



Kit de herramientas del mentor



ÍNDICE

Sección 1: Lo que los mentores deben saber sobre el cannabis	3
Sección 2: Cannabis 101	5
Sección 3: Las mejores prácticas para conversar con adolescentes	8
Sección 4: Fuentes	11

Este kit de herramientas fue creado para empoderar a los mentores: maestros, trabajadores sociales para jóvenes, coaches, asesores, líderes religiosos y otros, con información confiable y sugerencias para tener conversaciones positivas con los adolescentes sobre los riesgos y las consecuencias del consumo de marihuana entre jóvenes menores de edad.

Comuníquese con Prevention First si tiene alguna pregunta sobre el kit de herramientas en communications@prevention.org.

Sección 1

LO QUE LOS MENTORES DEBEN SABER SOBRE EL CANNABIS



En 2019, la Administración de Servicios contra el Abuso de Sustancias y Salud Mental informó de que 1 de cada 8 adolescentes de entre 12 y 17 años había consumido cannabis en el último año.

La información contradictoria sobre el cannabis hace difícil que los adolescentes sepan el riesgo que realmente representa. Muchos son introducidos al cannabis a través de mensajes que lo demonizan. Otros son introducidos en línea a través de las redes sociales donde los “influencers” y el sector del cannabis anuncian sus beneficios de salud. Mientras tanto, a partir de 2022, la marihuana medicinal es legal en 39 estados, y otros 18 estados permiten el uso no médico. En los últimos años también se ha registrado un fuerte aumento de la crisis de salud mental entre los jóvenes, y el cannabis se utiliza a menudo como mecanismo de afrontamiento. En conjunto, estos mensajes incoherentes han desempeñado un papel importante en la disminución de la percepción del riesgo por parte de los adolescentes.

Es ahí donde usted debe intervenir. Es fundamental que los mentores sepan cómo conversar sobre el consumo de cannabis con los jóvenes en sus vidas. Puede ser un tema difícil, pero los estudios demuestran que los mentores pueden influir significativamente en la decisión de los adolescentes con respecto al consumo de drogas. Este kit de herramientas está diseñado para que usted disponga de los datos, la ciencia y las herramientas que necesita para tener conversaciones bien informadas, productivas y eficaces sobre el cannabis con los adolescentes en su vida.



En Illinois, muchos adolescentes no creen que el cannabis sea peligroso

1 de cada 5 lo ha probado en los últimos 30 días¹

El 43% cree que es de bajo riesgo²

LOS RIESGOS

Los cerebros de los adolescentes son extraordinariamente vulnerables a las drogas, incluido el cannabis. Los estudios indican que el cannabis puede:

- perjudicar el aprendizaje, la memoria y la atención, repercutiendo así en el desempeño escolar
- aumentar el riesgo de tos crónica, bronquitis y empeoramiento de los síntomas del asma
- aumentar el riesgo de esquizofrenia u otras psicosis, con un riesgo mayor entre los consumidores frecuentes y crónicos, especialmente en personas vulnerables

SU INFLUENCIA

Los tíos, los abuelos, los profesores, los coaches, los asesores y los líderes religiosos pueden desempeñar un papel importante en la vida y las elecciones de un joven.



Los estudios demuestran que los jóvenes que tienen adultos presentes y participativos son menos propensos a consumir cannabis y drogas ilícitas.³

Lo que usted puede hacer:

- Infórmese sobre el riesgo del consumo de cannabis entre menores de edad.
- Converse tempranamente y con frecuencia para ofrecer asesoramiento en la toma de decisiones seguras y saludables.
- Modele comportamientos saludables y seguros.

Sección 2

CANNABIS 101



El cannabis, también conocido como marihuana, mota, kush y hierba, entre otros nombres, es una droga psicoactiva procedente de la planta de cannabis. Desde el 1 de enero de 2020, el cannabis es legal para uso no médico en Illinois para aquellos mayores de 21 años. Con una presencia cada vez mayor en nuestra sociedad, es importante entender los aspectos básicos del cannabis, las leyes sobre su consumo y la potencia de la planta.

