

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL CÁÑNABIS

La presentación más común en España es el 'porro' (peta, petardo, canuto, petilla, canelo, troculo, etc.), cuya composición es cannabis y tabaco, enrollado en papel de liar.

Se consume como marihuana (herba), formada por flores, hojas y tallos secos triturados, o como 'hachís' (chocolate, costo, china, piedra, grifa, etc.), resina que se calienta para mezclar con tabaco. Otras presentaciones minoritarias son los extractos (pastas o aceites) que pueden añadirse al tabaco y fumarse en cigarrillo o pipa, o consumirse por vía oral haciendo pasteles u otras comidas; y los **cannabinoides sintéticos** que están poco estudiados y sus riesgos son desconocidos (legal highs, k2, spice, skunk, etc.).



El contenido de cannabis que se mezcla con tabaco es variable dependiendo de la concentración de THC, (tetrahidrocannabinol, principio activo del cannabis) entre 0,7% a un 40% en marihuana y entre un 10% y un 20% en hachís, pudiendo ser sus efectos muy distintos de un porro a otro; también dependerán de la persona que lo consume, su tolerancia y del tipo de consumo que realiza.

El THC tiene una vida media de una semana en el organismo.

Aunque sólo se consuma los fines de semana, no se elimina completamente hasta pasada una semana y, mientras, se acumula sobre todo en el cerebro.

• Su consumo habitual provoca daños orgánicos y psicológicos:

- Favorece la bronquitis crónica, enfisema pulmonar o cáncer de pulmón.
- Altera el sistema cardio-circulatorio, provocando taquicardia, por lo que las personas con hipertensión o insuficiencia cardiaca pueden sufrir un empeoramiento de su sintomatología.
- Su consumo crónico puede aumentar reacciones de ansiedad y agravar depresiones y psicosis.
- Problemas de memoria y aprendizaje, pudiendo provocar peores resultados académicos, fracaso escolar y abandono prematuro de los estudios.
- Durante el embarazo puede perjudicar el desarrollo del feto, aumentar el riesgo de bajo peso al nacer y producir alteración en las funciones mentales del niño. Se relaciona con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).
- Produce dependencia entre el 7 y el 10 % de los que lo han probado, y en 1 de cada 3 de los consumidores habituales.

• Efectos inmediatos que pueden provocar su consumo:

- La 'borrachera cannábica' produce sequedad de boca, enrojecimiento ocular, aumento del ritmo cardiaco y de la tensión arterial, descoordinación de movimientos, risa incontrolada, somnolencia, alteración de la memoria, se enlentece el tiempo de reacción, empeora la atención y la concentración.
- Puede provocar un 'amarillo' que causa bajada de tensión, náuseas y malestar, sobretodo al mezclarse con alcohol.

CÁÑNABIS, TABACO Y MENORES

- El sanitario deberá trabajar la **baja percepción de riesgo** que puede venir derivada entre otras de la asociación del cannabis con un producto natural y/o medicinal, la gran accesibilidad y disponibilidad, el debate sobre legalización, entre otros.
- Hay que tener en cuenta que cada vez son más los **progenitores** que han sido **consumidores** de cannabis en su adolescencia sin repercusiones significativas (además de los que aún siguen consumiendo), por lo que su intervención educativa será muy distinta de la de aquellos que no lo han consumido, el profesional sanitario debe tenerlo en cuenta porque puede ser una resistencia a la hora de abordar la problemática con el joven porque existirá una baja percepción de riesgo.
- El **consumo conjunto de tabaco y cannabis tiene una influencia en el proceso de aprender a fumar**, pues el inicio puede ser conjunto y con influencia bidireccional entre sustancias, afectando al desarrollo de dependencia y al aumento de la toxicidad.
- Los estudiantes que consumen cannabis refieren que consumieron tabaco a edades más tempranas (edad media de inicio en el consumo de tabaco) que los que no consumen cannabis.
- De los fumadores de cannabis el 82,4% lo ha mezclado con tabaco. El 35,4% de los estudiantes de 14 a 18 años que habían consumido cannabis en el último mes también había fumado tabaco a diario en ese período. Sin embargo, entre los que no han fumado cannabis nunca, el consumo diario de tabaco baja al 1%.

