MESA 3 INVESTIGACIÓN

3.1. PERFIL DE COSUMIDOR DE CANNABIS EN PROJECTE JOVE BALEARS. APERTURA DE UNA NUEVA LINEA DE INVESTIGACIÓN CANNABIS – TDHA

Marcos Campoy Carrasco
Pedagogo y psicopedagogo.
Director de programas terapéuticos
de Projecte Jove Balears.

En España el consumo de cannabis entre los jóvenes se ha disparado en la última década, hasta el punto de estar aceptada por gran parte de la sociedad.

Entre los jóvenes, el consumo de cannabis se está convirtiendo en un ritual de iniciación propio de la adolescencia, vinculado a la transgresión de límites y normas y a la rebeldía frente al colectivo adulto. El problema es que con la socialización de esta conducta se produce un paulatino avance del inicio de consumo, siendo cada vez en edades más tempranas. La media se mantiene en torno a los 14 años (Estudes 2013[1]), no obstante, nos estamos encontrando cada vez más, en los dispositivos especializados, con casos cuyo proceso de iniciación se da en torno a los 12-13 años.

Hace ya algunos años que en Projecte Jove Balears, el cannabis se ha convertido en la sustancia de referencia de la mayoría de los casos de jóvenes que vienen a pedir ayuda a nuestros dispositivos. Asimismo, hace ya tiempo que venimos observando cómo los trastornos del desarrollo aparecen como variables recurrentes en los procesos adictivos de las personas que acuden a tratamiento.

1 Sobre Drogas, O. E. (2013). Encuesta Escolar sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2012-2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Por estos motivos, el pasado año decidimos empezar a dar peso a este hecho. Tratamos de poner cara y ojos al perfil de consumidor de cannabis que viene a pedir ayuda a nuestros dispositivos y conocer en qué grado aparecen los trastornos del desarrollo como variables preeminentes. Mediante el análisis de los datos recogidos se realiza una primera aproximación al perfil en base a los ingresos de 2015. Para ello se desgrana la información recogida en la fase de diagnóstico, previa al acceso a los programas, que incluye:

- La hoja de primeros coloquios. Donde se recoge la parte cualitativa de Familias.
- OED[2] (hoja de notificación individual de admisión a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas que los centros adscritos a la red pública de atención al drogodependiente recogen, a través de sus respectivas Comunidades Autónomas, para el Observatorio Español de Drogodependencias, en el marco del Plan Nacional sobre Drogas).
- Europasi (mayores 18 años)[3]
- Registro Inicial Familiar y en Registro Inicial de Adolescentes (En los casos menores de edad).

De los datos recogidos mediante estos instrumentos, pasamos a extraer información relevante en función de las siguientes variables descriptivas:

1. **Edad**
2. **Grupo edad** (14-18; 19-20;21-22;23-24)
3. **Sexo**
4. **Género**
5. **Problemas judiciales** (Este ítem incluye cualquier relación con Dirección General de Menores y con la imposición de medidas en Medio Abierto y/o Cerrado).
6. **Entorno sociofamiliar estructurado** (Familias con roles parentales claros, con capacidades para la comunicación, con situación laboral de los padres estable...).
7. **Trastornos del desarrollo** (Principalmente THDA, TDA y Dislexia. Diagnosticados por salud mental).
8. **Máximo nivel de estudios alcanzado** (Recoge el nivel de estudios cursándose en la actualidad).
9. **Situación laboral** (Dada la edad de los usuarios este ítem incluye el trabajo en negocios familiares... pese a que puedan no estar dados de alta en la Seguridad Social).
10. **Monoconsumo vs Policonsumo** (Consumo únicamente de cannabis vs Consumo junto a otras sustancias en abuso).