Formas habituales de consumir cannabis

Fumado: El cannabis se enrolla en un porro o se fuma con una pipa.

En comestibles: El cannabis se infunde en comidas o bebidas.

Por vaporización/concentrados: El cannabis se descompone hasta obtener potentes aceites y ceras.

Uso tópico: El cannabis se infunde en lociones, bálsamos y aerosoles y se aplica sobre la piel.

El cannabis en Illinois

¿Quién puede consumirlo?

- A partir del 1/1/2020, según las leyes de Illinois, los adultos mayores de 21 años pueden poseer y consumir cannabis legalmente.
- Si usted es menor de 21 años y es sorprendido en posesión de cannabis, se enfrentará a las consecuencias legales, al igual que la persona mayor de 21 años que se lo haya suministrado.

¿Quién puede venderlo?

- Solo los dispensarios de marihuana autorizados y registrados en el estado pueden vender cannabis en Illinois. Ninguna persona está autorizada a vender marihuana a título individual.

¿Dónde se permite su consumo?

- El uso está permitido en una vivienda privada donde el público no pueda verle, no esté cerca de ningún menor de edad y el propietario del inmueble lo apruebe.

¿Cuáles son las restricciones para viajar?

- Es ilegal cruzar fronteras estatales con cualquier cantidad de cannabis.

¿Cuáles son las consecuencias de infringir la ley?

- Infringir cualquiera de las leyes puede acarrear graves consecuencias legales, incluido el arresto si se conduce cualquier vehículo motorizado bajo la influencia del cannabis.

Para obtener más información, visite www.prevention.org/lets-talk-cannabis/the-law/.

Potencia del cannabis



Hoy en día, el cannabis es mucho más fuerte que en décadas pasadas. Las plantas de cannabis modernas contienen mayores cantidades de THC, el principal compuesto psicoactivo de la planta que da a los consumidores la sensación de sentirse drogados o "high". Cuanto más alto sea el contenido de THC, más fuertes serán los efectos en el cerebro y en el comportamiento.

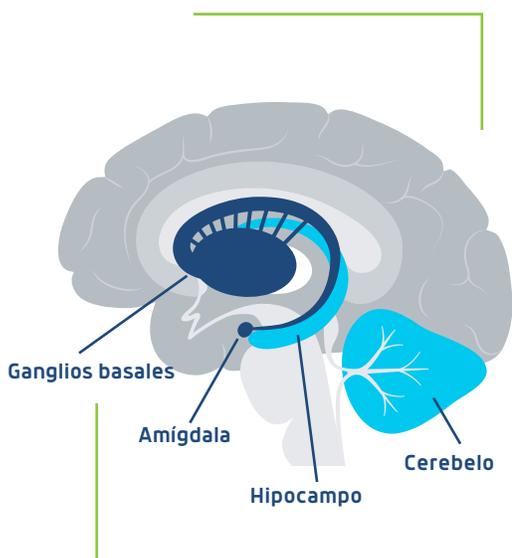
RIESGOS DE SALUD PARA LOS ADOLESCENTES

El THC y el cerebro

El cerebro no se desarrolla por completo antes de los 25 años. Consumir cannabis antes de esa edad puede producir:

- problemas de memoria, dificultades de aprendizaje, falta de pensamiento claro y deficiente resolución de problemas
- bajo desempeño escolar, bajas calificaciones y riesgo de abandono escolar
- deterioro de la coordinación y del tiempo de reacción
- mayor riesgo de problemas de salud mental como depresión, ansiedad y psicosis

Cuando el THC entra en el cerebro, se une a los receptores del sistema endocannabinoide (el sistema natural del cerebro que regula y crea un equilibrio de las funciones corporales y cerebrales). Esto impide que el cerebro regule funciones como la memoria, la coordinación y el estado de alerta, el afrontamiento del estrés y el manejo de la ansiedad.



Se sabe que el THC se adhiere a los siguientes tejidos:

- **Ganglios basales:** la parte del cerebro central para la motivación. El THC puede reducir la producción de dopamina (la sustancia química del cuerpo que permite sentir placer, satisfacción y motivación).^{4,5,6,7}
- **Hipocampo:** la parte del cerebro responsable de la creación de recuerdos. El THC afecta la capacidad del cerebro para crear recuerdos.⁸
- **Cerebelo:** la parte del cerebro responsable de la función motora. El THC puede afectar a su desarrollo.⁸
- **Amígdala:** la parte del cerebro responsable de la regulación emocional. El THC puede hacer que la ansiedad y el estrés sean más difíciles de manejar.⁹



El THC y la salud mental

Hoy en día, los adolescentes se enfrentan a una cantidad de estrés y ansiedad sin precedentes. La popularidad del consumo de marihuana ha ido creciendo tras la legalización, por lo que los adolescentes pueden ver la marihuana como una forma de “automedicarse” y aliviar en parte su presión cada vez mayor. Muchos no saben que el consumo de cannabis se ha vinculado con repercusiones negativas en la salud mental de los adolescentes. De hecho, quienes consumen marihuana con regularidad tienen muchas más probabilidades de desarrollar trastornos de salud mental de largo plazo, como la ansiedad y la depresión. Los adolescentes con antecedentes familiares de enfermedades mentales corren un riesgo aún mayor.^{10,11}

La exposición y el consumo de cannabis entre los adolescentes están relacionados con:

- el aumento de la prevalencia y el empeoramiento de los trastornos psicóticos, del estado de ánimo y de las adicciones
- **la probabilidad de desarrollar todo lo siguiente al llegar a la edad adulta:** síntomas psicóticos, experiencias de tipo psicótico y trastornos psicóticos completos

Se ha demostrado que el THC afecta a la amígdala en desarrollo, la parte del cerebro responsable de la regulación emocional, haciendo que la ansiedad y el estrés sean más difíciles de manejar entre los adolescentes.

Los adolescentes y los trastornos por consumo de marihuana

Los jóvenes que empiezan a consumir marihuana antes de los 18 años tienen entre cuatro y siete veces más probabilidades de desarrollar un trastorno por consumo de marihuana. **Los síntomas incluyen:**

- 1** tolerancia física a la droga, lo que significa que la persona siente la necesidad de consumir una mayor cantidad o concentración para conseguir el mismo subidón o “high”
- 2** síntomas de abstinencia que incluyen problemas con el sueño, náuseas, irritabilidad e inquietud, dolores de cabeza y dolor abdominal: los síntomas pueden durar de 2 a 3 semanas
- 3** problemas con el funcionamiento y las responsabilidades cotidianas o el abandono de actividades que antes se disfrutaban

El cannabis y los pulmones

Al igual que el tabaco, fumar cannabis puede tener efectos duraderos en los pulmones de los adolescentes. El humo de la marihuana tiene incluso muchas de las mismas toxinas y sustancias químicas que se encuentran en el humo del tabaco y, cuando se inhala, puede aumentar el riesgo de desarrollar problemas pulmonares.

Sección 3

LAS MEJORES PRÁCTICAS PARA CONVERSAR CON ADOLESCENTES



Cada día, 3.000 niños, algunos de tan solo 12 años, prueban el cannabis. Independientemente de la edad, es importante establecer normas y tener conversaciones continuas sobre los riesgos del consumo entre menores. De ser posible, ofrezca orientación antes de que los jóvenes consideren la posibilidad de experimentar. Pero el hecho de conversar con ellos a cualquier edad y en cualquier etapa sigue marcando la diferencia. Tenga en cuenta las siguientes sugerencias a fin de estar preparado para entablar conversaciones productivas, saludables y de apoyo sobre el cannabis.

Cómo iniciar una conversación

Saber cómo y cuándo iniciar las conversaciones sobre el cannabis (o cualquier droga) con los adolescentes puede ser todo un desafío. La manera más eficaz de llegar a ellos es mediante conversaciones abiertas, francas y recíprocas sobre los riesgos.

- **Mantenga puertas abierta para un diálogo sincero:**
 - Dé respuestas sinceras cuando empiecen a hacerle preguntas.
 - Manténgase involucrado y mantenga el diálogo. Los factores de riesgo del consumo de sustancias pueden cambiar y multiplicarse con el tiempo a medida que los adolescentes se enfrentan a las diferentes pruebas y presiones de la adolescencia.¹²



Sea informal pero claro:

- Sostenga conversaciones informales adicionalmente a las reuniones y clases formales.
- Busque oportunidades naturales y apropiadas para hablar sobre el cannabis, como cuando surgen asuntos comunitarios de gran importancia relacionados con el cannabis.
- Deje bien claro cuál es la posición de su escuela u organización respecto al consumo entre menores de edad, y no deje lugar a dudas.



- **Escuche abiertamente y sin juzgar:**

- Escuche con atención. Haga preguntas abiertas que animen a los adolescentes a brindar más detalles. Tener una conversación auténtica permite a los adolescentes saber que pueden acudir a usted siempre que tengan preguntas o problemas.
- Corrija cualquier idea errónea que ellos tengan, como “todo el mundo fuma hierba” o “la marihuana no me hará daño”.
- Escuche activamente para que ellos sepan que les está prestando atención y les entiende.
- Hágales saber que siempre pueden acudir a usted si tienen problemas, necesitan orientación o consejo.

- **Manténgase centrado y basado en los hechos:**

- Céntrese en los hechos y converse sobre cómo podría afectarles el consumo de cannabis.
- Los adolescentes saben si usted está tratando de crear temor, así que concéntrese en situaciones de la vida real y en consecuencias creíbles.

- **Si sospecha que su hijo está consumiendo, no se asuste:**

- Conserve la calma. Reaccionar de forma exagerada puede provocar que los adolescentes se rebelen, sientan resentimiento o corran mayores riesgos.
- Intente comprender y empatizar con sus motivos para consumir. Ayúdeles a explorar alternativas más seguras y saludables.
- Hable de sus preocupaciones y dé razones positivas para desear que ellos dejen de consumir cannabis.
- Mantenga una conversación abierta para poder resolver el problema.
- Recuérdele a sus hijos adolescentes las reglas básicas que estableció anteriormente o establezca nuevas reglas básicas y consecuencias.
- Si es necesario, busque ayuda de otros adultos y recursos en su comunidad.

Cómo responder

Los adolescentes pueden hacer preguntas o comentarios que son difíciles de abordar después de iniciar la conversación sobre el cannabis. Lea estos comentarios frecuentes de los adolescentes a fin de estar preparado para responder en el momento.

Si los adolescentes dicen: “Pero es natural”, puede decirles:

- El hecho de que sea natural no significa que sea seguro. El cerebro de los adolescentes todavía se está desarrollando y el tetrahidrocannabinol (THC), la sustancia química activa de la marihuana, se adhiere a los receptores de diferentes zonas del cerebro y afecta al desarrollo cerebral.¹³

Si los adolescentes dicen: “Pero no es tan malo como el tabaco u otras drogas”, puede decirles:

- A medida que el cerebro de los adolescentes se desarrolla, afina de forma precisa las conexiones en la materia gris y blanca del cerebro. Muchas sustancias, incluido el cannabis, pueden alterar el proceso de desarrollo del cerebro.^{14,15,16} La ciencia está empezando a revelar que el THC puede afectar partes del cerebro como el hipocampo, el cerebelo y la amígdala.^{8,17,18,19,20}

Si los adolescentes dicen: “Pero el vapeo no es perjudicial”, puede decirles:

- La edad legal para consumir cannabis en Illinois es a partir de los 21 años.

Si los adolescentes dicen: “Pero el vapeo no es perjudicial”, puede decirles:

- Calentar los dispositivos de vaporización de THC puede exponer el cerebro del adolescente a sustancias químicas, como el formaldehído, que pueden causar cáncer y a metales tóxicos, como el plomo, que pueden causar daños cerebrales.²¹

Si los adolescentes dicen: “Pero mucha gente con éxito lo utiliza”, puede decirles:

- Cada persona es diferente. Lo que la gente publica en las redes sociales no muestra una imagen completa de sus vidas. La mejor manera de dejar que el cerebro desarrolle todo su potencial es evitar el consumo de cannabis antes de la edad adulta.^{22,23}

Si los adolescentes dicen: “Pero todos los de tu generación lo hicieron”, puede decirles:

- El cannabis ahora es más potente que antes porque las plantas contienen mayores cantidades de THC. Las mayores concentraciones de THC pueden ser perjudiciales y adictivas para el cerebro de un adolescente en desarrollo.²⁴
- Ahora sabemos que el cerebro humano se ha desarrollado por completo hasta que tenemos unos 25 años. Consumir cannabis antes de esa edad pone en riesgo el desarrollo del cerebro. Eso significa que la memoria, la atención, la coordinación y la salud mental podrían verse afectadas.¹³

Sección 4

FUENTES



1. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). 2019 Youth Risk Behavior Survey data. www.cdc.gov/yrbs
2. Center for Prevention Research and Development. (2020). Illinois youth survey: Youth alcohol, tobacco, and marijuana use in Illinois. https://iys.cprd.illinois.edu/UserFiles/Servers/Server_178052/File/2018/Youth%20Substance%20Use%20FINAL.pdf
3. American Academy of Pediatrics. (2009). Drug abuse prevention starts with parents. healthychildren.org. <https://www.healthychildren.org/english/ages-stages/teen/substance-abuse/pages/drug-abuse-prevention-starts-with-parents.aspx>
4. Blanco-Hinojo, L., Pujol, J., Harrison, B. J., Macià, D., Batalla, A., Noguè, S., Torrens, M., Farré, M., Deus, J., & Martín-Santos, R. (2017). Attenuated frontal and sensory inputs to the basal ganglia in cannabis users. *Addiction Biology*, 22(4), 1036-1047. <https://doi.org/10.1111/adb.12370>
5. Moreno-Alcázar, A., Gonzalvo, B., Canales-Rodríguez, E. J., Blanco, L., Diana Bachiller, D., Anna Romaguera, A., Monté-Rubio, G. C., Roncero, C., McKenna, P. J., & Pomarol-Clotet, E. (2018). Larger gray matter volume in the basal ganglia of heavy cannabis users detected by voxel-based morphometry and subcortical volumetric analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 3(9), 175. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00175>
6. Aceto, M. D., Scates, S. M., Lowe, J. A., & Martin, B. R. (1996). Dependence on delta 9-tetrahydrocannabinol: studies on precipitated and abrupt withdrawal. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 278(3), 1290-1295.
7. van der Pol, P., Liebrechts, N., de Graaf, R., Korf, D. J., van den Brink, W., & van Laar, M. (2013). Predicting the transition from frequent cannabis use to cannabis dependence: a three-year prospective study. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2), 352-359. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.06.009>
8. Batalla, A., Bhattacharyya, S., Yücel, M., Fusar-Poli, P., Crippa, J. A., Noguè, S., Torrens, M., Pujol, J., Farré, M., & Martín-Santos, R. (2013). Structural and functional imaging studies in chronic cannabis users: A systematic review of adolescent and adult findings. *PLoS One*, 8(2), e55821. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055821>
9. Ramikie, T. S., Rita Nyilas, R., Rebecca J Bluett, R. J., Joyonna C Gamble-George, J. C., Hartley, N. D., Mackie, K., Watanabe, M., Katona, I., & Patel, S. (2014). Multiple mechanistically distinct modes of endocannabinoid mobilization at central amygdala glutamatergic synapses. *Neuron*, 81(5), 1111-1125. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2014.01.012>
10. Moitra, E., Christopher, P. P., Anderson, B. J., & Stein, M. D. (2015). Coping-motivated marijuana use correlates with DSM-5 cannabis use disorder and psychological distress among emerging adults. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 627-632. <https://doi.org/10.1037/adb0000083>
11. Solowij, N., Jones, K. A., Rozman, M. E., Davis, S. M., Ciarrochi, J., Heaven, P. C., Lubman, D. I., & Yücel, M. (2011). Verbal learning and memory in adolescent cannabis users, alcohol users and non-users. *Psychopharmacology (Berl)*, 216(1), 131-144. <https://doi.org/10.1007/s00213-011-2203-x>
12. Child Mind Institute. (n. d.). How to talk to your teen about substance use. <https://childmind.org/article/talk-teenager-substance-use-abuse/>
13. Broyd, S. J., van Hell, H. H., Beale, C., Murat Yücel, M., & Solowij, N. (2016). Acute and chronic effects of cannabinoids on human cognition—a systematic review. *Biological Psychiatry*, 79(7), 557-567. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.12.002>

