

EL MEDICO

ENTREVISTA CLÍNICA A PROPÓSITO DE UN CASO

- Programa de formación en colaboración con la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)
- Caso clínico basado en un planteamiento y discusión sobre la Entrevista Clínica en Atención Primaria.
- Actividad avalada por la Comisión Nacional de Validación y Acreditación de SEMERGEN
- Evaluación on-line
www.elmedicointeractivo.com/entrevistaclinica.htm

Adolescente que acude a la consulta con sus padres por sospecha de consumo de cannabis



Actividad Avalada por la Comisión Nacional de Validación y Acreditación de SEMERGEN con el nº 24/2009



SEAFORMEC
Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada

Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con **0,4 créditos equivalentes a 2 horas lectivas**



Nº Registro: 0330/03/2009

Adolescente que acude a la consulta con sus padres por sospecha de consumo de cannabis

AUTORES

Benito Márquez Castilla

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Centro de Salud de Teatinos (Málaga)

Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga

COORDINADOR

Sergio Gimenez Basallote

Médico de Familia. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).
Centro de Salud del Limonar. Málaga

Introducción

El cannabis es la droga ilegal más extendida en España, que además es el segundo país de Europa en que más se consume (sólo por debajo de Dinamarca). En nuestro país alguna vez en la vida ha probado el cannabis el 28,6% de la población entre 15 y 64 años. En 2003 reconoció haber consumido esta droga en el último mes anterior a la encuesta, el 7,6% de la población, cifra que en 2006 se elevó al 8,7%. Este consumo se produce a una edad media cada vez más temprana y suele ser esporádico pero en los últimos años ha ido en aumento, como lo demuestra el hecho de que la prevalencia de consumo de cannabis en el último año en estudiantes de Enseñanza Secundaria (de 14 a 18 años) fuese del 29,8% en 2006 mientras que en 1994 tan sólo fuese del 18,2%.

Normalmente, a la consulta de Atención Primaria no

suele acudir el adolescente consumidor de cannabis, y son dos los motivos principales: o verdaderamente no percibe el riesgo real para la salud que supone su consumo y, por tanto, no muestra preocupación sanitaria al respecto, o bien, si ciertamente muestra esa preocupación, se presenta el problema de la confidencialidad, ya que es un hábito que el adolescente piensa que de alguna manera lo va a estigmatizar ante la sociedad. Cuando acuden no suelen hacerlo para pedir ayuda o informarse sobre los peligros que ofrece el consumo de esta sustancia, sino para consultar sobre las distintas complicaciones relacionadas que ya se han presentado (síntomas) o por otro tipo de consecuencias derivadas de su consumo (por ejemplo, accidentes de tráfico). Lo más normal es que acudan acompañados por sus padres o tutores cuando éstos detectan en ellos síntomas anormales (cambios bruscos de humor, pérdida de apetito, trastornos del sueño, fracaso escolar, etc.). Algunos de estos padres vienen únicamente para intentar poner solución a esos síntomas cuya causa desconocen, y otros se presentan en la consulta con la firme convicción de que su hijo "se droga".

Por todo ello, el médico de familia se encuentra en una posición idónea para identificar a este tipo de pacientes y así abordar precozmente el problema.

Caso clínico

Alfonso, estudiante de 16 años de edad, acude a la consulta acompañado de sus padres porque éstos observan en él últimamente cambios bruscos de humor ("*...unas veces se enfurece por cualquier tontería y otras veces está como en la Luna*"), también refieren bajo rendimiento académico ("*...antes sacaba buenas notas y últimamente ha empezado a suspender con frecuencia*") y otros cambios conductuales ("*...ha cortado con la novia, que dice que no es el mismo de siempre, y además pasa*").

mucho tiempo fuera de casa, a saber dónde y con quién. Por más que le preguntamos no nos cuenta nada, nos dice que no le ocurre nada. Lo hemos tenido castigado sin salir de casa pero no hay manera de que cuente nada, se ha vuelto más hosco. Del colegio nos han llamado notificándonos reiteradas ausencias a clase. He hablado con los profesores y sospechamos que se puede estar metiendo algo raro en el cuerpo. No creemos que se inyecte nada porque le hemos mirado y no tiene marcas, pero sí barruntamos que fume marihuana o algo por el estilo, y por eso se lo traigo, a ver si usted le puede hacer unos análisis de detección de drogas”). Alfonso ha permanecido callado durante todo el discurso de sus padres, con la mirada caída y resoplando de vez en cuando. No se le percibe tan tenso como sí abstraído, y se hace evidente que no está allí presente por voluntad propia.