Finalmente se llevó adelante el análisis de los datos mediante el SPSS 15, trabajando en conjunción con el departamento de metodología de PHB, y llegando a la elaboración del siguiente perfil:

PERFIL PSICOSOCIODEMOGRÁFICO PROJECTE JOVE BALEARS:

- El rango de edad de chicos y chicas atendido/as en Projecte Jove con consumo de cannabis, en 2015, es de entre 14 y 24 años. Donde el grueso se concentra entre 16 y 22 años.
- Consumo de cannabis con edad de inicio entre los 12-13 años.
- El cannabis se configura como sustancia de referencia en las mujeres jóvenes. Un 25% de los sujetos encuestados eran mujeres en tratamiento en alguno de los dispositivos, reforzando la idea de que es en las sustancias socialmente más aceptadas (Estudes 2013) donde más aparición están teniendo las mujeres jóvenes.
- La mayoría de ellos/as, en torno a un 76%, están escolarizados/as y cursan estudios con o sin éxito en primer ciclo de ESO. Lo cual nos da una visión clara del período de conflicto: En este ítem nos encontramos:
  - Fracasos escolares (Repetidores, Escuela de Adultos, FP básica...) con una edad variable (entre 16 – 23 años).
  - Chicos/as de 12 y 13 años en fase de consumo experimental o bien con un uso problemático de consumo de cannabis con un mínimo de 6 meses de duración.
- Encontramos un claro predominio de monoconsumidores (87'5%), principalmente en la franja hasta 18 años, pero con una clara orientación como sustancia de inicio hacia el policonsumo, a partir de esa edad. Del total de jóvenes que giran hacia el policonsumo (12'5%) y manteniendo el de cannabis como sustancia principal destacamos que:
  - 76% varones.
  - 93% problemas judiciales.
  - 30% entorno social desestructurado.
  - Poca incidencia en THDA (7.7%), respecto a los que continúan en el monoconsumo.
  - 100% fracaso escolar (sin superar 1er ciclo de ESO). El mantenimiento de los estudios se posiciona como factor de protección clave.
  - 38.5% en situación de desempleo.

2 Para el Plan, D. D. G. (2009). Nacional sobre, Drogas, Observatorio Español sobre Drogas, (OED). Informe, 2009. Situación y tendencias de los problemas de drogas en, España, Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.

3 Kokkevi, A., & Hartgers, C. (1995). EuropASI: European adaptation of a multidimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence.European addiction research, 1(4), 208-210.

- Destacamos, en esta franja de edad, el ítem de género (25% de las personas objeto de estudio eran mujeres):
  - No hay diferencia en los tres grupos de edad.
  - 28% de las chicas tienen problemas judiciales.
  - 24% de las chicas dan índice positivo en la escala de THDA.
  - 76% pertenecen a un entorno sociofamiliar estructurado y no evolucionan hacia el policonsumo. Paradójicamente parece que una sociedad que mantiene roles tradicionales de género machistas "protege" más a las niñas en este aspecto, desde este control social hacia las mujeres.
  - 68% siguen en 1er ciclo de ESO, si destaca que es casi un 17% las que finalizaron el bachillerato.
  - **Finalmente**, y teniendo en cuenta la motivación inicial de esta iniciativa, en cuanto a la variable de Trastornos del desarrollo (en este caso THDA), **observamos que el 25% de las personas objeto de estudio tienen diagnosticado un Trastorno de Hiperactividad con déficit de atención por parte de Salud Mental**. Este dato supone una prevalencia superior a la que estudios registran para población infantil en Baleares (4'6%)[4].
  - 76,9% son varones.
  - 84,6% son menores de 18 años.
  - El 84% continúan estudiando y 73.1% están cursando 1er ciclo de ESO. La mayoría en carácter de repetidor.
  - 96,2% practican el monoconsumo.
  - 30% tienen problemas con la justicia.
  - 84% vienen de una estructura sociofamiliar estructurada. Lo que nos habla de la influencia de la familia a la hora de poner en marcha procesos diagnósticos y de tratamiento.

Es este último dato, por tanto, el que más nos llama la atención y nos invita a desarrollar algún tipo de iniciativa de investigación que permita profundizar más en este tema.

Así pues, y aprovechando que este año Projecte Home Balears ha firmado un convenio marco para el desarrollo de iniciativas de investigación en la comunidad autónoma de las Islas Baleares, se propone la realización de un estudio que indague en la relación del binomio cannabis – THDA en el marco de centros educativos que colaboran con la unidad de prevención de PHB. De este modo, tenemos a nuestra disposición:

- 20 centros
- 88 aulas
- Una muestra de alumnos. N = 2.385

Recientemente se ha llegado a un acuerdo para la realización de la investigación. El título de la misma será:

"Las conductas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad como predictoras del uso de sustancias en adolescentes: análisis de moderadores"

Pensamos que esta es la línea a seguir, que la elaboración de perfiles no debe limitarse a una fotografía esporádica, que debe hacerse longitudinalmente y dando peso a las características reales de los usuarios, para la mejor y más idónea adaptación de los programas a los usuarios y usuarias, en este caso de los más jóvenes.