14. Gan, W. B., Kwon, E., Feng, G., Sanes, J. R., & Lichtman, J. W. (2003). Synaptic dynamism measured over minutes to months: Age-dependent decline in an autonomic ganglion. *Nature Neuroscience*, 6(9), 956-960. <https://doi.org/10.1038/nn1115>
15. Lisdahl, K. M., Gilbert, E. R., Wright, N. E., & Shollenbarger, S. (2013). Dare to Delay? The Impacts of Adolescent Alcohol and Marijuana Use Onset on Cognition, Brain Structure, and Function. *Frontiers in Psychiatry*, 4. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00053>
16. Spear, L. P. (2013). Adolescent Neurodevelopment. *Journal of Adolescent Health*, 52(2), S7-S13. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.06.018>
17. Gleason, K. A., Birnbaum, S. G., Shukla, A., & Ghose, S. (2012). Susceptibility of the adolescent brain to cannabinoids: Long-term hippocampal effects and relevance to schizophrenia. *Translational Psychiatry*, 2(11), e199. <https://doi.org/10.1038/tp.2012.122>
18. Quinn, H. R., Matsumoto, I., Callaghan, P. D., Long, L. E., Arnold, J. C., Gunasekaran, N., Thompson, M. R., Dawson, B., Mallet, P. E., Kashem, M. A., Matsuda-Matsumoto, H., Iwazaki, T., & McGregor, I. S. (2008). Adolescent rats find repeated Delta(9)-THC less aversive than adult rats but display greater residual cognitive deficits and changes in hippocampal protein expression following exposure. *Neuropsychopharmacology*, 33(5), 1113-26. <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301475>
19. Wang, Y., Zuo, C., Wang, W., Xu, Q., & Hao, L. (2021). Reduction in hippocampal volumes subsequent to heavy cannabis use: A 3-year longitudinal study. *Psychiatry Research*, 295, 113588. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113588>
20. Jacobus, J., & Tapert, S. F. (2014). Effects of cannabis on the adolescent brain. *Current Pharmaceutical Design*, 20(13), 2186-93. <https://dx.doi.org/10.2174/13816128113199990426>
21. Giroud, C., De Cesare, M., Berthet, A., Varlet, V., Concha-Lozano, N., & Favrat, B. (2015). E-cigarettes: A review of new trends in cannabis use. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(8), 9988-10008. <https://doi.org/10.3390/ijerph120809988>
22. Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., Sandhu, R., & Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 449-461. <https://doi.org/10.2147/NDT.S39776>
23. Mata, I., Perez-Iglesias, R., Roiz-Santiañez, R., Tordesillas-Gutierrez, D., Pazos, A., Gutierrez, A., Vazquez-Barquero, J. L., & Crespo-Facorro, B. (2010). Gyrfication brain abnormalities associated with adolescence and early-adulthood cannabis use. *Brain Research*, 1317, 297-304. <https://dx.doi.org/10.2174/13816128113199990426>
24. ElSohly, M. A., Mehmedic, Z., Foster, S., Gon, C., Chandra, S., & Church, J. C. (2016). Changes in cannabis potency over the last 2 decades (1995-2014): Analysis of current data in the United States. *Biological Psychiatry*, 79(7), 613-619. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2016.01.004>