

## PREGUNTAS AL EXPERTO

Rev. Chil. Pediatr. 72 (2); 147-149, 2001

*En esta sección, expertos responden consultas de los lectores sobre materias relativas a la práctica pediátrica general. Si desea hacer alguna, escriba a la Sección "Preguntas al Experto", Revista Chilena de Pediatría, Casilla 593, Correo 11, Santiago, Chile. Correo electrónico: sochipe@terra.cl.*

## Marihuana en adolescentes escolares

Patricio Altamirano V.<sup>1</sup>

**Pregunta:** ¿Cómo se enfrenta al adolescente de Educación Media que fuma marihuana?

**Respuesta:** La marihuana, la droga ilícita más consumida en el mundo, y que en nuestro país el 17% de la población general reconoce haber probado alguna vez, se conoce en términos comunes y corrientes que varía de país en país. En Chile, por ejemplo, se denomina: yerba, pasto, huiro, chilombiana, paraguaya, o si es en relación a su vía de consumo o adicción a otras drogas: pito, porro, mono, canuto, chorro, etc. En otros países e idiomas: mota, hierba, mafú, pasto, maría, monte, moy, café, pot, herb, grass, weed, Mary Jane, reefer, skunk, boom, gángster, kif, ganja, etc.

Desde el punto de vista estructural, la marihuana es una combinación de hojas, tallos, semillas y flores de la planta conocida como cáñamo (*Cannabis sativa*), y puede ser de color verde, café o gris. La Cannabis, que describe a la marihuana y otras drogas derivadas de la misma planta, incluye la sin semilla, el hachís y el aceite de hachís; es una droga que altera la función mental (psicoactiva) porque contiene THC (delta-9-tetrahidrocannabinol) que es el químico activo en la planta de la marihuana, contiene además más de 400 sustancias químicas adicionales.

El efecto de la marihuana depende de la potencia del THC que posee:

- La mayoría de la marihuana común contiene, de promedio, un 3 por ciento de THC.
- La sin semilla (que solo lleva los botones y las flores de la planta hembra) tiene de promedio 7,5% de THC, pero puede llegar a tener hasta 24%.
- El hachís (la resina gomosa de las flores de las plantas hembras) tiene un promedio de 3,6 por ciento de THC, pero puede llegar a tener hasta 28 por ciento.
- El aceite de hachís, un líquido resinoso y espeso que se destila del hachís, tiene un promedio de 16% de THC, pero puede llegar a tener hasta 43%.

En el informe final del Estudio Nacional del Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en la Población Escolar en Chile, septiembre 1998, realizado por MINEDUC, MINSAL, CONACE y Fundación Paz Ciudadana, se concluye:

*"La marihuana es la droga más consumida por los alumnos en todas las regiones del país y en todos los períodos consultados; además, fue la droga que tuvo mayor aumento entre 1995 y 1997. Las regiones donde se observó mayor consumo de marihuana fueron: Metropolitana, Primera, Quinta y Tercera".*

En la población general se reconoce en todos los grupos etarios el mayor porcentaje de consumidores hombres versus mujeres (uno por cada cuatro versus una de cada diez mujeres), observándose en este estudio de población adolescente la misma ten-

1. Médico Pediatra, Adolescentólogo. Profesor Auxiliar de Pediatría, Universidad Austral de Chile, Jefe del Programa del Adolescente Servicio de Salud Valdivia.

dencia, como lo demuestra este cuadro resumen:

**Prevalencia de vida % de consumo de marihuana según sexo años 1995 y 1997**

Sustancia	Hombres		Mujeres		Total	
	1995	1997	1995	1997	1995	1997
Marihuana	17,7	18,4	11,4	13,5	14,5	15,9

Prevalencia de vida: posibilidad de consumo de marihuana alguna vez en la vida.

Más del 65% de los que reconocen estar consumiendo marihuana hoy, tienen entre 19 y 25 años, y la edad del primer consumo en nuestro país es a los 14,9 años, ligeramente más tardía si lo comparamos con el primer consumo de alcohol, la droga lícita más usada, que es a los 13,3 años de edad. Sin embargo, lo más preocupante lo constituye el comparativamente mayor porcentaje de consumo que ha ido en aumento estos últimos años a edades menores, tal como se demuestra en la tabla:

En forma concordante con estudios realizados en otros países, se observó que la presencia y/o concurrencia de irritabilidad, trastornos de salud mental, agresividad, dificultades en el ámbito escolar, cercanía con pares con problemas conductuales, etc., aumenta el consumo no solo de marihuana, sino también de alcohol y otras drogas.

