

JÓVENES, ADOLESCENTES Y DROGAS EN EL SIGLO XXI. ¿OCIO O PATOLOGÍA?
¿CÓMO INTERVENIR?

Consumidores de cannabis: una intervención terapéutica basada en los programas de disminución de daños y riesgos

J. Royo-Isach^a, M. Magrané^b, A. Velilla^b y R. Martí^b

Consumidores de cannabis: algunas ideas para empezar

En los últimos años, drogas procedentes de otras culturas se han instalado progresiva y transculturalmente en un mismo medio sociocultural. El cannabis es, en la actualidad, la droga ilegal más consumida en las sociedades desarrolladas: está presente en todos los grupos socioeconómicos y étnicos, tanto en áreas urbanas como rurales¹⁻⁴. ¿Legales o ilegales? Los jóvenes y adolescentes no se preocupan mucho por este tipo de distinciones, simplemente consumen las drogas que son accesibles, las que están en su mundo y a su alcance^{5,6}. Históricamente, la drogodependencia ha sido el efecto resultante más asociado y a la vez temido, tanto por los profesionales de la salud como por la sociedad en general. Pero dados los actuales patrones socioculturales del consumo de drogas, no sólo debe preocuparnos la posible aparición del trastorno adictivo. Muchos jóvenes y adolescentes, policonsumidores de drogas, presentarán riesgos biopsicosociales importantes asociados y/o derivados de su uso/abuso sin llegar a ser, necesaria y técnicamente, adictos a ellas⁷. El cannabis se ha convertido en la actualidad en un centro controvertido de opiniones, rechazos y adhesiones. Interdisciplinariamente, suele ser objeto de estudio como agente multicausal. En este sentido, crece su interés como sustancia posiblemente útil para la aplicación clínica⁸⁻¹¹, pero también genera temor como potencial inductor de trastornos amotivacionales,

depresivos, psicóticos y esquizofrénicos para muchos de sus consumidores¹²⁻¹⁵. A mediados del siglo XX se consiguió, por primera vez, aislar el principio activo fundamental del cáñamo: el Δ 9 tetrahidrocannabinol (THC, un compuesto de naturaleza no alcaloide). La planta tiene además unos 60 componentes activos reconocidos.

Efectos derivados del consumo de cannabis

El THC genera efectos depresores y psicodislépticos sobre el SNC (tabla 1), pero complementariamente a sus propiedades farmacológicas, coexisten también otras variables condicionantes de los efectos de su consumo¹⁶:

- La cantidad consumida (dosificación).
- La calidad de los derivados del cannabis (grado de pureza), que da lugar a distintas concentraciones de excipientes, de principio activo (cannabinoides) y de adulterantes (figs. 1-3).
- La vía de administración: aunque la vía más utilizada es la respiratoria (fumados), se usan también por vía oral (en forma de infusiones, pastelillos de marihuana o de hachís,



FIGURA
1

^aCoordinador Plan de Drogas. Ayuntamiento de Badalona. Área de Gobierno. Diputación de Barcelona. España.

^bAmalgama 7. Centro de Atención Biopsicosocial para Jóvenes y Adolescentes. Barcelona. España.

Correspondencia:
Montserrat Magrané.
Amalgama 7. Centro de Atención Biopsicosocial para Jóvenes y Adolescentes.
Rosselló, 237, pral. 2.^a
08008 Barcelona. España.
Correo electrónico: mmagrane@menta.net



**FIGURA
2**



**FIGURA
3**

Hachís (cannabis) de alta calidad. Nombre en argot: «bellota». Fuente: Amalgama7¹⁶.

etc.), por lo que sus efectos pueden presentar variaciones, alteraciones y hasta intoxicaciones en función del estado y las mezclas de los productos utilizados.

– El policonsumo junto con otras drogas, básicamente tabaco, alcohol, drogas de síntesis, alucinógenos y cocaína. En este sentido, son relevantes los datos del National Household Survey on Drug Abuse¹⁷, donde se puede constatar que sólo un 0,3% de los individuos que no consumen marihuana sí consumen cocaína y, por el contrario, de los consumidores habituales o adictivos del cannabis (los que han fumado en 200 ocasiones o más), el 77,3% ha consumido o consume cocaína.

