



Iñigo Pazos Urchegi

Coordinador del programa de atención a adolescentes y sus familias Gaztedi de Irún, psicólogo del deporte y terapeuta familiar del programa Gaztedi de Donostia.

Desarticulando la banalización: el abordaje de los consumos en la adolescencia.

Consumo de drogas y adolescencia componen una realidad compleja cuya comprensión requiere de un análisis integral y minucioso. A la vez que los clubes relacionados con la promoción del cannabis y los eventos que declaran su simpatía hacia el consumo proliferan, las autoridades advierten de los riesgos del consumo en la población general y, en particular, entre los más jóvenes. El asunto arroja cuestiones interesantes y difíciles de desentrañar: ¿por qué consumen drogas los adolescentes? ¿Debe ser motivo de preocupación? ¿Cómo debemos abordar el fenómeno los agentes implicados?

El debate sobre la legalización de la marihuana nunca deja de ser un tema polémico y de actualidad. Los defensores de la regulación aducen múltiples argumentos que, en algunos casos, versan sobre los beneficios sociales de una gestión pública que imposibilite el negocio clandestino y, en otros, sobre la ausencia de efectos nocivos de la sustancia sobre el organismo o la libertad de un adulto para elegir voluntariamente el consumo.

A este respecto, existen evidencias para afirmar que el cannabis implica una serie de efectos sobre la salud del consumidor. El consumo continuado puede provocar daños neurofisiológicos, respiratorios, cardiovasculares, endocrinos e inmunitarios. Serían parte de esta lista, de igual manera, tanto los trastornos afectivos y de ansiedad como los trastornos psicóticos. ¿Qué ocurre cuando el consumo se produce durante la adolescencia? Cuanto antes se inicia un sujeto en el consumo más dañinos son los efectos sobre su salud. El riesgo de desarrollar determinadas patologías (como la psicosis, que se caracteriza por la ausencia de conexión con la realidad) se duplica. De igual manera, el riesgo de desarrollar una adicción a la sustancia es el doble; siendo un 10% entre los consumidores adultos y un 20% en menores de 16 años. La causa de dicho aumento de la gravedad y cronicidad de los daños en consumidores precoces reside en que el cerebro adolescente está aún en pleno desarrollo.

Mientras la vida de una persona adulta puede estar más o menos encauzada, en el caso de los adolescentes este camino aún lo tienen por recorrer. Bajo esta perspectiva, el daño

personal puede ser de gran importancia para su futuro. Un efecto que parece estar pasando desapercibido es el conocido como **síndrome amotivacional**. Este síndrome es común entre los consumidores y se caracteriza por una combinación de apatía, pérdida de los ideales y disminución de funciones cognitivas (atención, concentración, memoria y juicio crítico). El joven puede mostrarse pasivo o conformista, aislarse del entorno social y mostrarse indiferente por lo que ocurre alrededor; todo ello como resultado de un consumo de entre seis meses y un año. En ocasiones, este cuadro se atribuye a “una transformación del carácter”, quedando así enmascarada la causa real de los síntomas. Un ejemplo típico que serviría para ilustrar este síndrome sería el de un chico sociable y extravertido que, después de iniciarse en el consumo, podemos identificar algunos cambios: se aísla del contacto social y está ensimismado; la comunicación con la familia se debilita; su rendimiento escolar empeora y aparecen problemas de disciplina con profesores o conflictos con los compañeros. No es necesario que exista un alto consumo para que se esté atravesando un síndrome amotivacional. Por ello, la necesidad de una atención, así como la observación por parte de profesores, a fin de hacer una detección precoz de los consumos, es fundamental.

A pesar de las evidencias, el consumo del cannabis encuentra un acomodo en un fenómeno de banalización. Existen múltiples argumentos que permiten el mantenimiento del problema:

“Si es una planta no puede resultar tan perjudicial”. Entre los más de 400 compuestos químicos diferentes que encontramos en la planta, el compuesto químico principal es el tetrahidrocannabinol (THC). Cada uno de ellos afecta de manera diferente, pero todos ellos actúan directamente en el sistema nervioso central.

“Si se ha legalizado en algunos países, no será tan mala”. Para desarticular este argumento es suficiente con atender a los contrastados e innegables efectos negativos del consumo de tabaco y alcohol, dos sustancias legales instaladas en el funcionamiento cotidiano de las sociedades occidentales.

“La marihuana sirve para curar múltiples enfermedades”. El uso de la marihuana con objeto terapéutico está mitificada: la marihuana puede ayudar, **de forma paliativa**, en el tratamiento de dolores crónicos, espasticidad relacionada con la esclerosis múltiple y los efectos secundarios de la quimioterapia; pero en algunos de estos enfermos, los efectos secundarios de la administración del cannabis son aún peores.

“El consumo de una sustancia debe ser una decisión privada e individual”. Se puede considerar que los adultos con sus capacidades de voluntad intactas deben ser libres de realizar conductas que no dañen a terceros, independientemente de sus posibles efectos negativos. No obstante, la sociedad tiene un compromiso de amparo hacia los menores. La

salud y el bienestar del menor debe prevalecer ante cualquier otra consideración, y las autoridades tienen la obligación de preservar dicha protección.

“Nosotros también consumimos en el pasado y aquí estamos”. Los adultos que banalizan este asunto basándose en su historia de consumo deben conocer que el nivel de THC (el principio adictivo) que contiene la sustancia que se consume en la actualidad es tres veces mayor de lo que lo era entonces. Durante la adolescencia de los hoy adultos, se consumía lo que conocemos como hachís, que provenía principalmente de Marruecos; hoy en día, se constata que los focos excitan a la planta durante su crecimiento, lo que provoca una mayor concentración de THC. Además de ello, es probable que la edad de inicio haya disminuido notablemente.

Los consumos de cannabis entre adolescentes resultan más intensos que los del resto de consumidores y puede decirse que el consumo frecuente es una práctica relativamente extendida entre los y las adolescentes de Gipuzkoa. Se consume abiertamente y sin intentos de ocultación en numerosos lugares públicos, siendo este hecho la demostración de una cierta tolerancia social sin comparación con el resto de sustancias ilegales. Destaca un notable aumento y difusión entre la juventud de lo que se ha venido a llamar “cultura del cannabis”. Esta cultura compartida se nutre, entre otros elementos, literatura sobre el tema, contenidos en las redes sociales y revistas de temática general, y ha contribuido a banalizar el consumo y a generar una imagen benevolente del cannabis, con la consiguiente disminución de percepción de riesgo en relación a la sustancia.

Pero ¿cómo abordar el tratamiento? Mientras en los últimos estudios aparecen los modelos dirigidos a adultos basados en teorías de cambio de la conducta como los más eficaces; cara al abordaje con adolescentes, la conclusión general de los expertos es que los modelos basados en la familia son reconocidos como los enfoques más eficaces. Es decir, la Terapia Familiar está obteniendo mejores resultados, modelo que se utiliza en el programa de atención a adolescentes y sus familias Gaztedi de Gipuzkoa. Desde esta orientación, resulta fundamental la participación de los familiares del menor, como forma reparadora del malestar que se genera en las mismas y como reconocimiento y constatación de los resultados: esto que conlleva un mayor impacto en el adolescente.