"Hace ya algunos años que en Projecte Jove Balears, **el cannabis se ha convertido en la sustancia de referencia** de la mayoría de los casos de jóvenes que vienen a pedir ayuda a nuestros dispositivos".

4 Cardo, E., Servera, M., & Llobera, J. (2007). Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en población normal de la isla de Mallorca. Rev Neurol, 44(1), 10-4.

MESA 3 INVESTIGACIÓN

3.2. PROYECTO ÉVICT EVIDENCIA CANNABIS-TABACO

Ana Esteban Herrera
Doctora en Psicología.
Coordinadora del Proyecto ÉVICT.
Grupo gestor Proyecto ÉVICT.

Adelaida Lozano Polo
Esteve Saltó Cerezuela
Josep María Suelves i Joanxich
Joseba Zabala Galán
Grupo gestor Proyecto ÉVICT.

"LA ORIGINALIDAD DEL PROYECTO ES INTEGRAR DESDE UNA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR LOS DISTINTOS ENFOQUES DEL PROBLEMA, CON EL FIN DE CONSOLIDAR EL CONOCIMIENTO, GENERAR EVIDENCIAS Y APORTAR SOLUCIONES DESDE DISTINTOS PRISMAS O PUNTOS DE VISTA".

En nuestro medio, el cannabis se consume habitualmente mezclado con tabaco, fomentando y potenciando la capacidad adictiva de ambas sustancias. El *porro* es el paradigma de uso simultáneo de dos drogas psicoactivas y adictivas: cannabis y tabaco.

El *Proyecto ÉVICT - Evidencia Cannabis-Tabaco. Grupo de Trabajo para el estudio y abordaje de políticas de control del policonsumo de cannabis y tabaco en España,* nace en enero del año 2015 impulsado por el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) y financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) con la convicción de que entender las implicaciones del policonsumo de cannabis y tabaco puede ayudar a diseñar estrategias de prevención y tratamiento eficaces en una población especialmente vulnerable, como es la juvenil. La originalidad del proyecto es integrar desde una perspectiva multidisciplinar los distintos enfoques del problema, con el fin de consolidar el conocimiento, generar evidencias y aportar soluciones desde distintos prismas o puntos de vista.

Durante el primer semestre del año 2015 se desarrolló la primera fase del proyecto: ÉVICT 1 y durante el primer semestre del año 2016 se está desarrollando la segunda: ÉVICT 2.

ÉVICT 1

La misión fue proveer evidencia científica para mejorar las políticas de salud pública, educativas y de control destinadas a reducir la iniciación y el daño ocasionado por el fenómeno dual cánnabis-tabaco. Así mismo, aunar esfuerzos entre profesionales, organizaciones y diferentes administraciones para generar espacios de trabajo que permitieran crear prácticas preventivas eficaces.

Los objetivos fueron investigar, evidenciar y aumentar el conocimiento sobre el binomio cannabis y tabaco en España, y promover políticas de abordaje de dicho policonsumo.

Las actividades principales que se llevaron a cabo fueron la creación de la red nacional de expertos/as: Grupo Évict; el diseño y elaboración de una página web de acceso libre con información relevante, contrastada y "fácil" de consultar fundamentalmente dirigida a profesionales www.evictproject.org, el desarrollo de acciones formativas en materia cannabis-tabaco y la elaboración del Informe Évict: documento sobre Evidencia Cannabis-Tabaco y de un documento de síntesis de dicho informe.

Más de 80 personas con experiencia en cannabis y/o tabaco provenientes de diferentes ámbitos y campos de conocimiento han conformado el Grupo Évict para el estudio del policonsumo cannabis-tabaco. Mediante la articulación de diferentes subgrupos: gestor de trabajo, asesor y colaborador, han trabajado presencial y virtualmente para el buen desarrollo del proyecto.

El principal hito de la primera fase fue la conformación de la red nacional de expertos y expertas que ha materializado su labor en un informe con la evidencia disponible del consumo combinado de ambas sustancias. Este primer informe pretende ser la base para la elaboración de propuestas para la administración pública y los organismos sanitarios, así como también para profesionales que trabajan directamente con pacientes, familiares o en prevención en poblaciones infanto-juveniles.

