

Etanol y Tetrahidrocannabinol ¿Factores de agresividad en las FAS?

Lorezo Llaquet Baldellou *
Manuel Quiroga Gallego **

RESUMEN

En una muestra de 4.462 casos de Tropa No Profesional que tomaron contacto con el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar de Melilla en el período comprendido entre el 1/4/1982 y el 31/3/1986, se estudia el consumo de ETANOL y de TETRAHIDROCANNABINOL y la relación que éstas sustancias puedan tener con las conductas agresivas.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que el consumo de THC es mayor entre los pacientes agresivos y que éste se incrementa proporcionalmente a la par que se agrava la conducta violenta.

Para el ETANOL, su consumo no muestra diferencias significativas ni por lo que respecta a la muestra global, ni al grupo de los agresivos ni respecto al incremento de severidad de la conducta agresiva.

Es significativamente mayor el consumo de ETANOL que de THC en todos los grupos considerados, salvo en los AGRESIVOS MUY GRAVES que, en ambas sustancias, se alcanza el 100%.

No hemos encontrado ningún caso de agresividad con consumo exclusivo de una de las dos sustancias, todos utilizaban su mezcla.

Pese a carecer de la pureza que experimentalmente sería exigible para determinar la responsabilidad directa y exclusiva del THC en las conductas AGRESIVAS, es posible, a luz de los datos aportados, concluir que existe alguna relación entre conductas violentas y consumo de THC en el medio militar no profesional.

Además, es preciso reflexionar sobre la posibilidad de que la mezcla de estas dos sustancias, ETANOL y THC, tenga unos efectos favorecedores de comportamientos violentos mayores que los derivados de cada uno de los productos por separado.

SUMMARY

Using a 4.462 cases collection of no professional soldiers that connected with Psychiatric Department of Melilla Military Hospital from January 1, 1982 to March 31, 1986 we study the ETANOL and TETRAHIDROCANNABINOL consumption and the relation with aggressive behaviours.

Results obtaining prove a bigger THC consumption among aggressive patients and adequate increase with violent conduct aggravating.

ETANOL consumption has not significant differences neither total group concerning nor aggressive people group nor aggressive behaviour severity increase.

On total group ETANOL consumption is significant bigger than THC one excepting VERY AGGRESSIVE GROUP which both substances obtain 100%

We did not find a aggressivity case with one substance exclusive consumption. Every one used mixture.

Despite not to have the purity that experimenting it is require to determining THC direct and exclusive responsibility on the AGGRESSIVE behaviours, it is possible, through the data, to deduce that there is a relation between violent behaviours and THC consumption on the no professional military field.

Besides it is necessary to reflect about the possibility ETANOL and THC mixture has favourable effect on violent conduct more than each substance only.

INTRODUCCION

Desde antiguo, el ETANOL y el TETRAHIDROCANNABINOL (THC), alcaloide activo de la Cannabis Sativa, han

sido objeto de numerosos estudios sobre las modificaciones que ejercen en el psiquismo y, por tanto la conducta de quienes las consumen. De la gran diversidad de modificaciones comportamentales que han sido señaladas, hemos escogido la AGRESIVIDAD por entender que reviste una especial significación en el marco donde ejercemos nuestra especialidad.

Pero ambas sustancias, respecto de su papel como generadoras o favorecedoras de conductas violentas, aún sien-

do de consumo muy extendido, presentan muy diversas consideraciones.

El THC para De ROPP, (4) es opuesto a la violencia. FREEDMAN y cols, (6), opinando de igual forma, admiten la posibilidad de reacciones de pánico. FREIXA y cols (7) abundan en esta idea, si bien reconocen su asociación, frecuente, con todo tipo de conductas antisociales, cuya etiología no estiman enteramente atribuible al tóxico. AGUAR (1) y DUSEK (5) hablan del efecto de la desinhibición, si bien no lo

* Capitán Médico
Sección Hospitalaria Psiquiátrica Ciempuezu
Hospital Militar Central "Gómez Ulla"
** Capitán Médico
Jefe del Servicio de Psiquiatría
Hospital Militar de Melilla

consideran específicamente agresivo-geno. ASTOLFI y cols (3) describen la existencia de agresividad en los grados II y IV de la intoxicación aguda y ponen de manifiesto un aumento de tasas de serotonina y, a dosis altas, de noradrenalina. REPETTO (9) señala la existencia inequívoca de agresividad en las fases que él denomina "de inducción" y "premorbida", acepta la asociación entre consumo y actos antisociales, en contraposición a la creencia de la exaltación de la creatividad artística, y reconoce que éste efecto es más fácil en sujetos con estructuras básicas de agresividad. LIPTON y cols (8) concluyen, aportando datos experimentales sobre animales y humanos, que la agresividad es favorecida cuando existe un stress previo en el sujeto. El DSM-III (2) considera para el diagnóstico de Abuso y/o Dependencia del Cannabis la existencia de "problemas legales (distintos de los derivados de una simple detención por tenencia, adquisición o venta de la sustancia)". El ETANOL es universalmente aceptado como agente facilitador y productor de conductas violentas, y así, en el precitado DSM-III se considera explícitamente como criterio diagnóstico para el Abuso "los actos violentos durante la intoxicación".

En nuestra experiencia clínica, pese a las controversias apuntadas, es que el consumo de cualquiera de las dos sustancias facilita la aparición de con-

AGRESIVIDAD Y SUS TIPOS			
	CONSULTAS	INGRESOS	TOTAL
NO AGRESIVIDAD	3.169	818	3.987
AGRESIVIDAD	261 (7,6% ± 0,45)	214 (20,7% ± 1,26)	475 (10,64% ± 0,46)
TOTAL	3.430	1.032	4.462
(Porcentajes, acompañados de su error estándar, sobre total columnas)			
CONJUNTO AGRESIVOS: 475			
AGRESIVIDAD LEVE	294 (61, 9% ± 2,22)		
AGRESIVIDAD GRAVE	174 (36,63% ± 2,21)		
AGRESIVIDAD MUY GRAVE	7 (1,47% ± 0, 5)		
Nótese el predominio significativo de Ingresos sobre Consultas y Conjunto, así como la prevalencia de las conductas violentas de menor gravedad;			

TABLA I

ductas violentas entre el personal de Tropa No Profesional. Y ello es todavía mucho más grave por cuanto que en la gran mayoría de los casos son consumidas conjuntamente.

Por ello, el objetivo del presente trabajo es tratar de establecer la relación que pueda existir entre el consumo de cada una de estas sustancias, consideradas por separado, y la presencia de AGRESIVIDAD.

MATERIAL Y METODO

El presente estudio se ha realizado sobre 4.462 casos de Tropa No Profesional, excluidos Reclutas, procedentes del Contingente de la Comandancia

General de Melilla entre el 1/4/82 y el 31/3/86, que tomaron contacto con el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar durante algún momento de su permanencia en Filas.

La AGRESIVIDAD, estimando su severidad, se considera:

- LEVE: discusiones y/o agresiones que no implicaron la intervención correctiva del Mando ni lesiones.

- GRAVE: agresiones que requirieron la intervención del Mando o produjeron lesiones de pronóstico leve o menos grave.

- MUY GRAVE: cuando se produjeron lesiones de pronóstico muy grave o la muerte.

EL DIAGNOSTICO DE CONSUMIDOR se ha realizado, para ambas sustancias,

CONSUMIDORES DE THC Y AGRESIVIDAD

	CONSULTAS	INGRESOS	TOTAL
NO CONSUMIDORES	2.037	743	2.780
CONSUMIDORES	1.393 (40,61% ± 0,8)	289 (28% ± 1,39)	1.682 (37,3% ± 0,72)
TOTAL	3.430	1.032	4.462
(Porcentajes, acompañados de su error estándar, sobre total columnas)			
	AGRES. LEVE	AGRES. GRAVE	AGRES. MUY GRAVE
NO CONSUMIMIDORES	172	61	0
CONSUMIDORES	122 (41,5 ± 2,87)	113 (64,95% ± 3,61)7	(100%; 59,04-100)242 (50,95% ± 2,29)
TOTAL	294	174	7
(Porcentajes, acompañados de su error estándar, sobre total columnas)			
Los CONSUMIDORES de THC son más numerosos entre Consultas, Conjunto de Agresivos y aumenta siguiente el grado de severidad de las conductas violentas.			

TABLA II

siguiendo los criterios que el DSM-III (2) establece para el Abuso y Dependencia del Alcohol y del Cannabis, si bien en este trabajo incluimos bajo el término CONSUMIDOR a todo aquel que presentara cualquiera de esos criterios, sin distinción entre abuso y dependencia.

Un importante problema metodológico se nos plantea cuando de lo que se trata es CUANTIFICAR el consumo de la sustancia. Hemos preferido, ante la imposibilidad de objetivarlo, considerar

CONSUMOS MEDIOS DE THC

	CONSUMO MEDIO CONJUNTO (m)	ID. CONSUMIDORES (m)
CONJUNTO CASOS	1,15 ± 0,03 (δ = 2,40)	3,05 ± 0,07 (δ = 3,07)
CONSULTAS	0,94 ± 0,02 (δ = 1,46)	2,32 ± 0,03 (δ = 1,44)
INGRESOS	1,84 ± 0,12 (δ = 4,14)	6,57 ± 0,32 (δ = 5,49)
CONJUNTO AGRESIVOS	3,64 ± 0,24 (δ = 5,28)	7,16 ± 0,34 (δ = 5,34)
AGRESIVIDAD LEVE . . .	2,50 ± 0,24 (δ = 4,15)	6,04 ± 0,40 (δ = 4,48)
AGRESIVIDAD GRAVE . .	5,12 ± 0,45 (δ = 6,02)	7,88 ± 0,55 (δ = 5,83)
AGRESIVIDAD MUY GRAVE	15 t = 2,45 (δ = 5,34)	15 t = 2,45 (δ = 5,34)

El consumo, (tanto en el conjunto como en los consumidores) se expresa en Máximo de Cigarrillos/día en el último mes. Es manifiesto el incremento del consumo en relación con la gravedad de la conducta violenta.

TABLA III

CONSUMIDORES DE ETANOL Y AGRESIVIDAD

	CONSULTAS	INGRESOS	TOTAL
NO CONSUMIDORES	678	137	715
CONSUMIDORES	2.752 (80,23% ± 0,68)	895 (86,72% ± 1,05)	3.647 (81,73% ± 0,57)
TOTAL	3.430	1.032	4.462

(Porcentajes, acompañados de su error estándar, sobre total columnas)

	AGRES. LEVE	AGRES. GRAVE	AGRES. MUY GRAVE	TOTAL
NO CONSUMIDORES	44	32	0	76
CONSUMIDORES	250 (85,03% ± 2,08)	142 (81,61% ± 2,93)	7 (100%; 59,04-100)	399 (84% ± 1,68)
TOTAL	294	174	7	475

(Porcentajes, acompañados de su error estándar, sobre total columna). No existen diferencias significativas.

TABLA IV

como indicadores orientativos y válidos para la finalidad perseguida en el trabajo, la máxima cantidad de cigarrillos/día, o de etanol puro en cc/día, según la sustancia, declarada por el consumidor durante el último mes inmediatamente anterior a su toma de contacto con el Servicio de Psiquiatría. Por ello, somos conscientes de la relatividad de nuestros datos en lo que se refiere a las cifras aportadas como media de consumo.

El estudio estadístico en la investigación de significaciones se realiza mediante el Cociente "Diferencia de Porcentajes (o medias) / Error Estándar Ponderado", que nos permitirá definir la homogeneidad de las muestras consideradas respecto del carácter estudiado. Cuando ese cociente sea superior a 2, concluiremos que, respecto a la variable analizada, las muestras son heterogéneas y, por lo tanto, su diferencia no es explicable por la mera influencia del azar.

En la exposición de los resultados hemos preferido la sencillez, facilitando

CONSUMOS MEDIOS DE ETANOL

	CONSUMO MEDIO CONJUNTO (m)	ID. CONSUMIDORES (m)
CONJUNTO CASOS	59,83 ± 0,64 (δ = 42,89)	73,21 ± 0,59 (δ = 35,66)
CONSULTAS	55,90 ± 0,68 (δ = 40,29)	69,67 ± 0,62 (δ = 32,61)
INGRESOS	72,90 ± 1,50 (δ = 48,33)	84,07 ± 1,40 (δ = 41,89)
CONJUNTO AGRESIVOS	64,21 ± 2,02 (δ = 44,16)	76,44 ± 1,86 (δ = 37,24)
AGRESIVIDAD LEVE . . .	66,49 ± 2,61 (δ = 44,70)	78,20 ± 2,40 (δ = 37,87)
AGRESIVIDAD GRAVE . .	59,77 ± 3,27 (δ = 43,11)	73,23 ± 3,02 (δ = 35,92)
AGRESIVIDAD MUY GRAVE	78,57 t = 2,45 (δ = 36,42)	78,57 t = 2,45 (δ = 36,42)

El consumo, (tanto en el conjunto como en los consumidores) se expresa en Máximo de Etanol puro en cc/día en el último mes. No hay diferencias significativas.

TABLA V

sólo las cifras que son demostrativas, y evitando con ello recargar las Tablas de guarismos poco o nada expresivos en el diseño planteado.

RESULTADOS

La distribución de los casos con AGRESIVIDAD (Conf. TABLA I) se re-

parte sin diferencias significativas entre Consultas e Ingresos al considerarlos sobre el conjunto, pero no cuando se les considera sobre cada una de esas alternativas. En otras palabras la AGRESIVIDAD es más elevada ($p < 0,00000001$) en los Ingresos, cosa normal, por otra parte, ya que quienes presentan mayor conflicto con el entorno es lógico sean apartados de él.

En la severidad de la AGRESIVIDAD es manifiesto el predominio de los casos LEVES ($p < 0,00001$) y GRAVES sobre los MUY GRAVES incluso ($p < 0,0000001$) (Conf. TABLA I).

Los CONSUMIDORES DE THC son más numerosos ($p < 0,00001$) entre las Consultas que entre los Ingresos. También son más los Consumidores entre los AGRESIVOS ($p < 0,0001$) considerados en conjunto que en el total de casos y sobre cada una de las otras posibilidades. Otro aspecto a resaltar es que los CONSUMIDORES aumentan significativamente a la par que se acentúa la gravedad de la conducta violenta. Así, su proporción entre los GRAVES es significativa ($p < 0,01$) respecto de los LEVES, y en los GRAVES ($p < 0,01$) también con relación a los LEVES.

