



La Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia ante el proyecto de legalizar la venta de marihuana

Dada la importancia del tema, el eco que ha tenido en la comunidad, la responsabilidad que los psiquiatras tenemos para con ella y las frecuentes preguntas que recibimos a nivel individual e institucional, la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia declaran:

El consumo de marihuana (cannabis) tiene **efectos adversos** que enumeraremos resumidamente a continuación, quedando a disposición para ampliar datos.

La **intoxicación aguda** (efecto buscado por los consumidores debido a la sensación de bienestar, euforia y distorsión de la percepción) produce alteraciones a nivel del estado del ánimo, la atención, la concentración, la memoria, la ubicación en el tiempo y la coordinación motora (con aumento del riesgo de accidente de tránsito u otros), que persisten entre 8 a 12 horas.

Cuando el consumo es frecuente, intenso y crónico puede generar un **síndrome amotivacional** con apatía, desinterés, indiferencia, disfunción de las capacidades cognitivas (atención, memoria, procesamiento de la información, razonamiento), afectación de reflejos, actividad motora y coordinación. Incluye alteraciones emocionales, cansancio y aumento de peso. Se deterioran las actividades interpersonales, sociales, el desempeño escolar, laboral, atlético, etc.

Los usuarios con **dependencia a la marihuana** presentan un consumo compulsivo y en general no desarrollan una dependencia física. La tolerancia (necesidad de aumentar la dosis para obtener iguales efectos) se ha observado en consumidores crónicos quienes también pueden presentar síntomas de abstinencia. El cuadro es poco específico, no abrupto y su similitud con síntomas ansiosos o depresivos facilita que pase desapercibido. Se caracteriza por aparición de ansiedad, tensión, insomnio, anorexia, cansancio, dificultad de concentración, irritabilidad, disforia y agresividad, sudoración, temblor, mialgias, náuseas y diarreas.

Según la **Quinta Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas** realizada en el año 2011 de la Junta Nacional de Drogas, el uso de marihuana ha presentado un importante incremento respecto al 2006. Refiere que el 16% de los consumidores presentan signos de dependencia a la misma, lo que establece una alerta respecto a los daños que puede generar el uso problemático de la marihuana, información no siempre tomada en cuenta al momento de discutir sobre la pertinencia de su consumo. Cuatro de cada diez de los que prueban la sustancia mantienen el consumo.

La marihuana puede inducir **episodios psicóticos agudos**: experiencias e ideas delirantes, alucinaciones, etc. Además es un factor de **riesgo para la esquizofrenia**, precipitando el inicio de la misma en edades más tempranas, en un número pequeño pero significativo de jóvenes, actuando como factor crítico aunque no único. También influye sobre la evolución de la esquizofrenia establecida aumentando las descompensaciones.

El consumo puede inducir la aparición de **trastornos del estado del ánimo** e incidir sobre su frecuencia e intensidad y si bien los estudios no son concluyentes, acentuar el riesgo de autoeliminación.

La marihuana puede desencadenar **crisis de pánico**, y en los dependientes la prevalencia de **trastornos de ansiedad** es elevada.

La comorbilidad entre **trastornos de personalidad** y uso de sustancias - frecuentemente cannabis- es también importante.

También presenta **efectos adversos físicos**: taquicardia, hipotensión postural, broncodilatación, aumento del riesgo de cáncer, alteraciones inmunitarias, de las hormonas sexuales y del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal.

Respecto al **embarazo**, el agente activo de cannabis atraviesa la placenta y llega al feto. No se ha establecido teratogénesis ni cambios en el embarazo, parto y crecimiento fetal. Algunos estudios mostraron que los niños expuestos durante el embarazo disminuyeron su capacidad verbal y memoria, en la edad escolar fueron más hiperactivos, y en la adolescencia tuvieron mayor dificultad para actividades que requieren integración visual o atención sostenida.

Se han referido también **efectos positivos del cannabis**. Además del uso recreacional (relajación, tranquilidad, aumento de la empatía, sensibilización ante estímulos, sensaciones agradables) se ha utilizado con relativo éxito como analgésico, antiemético, orexígeno, antiespasmódico, broncodilatador, miorrelajante, anticonvulsivante, neuroprotector, ansiolítico y para reducir la presión intraocular en el glaucoma. Asimismo en tratamientos oncológicos para disminuir el sufrimiento. Su uso no mostró superioridad ni mayor seguridad que otros agentes, aunque aporta sensación de bienestar, lo que expone a riesgo de abuso o dependencia.

En cuanto a su uso para disminuir el consumo de otras drogas en la población –la pasta base según se plantea- no se ha demostrado que sea una estrategia efectiva para la reducción de riesgos y daños.

En suma, a partir de la información científica consignada, es claro que desde el punto de vista médico es desaconsejable toda acción que facilite el uso de cannabis. Creemos que si desde el Estado se dan señales de que su utilización es inocua o aún positiva, se aumenta el riesgo de efectos nocivos para la salud pública.

Sabemos también que en el tema de la **legalización** inciden múltiples circunstancias, variables, actores, posiciones y profesiones, y que nuestra perspectiva médico-psiquiátrica no es la única. Pero -en tanto el consumo de sustancias psicoactivas y las adicciones son temas que hacen a la salud mental de la población- consideramos que hubiera sido apropiado ser consultados como colectivo de especialistas en el tema antes de difundir la intención de legalizar dicha droga. Consecuentemente, quedamos a disposición para cualquier consulta.

Sin duda afirmamos que para una adecuada evaluación de este proyecto es necesario que quienes lo patrocinan (Poder Ejecutivo) y quienes tienen a su cargo decidir (Poder Legislativo) se basen en criterios científicos (psiquiátricos, psicológicos, sociológicos, educativos, de otras especialidades médicas, etc.) y no en suposiciones, corazonadas, ideologías o conveniencias.

La verdad que la evidencia científica aporta debe estar en el eje de todo debate acerca de la cuestión.

Sociedad de Psiquiatría del Uruguay

Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia

Julio 2012