SÍNTESIS DEL INFORME

1. EPIDEMIOLOGÍA Y RELACIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS Y TABACO:

Los datos epidemiológicos sobre el uso de tabaco, cannabis y alcohol en España muestran la existencia de una fuerte relación entre el uso de estas sustancias. El uso de tabaco y de cannabis se inicia en la adolescencia, su consumo es muy prevalente entre la población general, y especialmente entre la juventud.

El cannabis históricamente no se ha considerado factor de riesgo para el tabaco, dado que se asume que el inicio de su consumo es posterior al tabaco. Sin embargo, recientemente existen estudios sobre la puerta de entrada "inversa" del cannabis al tabaco. Actualmente hay evidencia de que el inicio puede ser conjunto, y que la influencia se expresa en los dos sentidos.

2. ENTENDIENDO EL BINOMIO CANNABIS Y TABACO:

El *porro* es la forma más habitual del policonsumo de cannabis-tabaco en España. La vía inhalada es la única forma actual de consumo mezclado de ambas sustancias, lo cual condiciona unos riesgos y daños inherentes al acceso por vía alveolar y a la alta velocidad de absorción de la misma. Se ha propuesto que una de las razones por las cuales el tabaco y el cannabis se usan de forma combinada es para atenuar los efectos adversos y/o aversivos de cada uno de ellos. Así, las personas consumidoras de cannabis podrían utilizar el tabaco para atenuar los efectos sobre la cognición.

El debate actual en relación a temas como el uso medicinal del cannabis, la legalización en ciertos países, la apertura de clubes sociales de cannabis, los "grow-shops", etc. genera confusión y duda entre padres y madres sobre cómo abordar educativamente este tema desde la familia, y disminuye la percepción de riesgo ante esta sustancia.

La estructura y funcionamiento de los mercados de drogas tienen una gran influencia en la incidencia, la prevalencia y las pautas de uso de estos productos. Las lecciones aprendidas en los diferentes intentos de regulación de los mercados del tabaco y el alcohol, pudieran ser válidas también para regular el mercado del cannabis y reducir su impacto sobre la salud pública.

El tabaco y el cannabis son sustancias que se regulan separadamente, y desde diferentes ámbitos del ordenamiento jurídico, siendo la fundamentación más relevante de la legislación en esta materia, en ambos casos, la protección de la salud.

3. EFECTOS Y CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE LOS CONSUMOS DE CANNABIS Y TABACO:

El consumo de tabaco y cannabis produce consecuencias relevantes sobre la salud tanto a corto como a largo plazo. A nivel farmacológico, el consumo conjunto genera interacciones relevantes para el desarrollo de abuso y/o dependencia. La adicción al tabaco es posiblemente el efecto no deseado más frecuente que afecta a las personas consumidoras de cannabis. Varios autores coinciden en concluir que el fumar de forma conjunta tabaco y cannabis conlleva a mayores problemas de salud que el fumar sólo tabaco.

4. ESTRATEGIAS Y HERRAMIENTAS EFICACES EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO:

Existen escasas intervenciones de prevención escolar, selectiva e indicada que aborden simultáneamente y de forma específica la cesación del consumo de tabaco y cannabis.

Las políticas de reducción de riesgos en cannabis-tabaco no deben de ser estrategias universales sino que requieren de una adaptación obligada al grupo diana o colectivo al que van dirigidas.

Con respecto al tratamiento, se recomienda el tratamiento individualizado y conjunto del tabaco y el cannabis, bien

simultáneo o secuencial. Para la deshabituación conjunta, el tratamiento psicológico es efectivo y de elección, sin embargo, a día de hoy son necesarios nuevos estudios para poder recomendar fármacos eficaces. Cabe resaltar la importancia de la entrevista motivacional puesto que es frecuente que se desee abandonar el consumo de una sustancia pero no de la otra, siendo preciso motivar al abandono de ambas.

"El porro es la forma más habitual del policonsumo de cannabis-tabaco en España".

ÉVICT 2

La misión es sensibilizar y empoderar a la ciudadanía a partir de la divulgación y difusión de las evidencias identificadas en la primera fase del proyecto ÉVICT, así como continuar profundizando en el conocimiento sobre el policonsumo cannabis-tabaco, promover sinergias entre profesionales y favorecer el desarrollo de un ámbito de conocimiento específico del binomio cannabis-tabaco.