Discusión

El adolescente acude obligado, con sus padres, porque éstos sospechan que consume cannabis; no lo saben con seguridad y, si esto es así, es porque no se ha establecido un fuerte vínculo de confianza paterno-filial que haga posible que esa información pueda transmitirse.

Es pues muy importante el aspecto de la **confidencialidad**: debemos entrevistar por separado al hijo y a los padres. Por supuesto, en primer lugar hay que afrontar el diálogo con el joven.

Entrevista con el adolescente

La entrevista con el adolescente debe realizarse a solas, en un espacio cálido, donde procuraremos que no haya interrupciones desde el exterior. Hay que desarrollar un clima de **empatía**, el adolescente debe captar que entendemos sus comportamientos, sus pensamientos, que le respetamos y le valoramos. Debemos dirigirnos a él con un lenguaje que comprenda, y aunque él tenga otro tipo de lenguaje y de actitudes, es conveniente conocer éstos, pero no para emplearlos del mismo modo, sino para entender mejor al paciente y poder dirigir la entrevista con un enfoque más adecuado.

La escrupulosidad con la que hay que acompañar el matiz de la confidencialidad exige que previamente le advirtamos que algunos datos de los que nos pueda

Tabla 1 | Factores predisponentes al consumo de cannabis

- Irritabilidad, agresividad,
- Inadaptación
- Problemas de salud mental
- Fracaso escolar
- Disfunción familiar
- Consumo de cannabis en la familia
- Resistencia a la autoridad
- Normas antisociales
- Amigos que consumen drogas
- Problemas económicos en la familia

aportar pueden ser notificados a las autoridades siempre que impliquen muerte, maltrato o actividad criminal. De este modo podrá elegir libremente qué decir y qué no.

En un principio y como toma de contacto, es interesante la investigación de su entorno: preguntar por las relaciones con la familia y los amigos, sondear el ambiente escolar, sus aficiones, sus metas, etc. Todo ello crea un clima de relajación muy provechoso previo a abordar el motivo principal de la consulta (la preocupación de sus padres porque sospechan que fuma marihuana), y además nos permite explorar factores que pueden predisponer al joven a este consumo (Tabla 1).

Se sugiere un modelo de **entrevista motivacional**, en la que, como ya hemos dicho, hay que desarrollar un clima de empatía, saber escuchar, facilitar períodos de silencio para que el adolescente hable libremente (a veces, los jóvenes suelen hallarse incómodos ante estos silencios funcionales, sin saber qué decir, en cuyo caso debemos tomar una parte más activa en la conversación). Es preferible formular preguntas abiertas (aquellas cuya respuesta sea algo más que un “sí” o un “no”, algo más que un monosílabo) y no dirigidas (en las que se sugiere la respuesta), para que así el caudal de información obtenida sea mayor.

Alfonso nos cuenta: *“Es cierto que últimamente no me concentro mucho, no sólo estudiando, también me encuentro espeso hablando con la gente. Cuando intento retomar el estudio me pongo a pensar en otras cosas y me quedo medio dormido, y cuando mi madre me lo echa en cara me irrito mucho, cosa que no me había pasado hasta ahora; de hecho he cortado con mi novia por lo mismo, porque no paraba de afearme que me fu-*

mara un porrito de vez en cuando, a lo que le contesté que ya era mayorcito para hacer lo que me viniese en gana y que si no le gustaba, que se buscara otro" (ya nos ha confirmado su consumo sin necesidad de hacerle los análisis solicitados por los padres). "¿Y cómo empezaste a fumar?", le pregunto. "En clase tengo varios amigos que lo han probado y me contaban que era una experiencia muy interesante, así que pensé que por qué no probarlo; ellos fuman bastante y no veo que se pongan enfermos. Un día me fumé uno y tuve una sensación de relajación bastante placentera, y no es que esté enganchado, pero la experiencia me gustó tanto que la he repetido varias veces. No he dicho nada a mis padres porque son muy chapados a la antigua y, lejos de entender estas cosas, seguro que arman una buena, y no creo que sea para tanto, ¿no fumaban los Beatles?, uno ha muerto asesinado, otro de cáncer y los otros dos siguen vivos y muy sanos". Hemos explorado un poco el entorno de Alfonso, los síntomas atribuibles al cannabis, y también hemos notado la escasa importancia que le otorga a su consumo como conducta de riesgo para la salud.