Desde el punto de vista clínico es muy difícil saber con certeza cuándo un adolescente está consumiendo drogas, en este caso marihuana, pero algunos signos pudieran alertarnos:

– Inmediatos: Mareos o dificultad para caminar

Risa sin razón, actuar como "tonto"  
Ojos rojos e irritados  
Dificultad para recordar hechos recientes  
Sueño intenso

– A largo plazo: Cambios de conducta  
Cambios fluctuantes del ánimo  
Aislamiento social  
Descuido de apariencia personal  
Deterioro en rendimiento académico  
Cambios en la alimentación  
Trastornos del sueño, fatiga, insomnio  
Menor interés por los deportes

Dada la particularidad de la adolescencia, donde muchos de estos síntomas y signos pueden atribuirse a muchas otras causas, tanto del desarrollo normal del joven como por presencia de patologías, nos hace además aconsejar a los padres que observen en casa cosas como: presencia de pipas o papeles para enrrollar cigarrillos, "olor" en la ropa o en la habitación, uso de incienso o desodorante en el aire, uso de gotas para los ojos, literatura que promueva el uso de drogas, etc. La marihuana (THC) permanece en el organismo del individuo varios días después de su consumo, y cuando es crónico hasta varias semanas después de su uso.

Hasta la fecha no hay medicamentos para tratar la adicción a la marihuana, concentrándose muchas de las acciones del tratamiento en la consejería individual y de grupo, apoyo con y para la familia y sistemas de grupos de apoyo.

**Prevalencia de vida % de consumo de marihuana por grupos de edad años 1995 y 1997**

Sustancia	Grupos de edad									
	Menor de 14		14-15		16-17		Mayor de 18		Total	
	1995	1997	1995	1997	1995	1997	1995	1997	1995	1997
Marihuana	2,1	3,1	8,0	10,5	22,1	22,4	29,0	30,7	14,5	15,9

Prevalencia de vida: posibilidad de consumo de marihuana alguna vez en la vida.

Existen en nuestro país algunas iniciativas en que se involucra a los padres en la prevención de la drogadicción (Universidad Católica y Paz Ciudadana), como el difundir a través de la prensa fichas educativas. En adolescentes escolares de sexto y octavo año básico, Proyectos Educativos entre MINEDUC, CONACE y Paz Ciudadana exitosos en otros países, tienen como pilar fundamental la participación de la familia. Se debería entregar a los padres no solo información sobre las drogas, sino que también herramientas que los ayuden a comunicarse en mejor forma con sus hijos y así poder además desarrollar con ellos habilidades que los fortalezcan y enfrentar mejor situaciones de riesgo. Por otra parte, el rol que cumplen los profesores en esta materia es diverso y a la vez fundamental, tanto programático (a través de los objetivos transversales) como extraprogramático (uso del tiempo libre y promoción de estilos de vida saludables).

Con el adolescente mismo, que nos refiere consumo de marihuana, lo primero es la necesidad nuestra de aceptar al paciente incondicionalmente, sin rechazos ni estigmatizaciones con el fin de lograr una relación empática y con aseguramiento de la confidencialidad mientras esto no signifique compromiso vital. Se deberían evaluar las conductas y/o factores de riesgo, muchos ya descritos con anterioridad, y a la

vez entregar herramientas de trabajo en conjunto realistas, que no creen falsas expectativas, de autoimagen y autoeficacia. Aquellos estudiantes que perciben a sus padres y/o sus familias cercanos y preocupados por ellos, que perciben a las drogas como sustancias que les podrían "traer problemas", que creen firmemente en aquellas actividades que promueven su desarrollo en forma saludable (deportes, actividades socioculturales, religiosas, etc.); tienen mucho menos posibilidades de desarrollar conductas de riesgo como el consumo de drogas, que muchas veces van unidas a otras conductas de riesgo en el adolescente como el inicio precoz de relaciones sexuales (embarazo en adolescentes, ETS), la conducta antisocial, etc.

## REFERENCIAS

1. Estudio Nacional del Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en la población escolar de Chile. Informe final. MINEDUC, MINSAL, CONACE y Fundación Paz Ciudadana 1998.
2. *La marihuana: información para adolescentes*. Revisada. National Institute on Drug Abuse. NIH Publication, Nº 95-4037, julio 1999.
3. *La marihuana: lo que los padres deben saber*. Revisada. National Institute on Drug Abuse. NIH Publication, Nº 95-4036, julio 1999.
4. *Textbook of Adolescent Medicine*. McAnarney, Kreipe, Orr, Comerci W.B. Saunders Company, 1992: 1063-79.