– Las características individuales del consumidor: peso, edad, sistema metabólico, historial biopsicopatológico, predisposición genética, etc.

– Las características ambientales donde se produce el consumo: individual y/o compartido, espacios cerrados y multitudinarios o espacios abiertos al aire libre.

– Frecuencia de consumo: se deberá distinguir entre el consumo experimental, ocasional, circunstancial, habitual y adictivo. Los mecanismos de tolerancia y dependencia se desarrollarán y se intensificarán también en función del tipo de frecuencias de consumo.

Detección precoz: señales, signos y síntomas de alerta

Uno de cada dos jóvenes y adolescentes de 14 a 19 años escolarizados de Cataluña manifiesta que consume o ha consumido cannabis². Una parte de ellos, mayoritariamente los que hayan realizado un consumo experimental, ocasional o circunstancial, raramente presentarán trastornos derivados. Otros se convertirán en adictos y deberán ser tratados para ello. Finalmente, muchos consumidores, adictos o no, pueden precisar ayuda terapéutica por presentar trastornos biopsicosociales asociados y/o derivados de su consumo. En el contexto de la entrevista con el médico, es importante que se permita al paciente que él mismo identifique la frecuencia de su consumo y que, por tanto, se explore la sintomatología (tabla 1): rendimiento escolar y/o laboral, conflictos familiares y/o sociales, trastornos emocionales y/o psicopatológicos, aumento del tiempo de consumo de porros, consumo descontrolado, intoxicaciones y tiempos de máxima abstinencia al consumo, tiempos de consumo continuado, dificultad para realizar y/o mantener actividades, destinación presupuestaria, aumento de

Puntos clave

- Los derivados del cannabis se usan como «droga recreativa». Un 50% de jóvenes y adolescentes de 14 a 19 años manifiesta haber experimentado con su consumo.
- Se discute la eficacia del cannabis para la aplicación clínica y su causalidad como posible inductor de trastornos biopsicopatológicos.
- Los efectos de su consumo estarán en función de diversas variables: principio activo, dosificación, calidad, vía de administración y frecuencia, policonsumo, contexto ambiental y características individuales del consumidor.
- La detección precoz, el diagnóstico y el pronóstico estarán en función de la sintomatología y el tipo de consumo: experimental, ocasional, circunstancial, habitual y adictivo.
- La intervención terapéutica desde el ámbito de la atención primaria puede ser diversa. Se recomienda que se adopten estrategias de disminución de daños y riesgos.

**TABLA
1**

<i>Cannabis sativa</i> (cáñamo)	Efectos sobre el sistema nervioso central (SNC)	En situación de consumo	En situación de abstinencia y/o síndrome de abstinencia	En situación de consumo continuado (riesgos asociados)
Hachís, marihuana, $\Delta 9$ tetrahidrocannabinol y cannabinoles o bloquea la actividad del SNC	Depresor/psicodisléptico Efecto depresor disminuye	Dosis bajas: Desinhibición Locuacidad (facilidad para hablar)	Cambios de humor repentinos y de estado de ánimo Apatía Poca motivación Irritabilidad	Principales trastornos físicos Tos seca, irritativa Taquicardia Efectos similares a los que origina el consumo continuado de tabaco (bronquitis...)
Nombres en argot:	Palabras clave Sedación	Euforia Ansiedad moderada	Nerviosismo Estado de tristeza Intenso deseo de volver a consumir	Irritación conjuntival Sequedad de boca Alteraciones de la presión arterial
«Porros, petas, canuto, petardo, puros, mails, costo, piedra, china, mierda, ful...»	Efecto psicodisléptico Distorsiona la actividad del SNC	Enrojecimiento de los ojos Aumento de la sensación de ganas de comer	Ansiedad persistente	Irritación gastrointestinal Síndrome de abstinencia Principales trastornos psicológicos
Características toxicológicas: Escala: de 1* (menor) a 6* (mayor)	Palabras clave Alteración de la percepción	Dosis altas Aumento de ansiedad Lentitud psicomotora (movilidad)		Dependencia Síndrome de abstinencia (síntomatología psicológica asociada)
Tolerancia: **		Alteraciones de la memoria Aumento del sueño Desorientación		Síndrome amotivacional Apatía Irritabilidad
Dependencia psicológica: *****		Confusión cognitiva (del curso del pensamiento y de los sentidos) Vivencias alucinatorias Estados de pánico Crisis de despersonalización (estado psicótico de tipo paranoide o esquizofrénico)		Alteraciones de memoria Pérdida de eficacia en el desarrollo de actividades concretas Facilidad de «frustración» Sobrestimulación de la propia actividad Cambios de ritmo del sueño y del hambre
Dependencia física: **				Principales trastornos sociales Aproximaciones a ambientes marginales (mercado de tráfico ilegal) Actividades de compraventa (actividad delictiva) Conflictos y/o accidentes familiares, escolares, laborales Comportamientos de riesgo en la conducción de vehículos