Las actividades concretas de esta segunda fase son el mantenimiento de la Red Nacional de Expertos/as: Grupo Évict; adaptar la web a diferentes grupos poblacionales; difundir información, noticias, cursos de formación, etc. sobre el binomio; realizar acciones formativas; traducir al inglés el documento de síntesis, ideas clave y propuestas de acción ÉVICT 1, y elaborar y difundir documentos que recojan la evidencia sobre el policonsumo cannabis-tabaco obtenida en ÉVICT 1 adaptados a distintos grupos poblacionales.

En definitiva, ÉVICT es un proyecto pionero, integral, multidisciplinar y abierto a participación que pretende soltar el simbólico nudo en el que se entrelazan las sustancias cannabis-tabaco.

BIBLIOGRAFÍA

- Agrawal A, Budney AJ, Lynskey MT. The co-occurring use and misuse of cannabis and tobacco: a review. Addiction. 2012;107:1221-33.
- Agrawal A, Lynskey MT, Pergadia ML, Bucholz KK, Heath AC, Martin NG, Madden PAF. Early cannabis use and DSM-IV nicotine dependence: a twin study. *Addiction* 2008; 103:1896–1904.
- Barry RA, Hiilamo H, Glantz SA. Waiting for the opportune moment: The tobacco industry and marijuana legalization. Milbank Q. 2014;92(2):207–42.
- Becker J, Haug S, Kraemer T, Schaub MP. Feasibility of a group cessation program for co-smokers of cannabis and tobacco. Drug Alcohol Rev. 2015 Feb 11. doi:10.1111/dar.12244.
- Butters JE. Family stressors and adolescent cannabis use: A pathway to problem use. Journal of Adolescence. 2002; 25: 645-654.
- Caulkins JP. Effects of prohibition, enforcement and interdiction on drug use. In LSE Expert Group on the Economics of Drug Policy, editor. Ending the drug wars. (Internet). London: LSE Ideas; 2014. p. 16–25.
- Energy control. Informe resultados de análisis de marihuana 20Energy Control4 (Internet). 2014.
- Espada JP, Gonzálvez MT, Orgilés M, Lloret D, Guillén-Riquelme A. Meta-analysis of the effectiveness of school substance abuse prevention programs in Spain. Psicothema. 2015; 27:5-12
- Espinosa S. Regulación y consumo de drogas en México, una primera mirada al caso del tabaco y la marihuana. México: Centro de Investigación y Docencia Económicas; 2014.
- Hill KP, Toto LH, Lukas SE, Weis RD, Trksak GH, Rodolico JM, Greenfield SF. Cognitive Behavioral Therapy and the Nicotine Transdermal Patch for Dual Nicotine and Cannabis Dependence: A Pilot Study. Am J Addict. 2013; 22: 233–238.
- Hindocha C, Shaban N, Freeman T, Das R, Gale G, Schafer G, Falconer C, Morgan C, Curran H. Associations between cigarette smoking and cannabis dependence: A longitudinal study of young cannabis users in the United Kingdom. Drug and Alcohol Dependence 2015; 148: 165-171.
- Hunt GP, Evans K, Kares F. Drug use and meanings of risk and pleasure. Journal of youth studies 2007;10, 73-96.
- Patton GC, Coffey C, Carli, JB, Sawyer SM, Lynskey M. Reverse gateways? Frequent cannabis use as a predictor of tobacco initiation and nicotine dependence. Addiction 2005; 100:1518–1525.
- Peters EN, Budney AJ, Carroll KM. Clinical correlates of co-occurring cannabis and tobacco use: a systematic review. Addiction 2012; 107:1404–1417.
- Peters EN, Schwartz RP, Wang S, O´Grady E, Blanco C. Psychiatric, Psychosocial and Physical health correlates of co-ocurring Cannabis use disorders and Nicotine dependence. Drug Alcohol Depend. 2014. January 1;0: doi 10.1016/j.drugalcdep.2013.10.003.
- Rabin RA, George TP. A review of co-morbid tobacco and cannabis use disorders: Possible mechanisms to explain high rates of co-use. The American journal on addictions / American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions. 2015 Mar;24(2):105-16.
- Ramo DE, Liu H, Prochaska JJ. Tobacco and marijuana use among adolescents and young adults: a systematic review of their co-use. Clin Psychol Rev 2012; 32(2): 105–121.