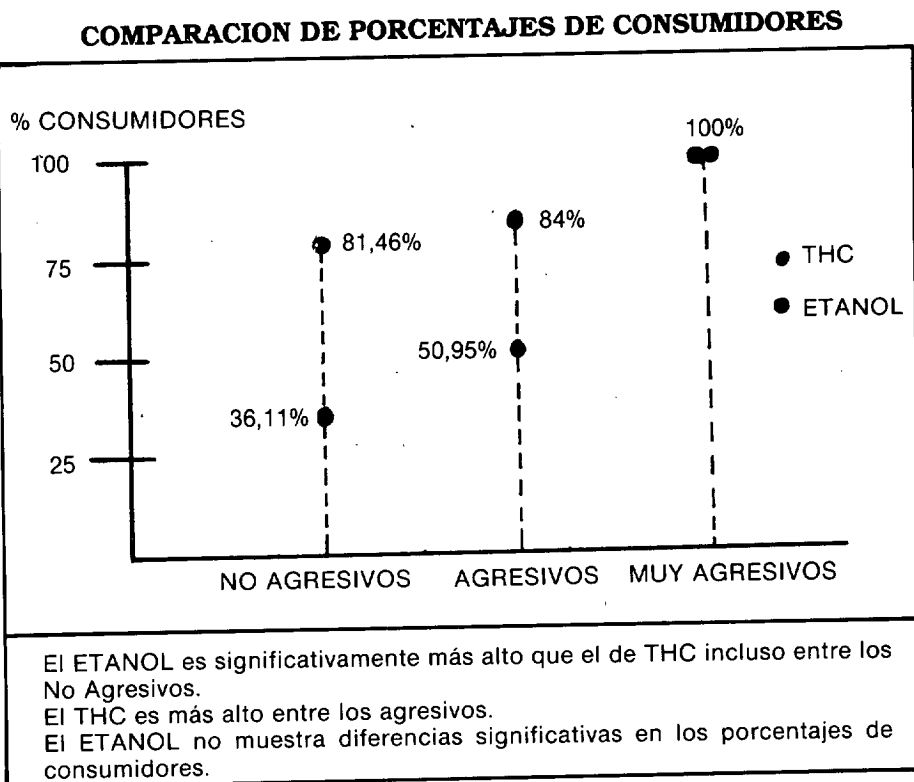
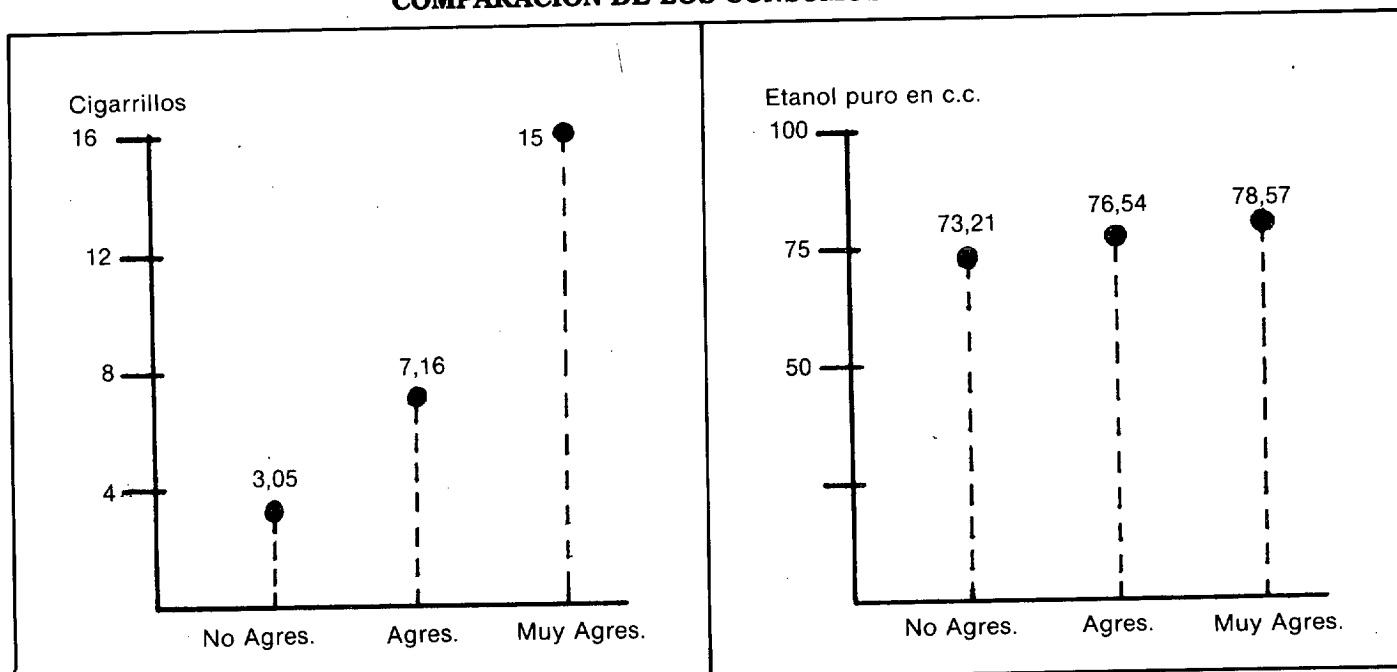


FIGURA 1

Por lo que respecta al CONSUMO DE THC en CONJUNTO destaca que todos los CONSUMOS MEDIOS de los casos de AGRESIVIDAD (incluida la Leve) están significativamente por encima

de los que responden a Consultas e Ingresos (p máximo $< 0,05$). También es significativa la progresión del Consumo Medio a medida que aumenta la

COMPARACION DE LOS CONSUMOS MEDIOS



La Media de Consumo de Etanol es más elevada que la THC en No Agresivos y Agresivos.
 El Etanol no muestra diferencias significativas.
 El consumo de THC se incrementa significativamente.

FIGURA 2

severidad de la conducta agresiva (Conf. TABLA III).

Sin embargo, teniendo sólo cuenta a los que se declararon CONSUMIDORES, no existen diferencias significativas entre los Ingresos y el Grupo de Agresivos, así como entre estos mismos Ingresos y los Agresivos Leves. Per entre los distintos grados de Agresividad, con un aumento del consumo medio que sigue al incremento de la severidad de la conducta agresiva, las diferencias vuelven a ser estadísticamente significativas (Conf. TABLA III).

Los CONSUMIDORES DE ETANOL no muestran diferencias estadísticamente significativas (Conf. TABLA IV) ni entre Ingresos y Consultas ni entre los diferentes tipos de conducta agresiva.

El CONSUMO DE ETANOL en CONJUNTO no muestra diferencias significativas en ninguna de las posibilidades contempladas, aunque en la AGRESIVIDAD MUY GRAVE se alcance el 100% (Conf. TABLA V).

