

Consumo de drogas

F. Caudevilla Gállico. Médico de familia. Grupo de intervención en drogas de la SEMFYC. C.S. Puerta Bonita 1 (SERMAS). Madrid.

Resumen

Se plantea un caso clínico frecuente en la consulta del adolescente: sospecha o certeza del consumo de drogas (cannabis en este caso) por parte de los padres y demanda de pruebas analíticas (controles de orina) para confirmarlo. En el caso se plantea la conveniencia o no de realizar esta prueba y se proponen distintas estrategias para un adecuado abordaje.

Palabras clave: Drogas; Cannabis, Tóxicos en orina.

Abstract

A frequent clinical case in the adolescent's consultation is raised: suspicion or certainty of drug use (cannabis in this case) by parents and demand of analytical confirmatory tests (urine toxicology). In this case, the convenience of carrying out this test is considered and different strategies are proposed for an adequate approach.

Key words: Drugs; Cannabis; Urine toxicology.

Presentación del caso clínico

Maria José es una paciente de 50 años asignada, como el resto del núcleo familiar (formado por su marido y sus dos hijos Pedro de 17 años y Juan Luis de 13), a nuestra consulta de Atención Primaria. En la historia clínica de los padres no constan antecedentes familiares o personales de problemas de salud significativos. Los miembros de la familia acuden a la consulta de forma ocasional y por motivos clínicamente justificados. No son hiperfrecuentadores y utilizan los circuitos sanitarios de forma adecuada. Hasta donde sabemos, no hay factores de tipo psicosocial destacables o que sugieran un mal funcionamiento de la dinámica familiar.

Maria José acude hoy "de urgencia" muy preocupada. Está agitada y nerviosa porque "ha encontrado una especie de piedra en el bolsillo del pantalón de su hijo mayor" que identifica como "droga". Efectivamente, trae en un papel de plástico una sustancia espesa con olor y consistencia de hachís. Pedro niega haber consumido drogas y dice que "se la estaba guardando a un amigo". La situación ha causado gran tensión en la familia y "le han castigado sin salir hasta que demuestre que no toma drogas". La paciente nos pide que solicitemos una analítica de orina a su hijo para saber si "se droga".

1. ¿Está indicada la demanda de la madre?
2. ¿Qué alternativas podemos ofrecer?
3. ¿Cómo plantear la entrevista con un adolescente?
4. ¿Cómo valorar si el consumo es problemático?

1. ¿Está indicada la demanda de la madre?

La sospecha de consumo suele pillar por sorpresa a los padres, quienes sufren ansiedad intensa al encontrarse ante una situación que no saben cómo manejar. En muchas ocasiones la demanda directa es la solicitud de pruebas de tóxicos en orina para conocer si su hijo se droga.

Desde una perspectiva médica, es importante señalar que este tipo de intervenciones no están justificadas en casi ninguna ocasión. En Medicina, el uso de técnicas analíticas es un elemento complementario para el diagnóstico, pero siempre debe acompañarse de anamnesis y exploración.

El uso de una prueba analítica para desenmascarar el consumo de un paciente es inaceptable desde un punto de vista ético, ya que vulnera los principios bioéticos de autonomía y confidencialidad, además de quebrar la relación médico-paciente

Los test de orina para el cannabis, a nivel clínico, no aporta ninguna información sobre la frecuencia, intensidad, circunstancias y consecuencias del consumo

La confidencialidad es un elemento clave en la relación médico-paciente

El profesional debe abordar el consumo de drogas desde una perspectiva estrictamente sanitaria y no moral. Es fundamental evitar los juicios de valor y los estereotipos

El uso de una prueba analítica para desenmascarar el consumo de un paciente es inaceptable desde un punto de vista ético, ya que vulnera los principios bioéticos de autonomía y confidencialidad, además de quebrar la relación médico-paciente y dificulta de forma muy grave cualquier tipo de intervención o abordaje posterior. En el caso que nos ocupa, la edad del paciente le capacitaría para tomar decisiones de forma autónoma y la realización de esta prueba en contra de su voluntad podría incluso acarrear consecuencias legales. Pero incluso aunque el paciente fuera menor de 16 años (y sin entrar en detalles sobre la consideración del menor maduro), las pruebas analíticas deben realizarse atendiendo a criterios racionales y no a una demanda familiar.

En relación con el cannabis, los test de orina proporcionan un resultado cualitativo (positivo o negativo). Aunque su sensibilidad y especificidad es variable, la liposolubilidad de los cannabinoides hace que en consumos ocasionales o esporádicos el resultado sea positivo hasta 5-7 días y hasta 30-60 días en usuarios habituales o intensivos. Es decir, a nivel clínico, no aporta ninguna información sobre la frecuencia, intensidad, circunstancias y consecuencias del consumo. Un resultado negativo descartaría en principio el consumo pero no los problemas relacionados con drogas. Podría suceder que el adolescente no consumiera cannabis, sino que se lo vendiera a sus amigos. Lo que en el argot adolescente se entiende como "pasar a los colegas", en el Código Penal se considera un delito contra la Salud Pública (art.368) y podría tener consecuencias nefastas sobre el adolescente y su entorno familiar.

En principio, la indicación de una determinación de tóxicos en orina es la evaluación del paciente ante una sospecha de intoxicación aguda por drogas. En el caso clínico que nos ocupa la información que interesa a nivel clínico (la existencia o no de consumo, si éste es o no problemático y la forma más adecuada de abordarlo) puede obtenerse a través de herramientas más adecuadas: la entrevista clínica.

Evidentemente, los razonamientos y justificaciones aquí expuestos no pretenden ser una verdad absoluta aplicable a todos los casos. Pueden presentarse circunstancias excepcionales en las que el médico considere justificado realizar un test de orina. En estos casos, el profesional debería tener muy claro cuáles son los objetivos de esta estrategia y el plan de acción a seguir.

2. ¿Qué alternativas podríamos ofrecer?

Rechazar la demanda sin ofrecer otras alternativas tampoco sería una actitud adecuada. El comportamiento atípico de la paciente (que "demanda de forma urgente" con una actitud "nerviosa y agitada") nos obliga a explorar a fondo esta circunstancia (en esta misma consulta o de forma programada, según las circunstancias).

Convendrá explorar los motivos de su actitud: ¿qué es lo que le preocupa de esta situación?, ¿qué sabe ella sobre el cannabis? ¿cómo se siente? ¿por qué han reaccionado así? ¿están los dos progenitores de acuerdo en las decisiones que han tomado? ¿existen problemas familiares o de otro tipo?

Debemos señalar a la madre la importancia de evaluar al adolescente y ofrecer herramientas y estrategias para conseguir que acuda a la consulta. El paciente nunca debería acudir a la consulta engañado, chantajeado o aprovechando otros motivos para "sacar el tema". Será necesario valorar al paciente para poder evaluar los factores biológicos, psicológicos y sociales que nos permitan diagnosticar si nos encontramos ante un problema o no, y en el primer caso dimensionar su magnitud.

3. ¿Cómo plantear la entrevista con el adolescente?

A la hora de abordar un posible consumo de drogas en un adolescente existen elementos que deben ser tenidos en cuenta:

La confidencialidad es un elemento clave en la relación médico-paciente. Aunque en este caso es la madre la que señala la demanda, será necesario pactar con los padres las condiciones y explicitar que la confidencialidad es un derecho del paciente y una obligación nuestra. Las entrevistas sobre drogas deben llevarse a cabo sin la presencia de otras personas, pueden pactarse entrevistas con la familia, siempre con el conocimiento y aceptación de todos los implicados.

Para cualquier persona, y mucho más para el adolescente, el hecho de abordar aspectos sobre conductas íntimas puede resultar incómodo. Es importante cuidar aspectos formales de la entrevista clínica (espacio físico adecuado y sin interrupciones, empatía, escucha activa, lenguaje no verbal...) que faciliten el proceso de la comunicación.

El profesional debe abordar el consumo de drogas desde una perspectiva estrictamente sanitaria y no moral. Es fundamental evitar los juicios de valor y los estereotipos (todos los consumidores de drogas son unos drogadictos, las personas que usan drogas tienen un problema de valores...).

Las preguntas deben ser abiertas y exploratorias, dando la oportunidad al paciente para explicarse de forma amplia (¿qué haces cuando sales de marcha?, ¿te recoges pronto o eres de los que aguanta mucho?). Es importante explorar los conocimientos, creencias y actitudes en torno a las drogas (¿qué sabes del cannabis?). Por el contrario, las preguntas cerradas (aquellas que pueden responderse con un “sí” o un “no”) son percibidas como un interrogatorio y dificultan obtener información.

Conviene no obsecarse en obtener toda la información en una primera entrevista ya que será posible reinterrogar y reexplorar en sucesivas ocasiones. El uso de elementos y estrategias tomados del modelo de la Entrevista Motivacional puede ser útil a la hora de abordar el consumo de drogas en adolescentes. Este modelo concibe la terapia como el resultado de una colaboración entre el paciente y el profesional. Parte de la idea de que la principal dificultad a la hora de abandonar conductas adictivas se encuentra en la ambivalencia: la presencia de emociones contrapuestas con respecto al hábito. En la medida en la que el paciente, con la ayuda del profesional, sea capaz de resolver la ambivalencia, el cambio será más sencillo. Este modelo de intervención no es impositivo: la motivación hacia el cambio debe partir del paciente y nunca puede ser impuesta: la persuasión no es un método efectivo para resolver la ambivalencia.