Una vez que hemos observado que el adolescente se siente cómodo, ha confesado que fuma hachís, nos ha aceptado como interlocutores y está dispuesto a escuchar consejos o sugerencias, le informaremos sobre los riesgos para la salud que supone su actividad y que él no percibe como tales, trataremos de mostrarle las posibles contradicciones entre sus proyectos vitales y su actitud de consumo de cannabis, y siempre sin hacer juicios de valor, simplemente hacer ver las incompatibilidades o las paradojas que ofrezca la situación para ofrecerle otro prisma de visión. Reprender o juzgar conllevaría parejo *de facto* el quebranto de la empatía. Nuestra misión es abrir el abanico de sus opciones y proyectar luz sobre las mismas, no dirigir su decisión por el "camino correcto" sino colaborar con él en el grado en que nos lo solicite, pues uno de los objetivos es que el joven confíe en su propia capacidad de decisión.

Si el adolescente está dispuesto a aceptar nuestra ayuda, sería ideal poder trabajar con él en consultas programadas e intentar mediante el diálogo acrecentar su capacidad de reflexión, de crítica, de búsqueda de soluciones, fortalecer su carácter, su autoestima, su seguridad, su talento para llevar adelante sus planes aunque las condiciones de su entorno sean adversas (es lo que

en psicología se denomina "resiliencia"), y para ello, nada mejor que contribuir a irle haciendo paulatinamente más transparente ese entorno y poder de este modo identificar los problemas inherentes al mismo, abrir sus posibilidades de conexión fuera de ese contexto desarrollando su empatía, para lo que también es útil que cuente con personas de referencia en quienes confíe, con la colaboración de la familia y de la comunidad, promoviendo actividades sanas que puedan competir con el hábito del consumo de cannabis.

Una vez concluida esta primera entrevista con el adolescente, tenemos que pensar que es obvio que él sabe que sus padres esperan fuera con gran inquietud información sobre nuestra conversación, información sobre cómo afrontar la situación. Es beneficioso dejarle decidir si quiere estar presente durante la entrevista con sus padres, lo que reforzará la confidencialidad, pues debe quedar claro que del contenido de la entrevista entre médico y adolescente, sólo saldrá a la luz lo que el adolescente desee que salga, aunque si la dinámica familiar no es problemática, es interesante animar al joven a que exprese su situación y sus necesidades a su familia.

En este caso, Alfonso nos da carta blanca: "A ver cómo se lo dice para que lo entiendan porque si no, luego en casa tengo follón asegurado, confío en usted". Esta confianza que nos otorga es de una gran responsabilidad y debemos responder a ella de la mejor manera posible. ¿Qué le decimos a sus padres y cómo?.

Entrevista con los padres

Aquí afrontaremos el principal motivo de consulta que, como ya hemos dicho, es la preocupación paterna. Esta entrevista se efectuará con la presencia o no del adolescente según él lo considere, y su contenido se fundamenta en la escucha, la desdramatización y la información.

En primer lugar y como en toda entrevista, debemos dejar que los padres se sientan cómodos para hablar libremente, estableciendo igualmente con ellos una relación empática. Es conveniente informar a los padres sobre varios aspectos: les hablaremos acerca de la toxicidad del cannabis y del hecho de que su consumo no implica dependencia física ni tolerancia; con ello pretendemos tranquilizarles en el plano de la preocupación que puedan sentir por su salud física. Les hablaremos sobre