Para los que se declararon CONSUMIDORES, el CONSUMO MEDIO de Consultas, Ingresos y los diversos grados de AGRESIVIDAD no muestra diferencias significativas, incluyendo a los AGRESIVOS MUY GRAVES (Conf. TABLA V).

Las diferencias de porcentajes entre CONSUMIDORES DE THC y de ETA-

NOL son significativas (p máximo $< 0,05$) (excepción hecha en los AGRESIVOS MUY GRAVES) en el sentido de que son más numerosos los consumidores de ETANOL que de THC, lo que también ocurre en el grupo de No Agresivos (Conf. FIGURA 1).

El CONSUMO DE ETANOL, salvo en los Agresivos Muy Graves, es significativamente (p máximo $< 0,05$) mayor que el de THC tanto considerado en Conjunto como por lo que respecta a los que se declararon Consumidores (Conf. FIGURA 2).

Los resultados expuestos merecen una CRITICA que no podemos dejar de hacernos. Los datos manejados no son inequívocos, como ya quedó expuesto. Además, el hecho incuestionable de que Etanol y THC se unen en todos los casos de Agresividad nos priva de la pureza experimental que nos sería exigible para atribuir al THC una fuerza efectiva en la producción de comportamientos violentos, y hasta cabría pensar en la especial acción de la mezcla de ambas sustancias, que podría suponer unos resultados de violencia mayores que la generada por cada tóxico por separado.

Pese a todo, no podemos dejar de llamar la atención sobre la posibilidad, creemos que nada utópica, de que el THC no sea una sustancia tan "beatífica" como se ha venido pretendiendo. Nuestros datos, con todas las reservas reseñadas, siguen la línea experimental reflejada en el trabajo de LIPTON (8): Si el THC es capaz de inducir (o al menos de facilitar) de alguna forma un comportamiento agresivo en condiciones

de Laboratorio, siempre que el sujeto esté sometido a stress, su consumo por sujetos que por obligación manejan Armas no puede más que calificarse de peligroso como mínimo. Mucho más si se produce mezclado con Etanol, sustancia cuya relación con la agresividad nadie duda, por otra parte.

CONCLUSIONES

1.— Existen más consumidores de THC entre nuestros jóvenes pacientes agresivos que entre los que no resultaron violentos.

2.— Hay más consumidores a medida que aumenta el grado de agresividad entre nuestros pacientes.

3.— El consumo de cigarrillos de Cannabis en el grupo de pacientes agresivos, es mucho mayor.

4.— Hay proporción directa entre la cantidad de cigarrillos de Cannabis y el grado de violencia.

5.— El consumo de Etanol es porcentualmente alto en todos los grupos y no se aprecian diferencias entre ellos.

6.— Tampoco existen diferencias respecto a las medias de consumo de Etanol puro en cc/día.

7.— No hemos hallado ningún caso de consumo puro de THC entre nuestra población agresiva, aunque tampoco de Etanol: Ambas sustancias estaban presentes en todos nuestros casos.

8.— Existen sugerencias importantes en nuestros resultados a favor de algún tipo de relación entre THC y AGRESIVIDAD.

ORIENTACION BIBLIOGRAFICA

- | | |
|--|--|
| 1.— AGUAR, O.: "Drogas y fármacos de abuso". Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España. Madrid 1981. | 5.— DUSEK, D.: "Drogas". Cia. Edit. Continental., México 1980. |
| 2.— AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales". Edit. Masson, Barcelona 1983. | 6.— FREEDMAN, A. y cols.: "Tratado de Psiquiatría". Edit. Salvat. Barcelona 1982. |
| 3.— ASTOLFI, E. y cols.: "Toxicomanías". Edit. Universidad. Buenos Aires 1979. | 7.— FREIXA, F. y cols.: "Toxicomanías". Edit. Fontanella. Barcelona 1981. |
| 4.— DE ROPP, R.: "Las drogas y la mente". Edit. Fondo Educativo Interamericano. México 1983. | 8.— LIPTON, M. y cols.: "Psicofarmacología". Edit. Espaxs. Barcelona 1982. |
| | 9.— REPETTO, M.: "Toxicología de la drogadicción". Edit. Díaz de Santos, S.A. Madrid 1985. |