Modificado de Royo-Isach et al¹⁶.

la tolerancia al consumo, recaídas, aparición de síndromes de abstinencia y aumento de los descuidos y/o los accidentes relacionados con el consumo¹⁸.

Intervención terapéutica desde el ámbito de la atención primaria (programas de disminución de daños y de riesgos)

Las actividades de promoción de la salud, el diagnóstico precoz, el apoyo terapéutico, el tratamiento de afecciones orgánicas asociadas, el seguimiento del proceso terapéutico, la articulación de las derivaciones terapéuticas, las técnicas de desintoxicación y los tratamientos sustitutivos son algunas de las actividades descritas por algunos autores^{19,20} como propias y posibles de realizar desde la aten-

ción primaria y dirigidas a los consumidores de drogas y/o drogodependientes; pero complementariamente a todas ellas, debemos plantearnos la oportunidad de intervenir desde los programas de disminución de daños y riesgos dirigidos a los jóvenes y adolescentes que han decidido fumar «porros» o que están en un proceso de consumo y que, en muchos casos, no habrán tomado aún la decisión de dejar de consumir cuando sean atendidos por el médico. En este sentido, sugerimos algunas recomendaciones, que se deben explicitar con un léxico comprensible. Puede ser eficaz que el médico inicie esta intervención preventiva a partir del siguiente enunciado: «Si has decidido consumir o estás fumando porros, estas reflexiones te pueden ayudar» (anexo 1).

Bibliografía

- Hall W, Johnston L, Donnelly N. The Epidemiology of Cannabis use and its consequences. En: Kalant H, Corvial W, Swart R, editors. The health effects of Cannabis. Toronto: Addiction Research Foundation, 1998.
- Suris JC, Parera N. Enquesta de salut als adolescents escolaritzats de la Ciutat de Barcelona. 1999. Fundació Santiago Dexeus i Font. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2000.
- Observatorio Español sobre drogas. Informe n.º 3. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre las drogas, 2000.
- Megías E, Comas D, Elzo J, Megías I, Navarro J, Rodríguez E, et al. Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas. Colección Estudios Sociales n.º 2. Barcelona: Fundación La Caixa, 2000.
- Royo-Isach J. Drogas y adolescentes. An Esp Pediatr 1996;80 (Supl):6-51.
- Funes J. Nosotros los adolescentes y las drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.
- Royo-Isach J. Adolescentes, jóvenes y drogas en el primer mundo: un consumo globalizado. MTA-Pediatría 2002;23:87-113.
- Monsalve C, Gomar C. Usos terapéuticos del Cannabis. FMC 2000;4:250-9.
- SAMNSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration). National Household Survey on Drug Abuse: population estimates 1997. DHHS Ref. N. O. (SMA) 98-3250. Rockville: SAMNSA, Office of Applied Studies, 1998.
- British Medical Association. Therapeutic use of cannabis. London: BMA, 1997.
- García-Campayo J, Sanz Carrillo C, Jiménez-Ausejón L, El Khattib M. Efectividad del cannabis en el tratamiento del dolor somatomorfo. Aten Primaria 2002;29:140-1.
- Van Os J, Dack M, Hanssen M, Bijl R, de Graaf R, Verdoux H. Cannabis use and psychosis: a longitudinal population based study. AJE 2002;156:3193-27.
- Patton G, Coffey C, Carlin J, Degenhardt L, Lynskey M, Hall W. Cannabis use and mental health in young people: cohort study. BMJ 2002;325:1195-9.
- Zammit S, Allebeck P, Andreasson S. Self reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969: historical cohort study. BMJ 2002;325:1-5.
- Arseneault L, Cannon M, Poulton R, Murray R, Caspi A, Moffitt T. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. BMJ 2002;325:1212-3.
- Royo-Isach J, Magrané M, Velilla A, Relat J, Pardo C, Gómez S. Serie: principales comportamientos de riesgo de los jóvenes y de los adolescentes. Lám 1: Conceptos básicos y clasificación. Lám 2: Las drogas legales, alcohol y alcoholismo. Tabaco y tabaquismo. Lám 3: Las drogas ilegales. El Cannabis y las drogas de síntesis. Barcelona: Edigol Ediciones, 2001.
- Naciones Unidas. Precursors and chemicals presently used in the illicit manufacture of narcotic drugs and psychotropic substances. United Nations. 1993. Document E/INCB/ vol 4.
- Royo-Isach J, Magrané M, Velilla A, Relat J, Pardo C, Gómez S. Drogas ilegales. El Cannabis. Lám 3. Barcelona: Edigol Ediciones, 2001.
- Zarco-Montejo J, Megías E, Valero J, Caudevilla F, Pánaga C. Las drogodependencias: una cuenta pendiente. XXII Congreso Nacional de Medicina de familia y comunitaria. Madrid 2002. Aten Primaria 2002;30(Supl 1):35-41.
- Zarco-Montejo J. Drogodependencias y atención primaria: ¿una relación reconducible? Aten Primaria 2001;28:519-22.

Anexo 1

- La decisión de imponerte limitaciones de fumar porros, no sólo en situaciones de fiesta, sino sobre todo en situaciones de vida cotidiana, te ayudará a limitar el consumo. Si vas a fumar porros no lo hagas en estas situaciones: antes de comer (sobre todo por la mañana, antes de desayunar), en la escuela y/o en el trabajo (disminuirás riesgos y accidentes), en espacios pequeños y cerrados (como dentro de un coche), en espacios donde haya recién nacidos y/o niños, si conduces un vehículo, si estás embarazada, en espacios susceptibles de accidentes (gasolineras, deportes de riesgo...)
- La acción de fumar porros con frecuencia diaria te puede desencadenar distintos efectos, como apatía, dificultad de concentración y de memoria, desorientación, fuga de ideas..., y también adicción (dependencia física, psicológica y social)
- Cuando mezcles derivados del cannabis con tabaco, recuerda que también estás consumiendo nicotina (sustancia muy adictiva)
- Si consumes progresiva o simultáneamente porros con alcohol pueden aumentar los efectos depresores y aparecer náuseas y vómitos
- Si fumas porros, evita el consumo simultáneo de otras drogas, de esta manera también te evitarás efectos desconocidos e inesperados
- Además de fumar porros, los derivados del cannabis se suelen consumir de otras maneras (infusiones, pasteles, etc.). El hecho de desconocer las dosis adecuadas, su pureza y la combinación resultante de los otros ingredientes utilizados puede ocasionar efectos desconocidos e inesperados
- Evita apurar el porro hasta el filtro. Prácticamente un 50% de los cannabinoides y sus residuos se concentran en el humo principal (el que se aspira) y en la colilla
- En algunas ocasiones se fuman porros con el objetivo de relajarse y/o dormir, pero ello no implica que facilite el descanso adecuado del organismo. En general, al día siguiente te sentirás más apático y cansado
- Si tienes relaciones sexuales, fumar porros y/o consumir otras drogas puede potenciar comportamientos de riesgo. Hay que prever la adopción de medidas preventivas
- Los derivados del cannabis están considerados por la ley como drogas ilegales. La tenencia y/o el consumo en público pueden suponer una sanción administrativa. La posesión de una cantidad igual o superior a 5 g puede ser acusada de tenencia destinada al tráfico
- Si has fumado porros, no conduzcas ni aceptes subir a un vehículo si el conductor también ha fumado
- Si tienes mal rollo con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, contigo mismo..., si tienes problemas de salud en general, no fumes porros