys. Es va apreciar, tanmateix, una taxa residual d'iniciació al consum de cannabis, entre els 23-24 anys, que malgrat ser molt baixa resultava més important que la que s'havia evidenciat respecte a l'alcohol o el tabac.

Referint-nos, doncs, concretament als joves neo-yorquins situats en el període crític de consum durant la dècada dels 70 als 80, podria inferir-se que en relació de la fase d'iniciació, els 20 representen el límit màxim de risc, en el sentit que els que en aquesta edat no s'han iniciat en el consum de cannabis, sofreixen un risc molt baix de fer-ho posteriorment. La fase d'estabilització del consum s'estableix al voltant dels 19 anys,

amb períodes de consum màxim als 20 anys i començant la davallada a l'edat de 23 anys.

En termes generals, l'evolució del perfil de la història natural del consum d'una droga constata que a mesura que augmenta l'edat del grup a estudiar, el seu consum de drogues decreix, fet que suggereix la possibilitat de la posta en marxa d'un procés de maduració psicossocial per part de l'individu, que coincideix amb l'assumpció de les funcions pròpies de l'edat adulta (casar-se, integració a la vida laboral, etc.), incompatibles amb el món de les drogues i altres formes no convencionals de vida.

En un intent d'aproximar-se al conjunt del procés de la toxicomania, i de l'anàlisi dels resultats de l'estudi, es dedueixen dues conclusions significatives. La primera, com ja s'ha destacat, en referència a la identificació de l'edat crítica del subjecte, que es pot associar a l'inici del consum dels diferents tipus de drogues. Així, per exemple, si un jove mai no ha consumit tabac, alcohol o cannabis a l'edat de 20 anys, o altres drogues il·legals als 21 anys, llevat de la cocaïna (droga el consum de la qual ha trencat els patrons habituals), es pot considerar que ha superat ja el període crític d'alt risc i serà poc probable que s'iniciï en el consum de drogues durant els anys posteriors.

En segon lloc, la iniciació en el consum de diferents tipus de drogues és probable, des del punt de vista estadístic, que segueixi les seqüències temporals en relació als estadis abans esmentats i que, en conseqüència, per arribar a consumir heroïna sigui necessària l'existència prèvia d'un consum de derivats del cànem i de begudes alcohòliques. En aquest sentit, una de les troballes més significatives, per la repercussió que pot tenir en el disseny de les polítiques de prevenció, és el fet que s'hagi evidenciat l'existència d'una interacció entre el consum de les drogues legals i il·legals. Un tipus de connexió com aquesta es basa primordialment en l'edat d'inici com a factor predictor del consum de la pròpia substància i de la progressió cap al consum d'altres drogues (13), (14).

Aquest fet permet de suggerir que l'acció preventiva dirigida a retardar l'inici del consum de les drogues legals (alcohol i tabac) tindrà una repercussió positiva en dissuadir o dilatar l'inici del consum de la cannabis, la qual cosa, a la vegada, es traduirà en la disminució del risc cap a la progressió al consum d'altres tipus de drogues menys tolerades socialment.

Tenint en compte que l'escenari de la droga ve modelat per diversos factors d'ordre socio-cultural, segons la realitat de cada país (fet que es manifesta amb l'existència de diversos perfils de consumidors de drogues), cal plantejar-se si els resultats obtinguts en els estudis abans esmentats, realitzats en una àrea geogràfica substancialment diferent com Nova York, poden ésser extrapolables al nostre propi context. Els resultats són tan importants respecte a les possibilitats d'intervenció en el camp de la prevenció del consum de drogues des del punt de vista de la Salut Pública, que caldria que fossin ratificables en estudis similars en el nostre país.

Jaume Masferrer i Sentena
Lluís Sala i Forés

BIBLIOGRAFIA

- (1) BRITISH JOURNAL OF ADDICTION. Report of the Conference of Ministers of Health on Narcotic and psychotropic Drug Misuse, London 18-20 March 1986". *Br. J. Add.*, vol. 81, n 6, Dec. 1986, pp. 831-838.
- (2) PLANS P., VAQUÉ J, SALLERAS LL. Detección mediante enzimoimmunoensayo del consumo de cannabis en una población joven. *Drogalcohol*, vol. XI, 3, 1986, pp. 95-100.
- (3) CAMPBELL, A.M.G. et al. Cerebralatrophy in young cannabis smokers, *The Lancet*, dec. 4, 1971, pp. 1219-1224.
- (4) KUEHNLE et al. Computed Tomographic Examination of Heavy Marijuana Smokers, *JAMA*, vol. 237, no.12, march 21, 1977, pp. 1231-1232.
- (5) MAYKUT, M.O. Health consequences of acute and chronic marihuana use. *Neuro-Psychopharmacol.-Biol. Psychiat.*, vol. 9, 1985, pp. 209-238.

(6) INSTITUTE OF MEDICINE. Marijuana and Health, Division of Health Science Policy, national Academy Press, Washington, 1982.

(7) CHASHTON. Cannabis: dangers and possible uses, *British Medical Journal*, no. 6565, vol. 294, 1987, pp. 137-196.

(8) CAMÍ I MORELL, J. La Marihuana: efectes sobre l'organisme humà, (ciència), no. 12, vol. 2, des. 1981, pp. 40-47.

(9) DONOVAN, J.E.; JESSOR, R. Problem Drinking and the Dimension of Involvement with drugs: A Guttman Scalogram Analysis of Adolescent Drug Use. *American Journal of Public Health*, vol. 73, no. 5, 1983.

(10) KANDEL, D.B. Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 1975, pp. 912-914.

(11) O'MALLEY, P.M. et al. Period, Age and Cohort effects on Substance Use among American Youth. *American Journal of Public Health*, vol. 74, no. 7, july 1984.

(12) KANDEL, D.B., LOGAN, J.A. Patterns of Drug Use from Adolescence to Young Adulthood: I. Periods of Risk for Initiation, Continued Use and Discontinuation, *American Journal of Public Health*, vol. 74, no. 7, july 1984.

(13) YAMAGUCHI, K; KANDEL, D.B. Patterns of Drug Use from Adolescence to Young Adulthood: III, Predictors of Progression, *American Journal of Public Health*, vol. 74, no. 7, july 1984.

(14) THE LANCET. Epidemiology of Drug Usage, *The Lancet*, no. 8421, vol. I, 1985, pp. 147-148.