El uso de elementos y estrategias tomados del modelo de la Entrevista Motivacional puede ser útil a la hora de abordar el consumo de drogas en adolescentes

4. ¿Cómo valorar si el consumo es problemático?

El cannabis es la droga ilegal más consumida tanto en población general como en adolescentes. A los 18 años, el 56% de los jóvenes afirmaba haber probado el cannabis, el 47,9% haberlo utilizado durante el último año y el 36,5% durante el último mes.

Con estos datos casi podríamos afirmar que el hecho de haber tenido experiencia con cannabis por parte de este adolescente en nuestro contexto sociocultural entra dentro de lo normal (entendiendo la normalidad desde un punto de vista única y exclusivamente estadístico y epidemiológico).

Los criterios establecidos por el DSM-IV (abuso y la dependencia de sustancias) o DSM-V son interesantes desde un punto de vista conceptual o teórico, pero son poco prácticos para el adolescente en el ámbito clínico. De forma análoga a lo que sucede con el alcohol (AUDIT, CAGE), es preciso contar con herramientas para discriminar entre uso no problemático, consumos de riesgo y consumos nocivos de cannabis.

Es preciso contar con herramientas para discriminar entre uso no problemático, consumos de riesgo y consumos nocivos de cannabis

La SDS (Severity of Dependence Scale) (Tabla I) es una escala de 5 ítems válida y fiable para el cribado para la dependencia a sustancias, así como un instrumento para medir su gravedad y es una herramienta útil para el diagnóstico de la dependencia al cannabis (con una discriminación óptima en una puntuación de 4).

El CAST (Cannabis Abuse Screening Test) (Tabla II) es un cuestionario de 6 ítems, con consistencia interna y alta sensibilidad y especificidad para el cribado de trastornos relacionados con el cannabis. Tanto el SDS como el CAST se han utilizado en las últimas encuestas escolares del Plan Nacional Sobre drogas y están validados en español. Además, se dispone de otros tests validados, como una modificación del test AUDIT, el CUDIT (Cannabis Use Disorders Identification Test), o el PUM (Problematic Use of Marijuana).

Conviene evaluar cuidadosamente los aspectos relacionados con el individuo, la sustancia y el contexto de consumo a la hora de establecer la necesidad de intervención y su intensidad. El hecho de no diagnosticar un problema real de abuso o dependencia puede ser tan grave como sobredimensionar y castigar un consumo experimental o recreativo-ocasional. La edad de inicio, la situación sociofamiliar, las repercusiones en el funcionamiento (familiar, social, escolar, laboral...) y las expectativas y objetivos de los miembros de la familia (tanto de los padres como del adolescente) son elementos a considerar.

El hecho de no diagnosticar un problema real de abuso o dependencia puede ser tan grave como sobredimensionar y castigar un consumo experimental o recreativo-ocasional

Finalmente, los elementos de tipo social y cultural son clave para abordar el consumo de cannabis en la actualidad. La “cultura del cannabis” es una de las señas de identidad sociológica de muchos adolescentes y jóvenes, y su influencia se refleja en la literatura, la música pop, el cine, la televisión o las revistas de divulgación. Sin entrar en juicios de valor, la normalización social del uso recreativo del cannabis, su carga simbólica de rebeldía y sus referentes culturales son elementos que hay que considerar a la hora de abordar los problemas relacionados con el cannabis desde una perspectiva integral.

Bibliografía

- Arseneault L, Cannon M, Poulton R, Murray R, Moffitt TE. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *BMJ*. 2002 23;325:1212-3.
- Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 2016. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2017.
- Patton GC, Coffey C, Carlin JB, Degenhardt L, Lynskey M, Hall W. Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *BMJ*. 2002 N 23;325:1195-8.

Tablas y figuras

Tabla I. Items del cuestionario SDS

Durante el año pasado...
— ¿Has pensado que tu consumo de cannabis estaba fuera de tu control?
— ¿Te has sentido nervioso o preocupado ante la perspectiva de no conseguir tu dosis de cannabis?
— ¿Te has sentido preocupado por tu consumo de cannabis?
— ¿Has deseado dejar de consumir cannabis?
— ¿Te ha resultado difícil dejar de fumar o mantenerte sin cannabis?

Tabla II. Items del cuestionario CAST

— ¿Alguna vez has fumado cannabis antes del mediodía?
— ¿Alguna vez has fumado cannabis estando solo?
— ¿Alguna vez has tenido problemas de memoria cuando fumas cannabis?
— ¿Alguien de tu familia o tus amigos te han dicho alguna vez que deberías reducir el consumo de cannabis?
— ¿Has intentado alguna vez reducir o dejar de consumir cannabis sin éxito?
— ¿Has tenido alguna vez problemas derivados de tu consumo de cannabis (discusiones, peleas, malos resultados en el colegio)?