MÁS INFORMACIÓN:

"<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/ciudadanos/informacion>



<https://evictproject.org/>

<http://www.e-drogas.es/>

DATOS DE CONSUMO DE CÁÑNABIS Y TABACO EN ADOLESCENTES (ESTUDES 2016)

CÁÑNABIS

TABACO

Ha aumentado el consumo de cannabis en relación a 2014 en la población adolescente de 14 a 18 años de la Región de Murcia:

El 34,8% lo ha consumido alguna vez en la vida (experimental); el 31,7% en el último año, en el 24,3% en el último mes y un 6,8% diariamente.

La población fumadora de tabaco tiene una probabilidad 7 veces mayor de usar cannabis.

La población fumadora de cannabis tienen una probabilidad 5 veces mayor de usar tabaco.

El 93,8% de la población española consumidora de cannabis es a su vez consumidora de tabaco.

El 22% de los que han consumido tabaco en el último mes, han consumido cannabis en ese tiempo.

Solo el 0,9% de los no fumadores de tabaco ha consumido cannabis en el último mes.

El consumo se incrementa con la edad.

«Yo solo fumo porros, no fumo tabaco» es una falsa creencia de los fumadores de cannabis.

¿Por qué?

• Comorbilidad tabaco + cannabis:

La población fumadora de tabaco tiene una probabilidad 7 veces mayor de usar cannabis.

La población fumadora de cannabis tienen una probabilidad 5 veces mayor de usar tabaco.

El 93,8% de la población española consumidora de cannabis es a su vez consumidora de tabaco.

El 22% de los que han consumido tabaco en el último mes, han consumido cannabis en ese tiempo.

Solo el 0,9% de los no fumadores de tabaco ha consumido cannabis en el último mes.

El consumo se incrementa con la edad.

«Yo solo fumo porros, no fumo tabaco» es una falsa creencia de los fumadores de cannabis.

¿Cómo?

- En personas que consumen tabaco/cannabis se debe plantear como primera opción el cese de las dos sustancias.

Esta recomendación se basa en varios motivos: su asociación epidemiológica, el hecho de que el consumo de ambas sustancias dificulta la cesación de cada una de ellas y el que las personas fumadoras de ambas sustancias tienen menos éxito en la cesación, así como las crecientes evidencias que apoyan la necesidad de un tratamiento conjunto.

- Si la cesación conjunta no es una opción, se puede considerar la reducción de daños planteando como primera cesación aquella cuyo consumo se considere más problemático.

No sólo se trata de conocer si la persona consume, sino de favorecer las condiciones para mantener un vínculo profesional, en el caso de que fuese necesario intervenir.

ABORDAJE CONJUNTO DE CÁÑNABIS Y TABACO

¿POR QUÉ INTERVENIR DESDE ATENCIÓN PRIMARIA?

La importancia de explorar el consumo de cannabis en los pacientes de Atención Primaria, radica en la capacidad posterior de **generar una relación que permita planificar una intervención**, especialmente si se detecta consumo de riesgo.

En un cupo de 1.500 pacientes, alrededor de 400 usuarios/as tiene entre 15 y 34 años, cerca de 160 son fumadores habituales de tabaco y de 60 consumidores habituales de cannabis.

Entre los 15-34 años			Entre los 35-65 años			Entre 15-65 años					
Tabaco	Cannabis	Tabaco	Cannabis	Tabaco	Cannabis	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Consumo últimos 30 días	39,2%	13,3%	38,8%	4,8%	43,3%	34,4%	39%	11,1%	4,4%	7,8%	

Fuente: Encuesta Domiciliaria Sobre Alcohol y Drogas, Región de Murcia (EDADES 2017). Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

Las habilidades que debe atesorar el profesional sanitario para intervenir son:

- Capacidad para formular **preguntas abiertas**, que invitan a reflexionar al paciente y a elaborar sus respuestas.
- Promover **estados de ánimo positivos** en los pacientes, que les permitan adoptar decisiones orientadas a cambiar.
- La **escucha reflexiva** con el paciente, facilita profundizar sobre el alcance de sus conductas y sus sentimientos.
- Generar una **relación médico-paciente** que permita informar y aconsejar, obteniendo con antelación permiso para ello.

No sólo se trata de conocer si la persona consume, sino de favorecer las condiciones para mantener un vínculo profesional, en el caso de que fuese necesario intervenir.