el hecho social del cannabis, explicándoles que en la mayoría de los casos los jóvenes lo consumen como vivencia experimental, siendo por ello hoy en día, una moda de transgresión juvenil, con lo que les haremos comprender que su hijo no es un caso infrecuente. Les diremos que su uso ocasional no implica ni ser toxicómano ni que vaya a serlo en un futuro, con lo que intentamos evitar etiquetas. Eso sí, es interesante orientarles sobre los síntomas que puede provocar su uso continuado (Tabla 2) y advertir de la posible dependencia psicológica (recaltar que no física) en función de las características de la persona, así como informar sobre los posibles síntomas tras una supresión brusca (ansiedad, irritabilidad, disminución del apetito, insomnio, etc.), con lo que contribuimos a un mejor conocimiento de la situación por parte de unas personas que han de ayudarlo y convertirse en sus referentes. Es un error, aunque así lo soliciten los padres, orientar de entrada hacia un centro especial de tratamiento a un joven que sólo ha consumido cannabis experimentalmente, por lo que es importante disminuir la angustia de los progenitores, restar importancia a cosas que no la tienen, evitar sentimientos de culpa, buscar la manera de restablecer el equilibrio familiar, aconsejando sobre cómo hablar a los hijos sobre ciertos temas, no siendo demasiado permisivos ni demasiado rígidos, intentando que el adolescente vea en ellos una ayuda y no un rechazo. Y, por supuesto, desaconsejar que traigan con regularidad a su hijo a la consulta por este motivo, pues debe ser el hijo quien acepte la ayuda y las pautas propuestas, volviendo a la consulta por voluntad propia.

Conclusión

Vuelvo a ver a Alfonso en una consulta que habíamos programado a los quince días de esta primera. Viene con un rostro más expresivo, más enérgico, lo que me hace pensar que la cosa no va mal. En efecto, me cuenta que sus padres no le han echado ninguna bronca, que simplemente le han dicho que ahí están para lo que le haga falta, para lo que quiera hablar, pero que les gustaría que abandonara ese hábito por su propia salud. También ha hablado con sus profesores, quienes le han puesto en contacto con otros jóvenes exconsumidores con quienes ha intercambiado experiencias. *“La verdad es que los primeros cuatro días tenía un poquito de*

Tabla 2 | Sintomatología del consumo de cannabis

Dependencia física	No descrita
Dependencia psíquica	A veces, si su consumo es continuado
Intoxicación aguda	Crisis de ansiedad autolimitada. Raramente es letal
Intoxicación crónica	No existen conclusiones sobre que el consumo crónico origine alteraciones físicas o psíquicas a largo plazo
Síndrome de abstinencia	Ansiedad, irritabilidad, pérdida de apetito, alteraciones del sueño, etc.

mono, pero nada que no se pueda superar, y ahora me estoy empezando a encontrar mejor, me llevo mejor con mis padres, me concentro mejor para estudiar, hago deporte, leo mucho y, lo más importante, me veo fuerte para decidir por mí mismo y saber decir que no a ciertas cosas”. Le hago ver que me congratulo por lo que me cuenta; le pregunto *“¿Y la novia, qué?, ¿te has arreglado con ella?”*. *“Sí y no –me responde–, me llevo bien con ella pero después de tanto tiempo ya sale con otro, pero es normal, la culpa es mía y así es la vida, ahora voy a tratar de centrar mis objetivos en el futuro, y si me voy a echar otra novia, el tiempo lo dirá”*. Continúo hablando con él de otros asuntos relacionados, reforzando su resiliencia. El principal paso ya está dado y me puedo quedar tranquilo sin necesidad de echarme un porrito.

Bibliografía

- Pascual Fernández C. Prevención de los problemas por uso indebido de drogas. En: Vázquez-Barbero JL (ed). *Psiquiatría en Atención Primaria*. Grupo Aula Médica. Madrid. 2007.
- Borrell i Carrió F. *Manual de Entrevista Clínica*. Ediciones Doyma, S.A. Barcelona. 1989.
- Observatorio Español sobre Drogas. Informe 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 2008.
- VVAA. *Actuar es posible. El profesional de Atención Primaria de Salud ante las drogodependencias*. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Servicios Sociales. Comisionado para la Droga. Cádiz. 1989.
- Fuentes Biggi J. *La entrevista clínica en la adolescencia*. Materiales del XVII Curso de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria.