

Multimed 2018; 22(6)

NOVIEMBRE-DICIEMBRE

ARTÍCULO DE OPINIÓN

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
HOSPITAL PROVINCIAL CARLOS MANUEL DE CÉSPEDES**

**Efecto del uso de las drogas y los peligros que su
consumo implica jóvenes y estudiantes**

**Effect of the use of drugs and the dangers that their use implies
young people and students**

**Esp. II Med. Inter. Orlando Iglesias Pérez ^I, Esp. Med. Inter. Armando Escalona
Rosabal, ^{II} Esp. Med. Inter. Marley Escalona Arias, ^{II} Esp. Med. Inter. Arianna
Bárbara Alvarez Licea. ^{II}**

^I. Hospital Provincial Universitario "Carlos Manuel de Céspedes". Bayamo. Granma, Cuba.

^{II}. Universidad de Granma. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

En este trabajo pretendemos dar a conocer de una forma muy concreta y sencilla el efecto de las drogas y que puedan entenderlo todas las personas que lo consulten preferentemente los jóvenes y estudiantes así como los egresados universitarios ya la universidad está centrada en la capacitación de los profesionales y unirnos a los programas que ha emprendido el Ministerio de Salud Pública para la promoción y prevención del consumo de drogas, que tienen en cuenta al ser humano, y van desde el trabajo comunitario hasta la atención terciaria de salud. Ya que el alcoholismo y el hábito de fumar constituyen preocupaciones a las cuales Salud Pública dedica importantes acciones en aras de disminuir sus efectos en los seres humanos y de lograr la rehabilitación social. Datos aportados por las Naciones

Unidas (2013) plantea que cifra 253.000 las muertes anuales causadas por el consumo de drogas en el mundo lo que en estos 5 años ha aumentado considerablemente (2018)

Palabras clave: Alcoholismo, Drogas, Estrategia, Fumar, Muertes, Salud.

ABSTRACT

In this work we intend to make known in a very concrete and simple way the effect of drugs and that can be understood by all the people who consult it preferably young people and students as well as university graduates and the university is focused on the training of professionals and join the programs that the Ministry of Public Health has undertaken to promote and prevent drug use, which take into account the human being, and range from community work to tertiary health care. Since alcoholism and smoking constitute concerns to which Public Health devotes important actions in order to reduce its effects on human beings and achieve social rehabilitation. Data provided by the United Nations (2013) states that it accounts for 253,000 annual deaths caused by drug use in the world, which in these five years has increased considerably (2018)

Keywords: Alcoholism, Drugs, Strategy, Smoking, Deaths, Health.

INTRODUCCIÓN

Antes de las primeras civilizaciones ya hay pruebas de que el hombre, conocía los efectos de ciertas plantas como la adormidera del opio y las usaba En la cultura occidental la droga es considerada un tema tabú¹ pero solo desde hace algo más de 80 años, que es cuando se dictaron las primeras leyes contra las diferentes drogas. Un ejemplo de prohibicionismo es la conocida Ley seca, mediante la cual se llegó a prohibir el alcohol en los Estados Unidos. El experimento de la prohibición fracasó y fue el origen del poder de ciertos grupos mafiosos que comenzaron traficando con esta droga, y cuando fue legalizada, cambiaron a otras que seguían prohibidas.

A pesar de ser las dos sustancias que más muertes provocan en las sociedades modernas, alcohol y tabaco no tienen el mismo estigma que las restantes drogas, ya que son legales y su uso está aceptado socialmente y regulado por la administración pública.

El ex secretario general de las Naciones Unidas, Kofi Annan, declaró: "La droga está destruyendo a la sociedad, fomentando el delito, esparciendo enfermedades como el sida y acabando con nuestros jóvenes y nuestro futuro". Con frecuencia, los toxicómanos se ven envueltos en el tráfico de estupefacientes y en asesinatos. Asimismo, son víctimas de la violencia o tienen relaciones sexuales de riesgo no planeadas.

Dr. Alfredo González Lorenzo, viceministro de Salud Pública, informó el origen del consumo de drogas desde el hombre primitivo, lo que a lo largo de la historia ha demostrado efectos catastróficos sobre la conciencia, personalidad y comportamiento del hombre en las sociedades. En el concepto más amplio, droga es también medicamento, aunque propiamente se le identifica con aquellas sustancias que tienen efecto psicoactivo y cuyo consumo produce adicción o dependencia, aclaró. Explicó los efectos que producen en el cerebro humano. Las drogas destruyen literalmente al ser humano, puntualizó. Y citó entre las más representativas a las legales: té, café, sobre el tabaco dijo que produce una pandemia mundial de enfermedad y muerte, mientras el alcohol puede presentarse de manera severa en la conducta del ser humano. También citó a las ilegales, dígase la cocaína, la marihuana, la heroína y la amplia gama de las que tienen origen natural y sintético.

Precisó que el alcoholismo y el hábito de fumar constituyen preocupaciones a las cuales Salud Pública dedica importantes acciones en aras de disminuir sus efectos en los seres humanos y de lograr la rehabilitación social. El alcohol esclaviza a más de 200 millones de personas en el mundo y entre 10 a 12 personas que se manifiestan con consumo nocivo por cada alcohólico que existe, indicó.

A causa del tabaquismo unos 5 millones de personas pierden la vida en el mundo, lo que supera a la pérdida de vida al Sida, que es otro flagelo que azota a la humanidad. Sobre los supuestos efectos beneficiosos de la marihuana para curar, Alfredo González fue categórico al decir que "tenemos medicamentos de mucha más eficacia que los que se le señalan", por lo que no se puede aceptar en la concepción humanista de la medicina cubana.

Refirió los programas que ha emprendido el Ministerio de Salud Pública para la promoción y prevención del consumo de drogas, que tienen en cuenta al ser humano, y van desde el trabajo comunitario hasta la atención terciaria de salud, así como la

línea antidroga que funciona durante las 24 horas para ayudar a todo el que solicite sus servicios, así como el control de la venta e indicación de los medicamentos.

Dijo que la familia es el elemento cardinal en este combate, la formación de los hijos y los paradigmas de los padres.

Hizo una relación de las enfermedades que se relacionan con el consumo de drogas y la incidencia sobre la salud, la desarticulación de la familia, entre otros.

El efecto económico de las drogas se calcula en más de 548 mil millones de dólares en el mundo, por tanto constituyen una carga desde el punto de vista socioeconómico y una amenaza para la sociedad.

El objetivo de este artículo es dar una información a la población y dentro de ella a los jóvenes y estudiantes sobre el uso indebido de las drogas y sus efectos nocivos en la salud que la familia es el elemento cardinal en este combate, la formación de los hijos y los paradigmas de los padres, ya que las drogas es un problema de todos.

DESARROLLO

Conceptos asociados al consumo de drogas

Una droga es, en el sentido amplio del término, una sustancia química que tiene efectos biológicos conocidos en humanos o animales ⁽²⁾. Los alimentos son excluidos de esta definición a pesar de sus efectos fisiológicos conocidos en la mayoría de las especies animales ^{3,4,5}

El término droga, puede ser utilizado como todo fármaco o principio activo de un medicamento, elemento de origen biológico natural o producto obtenido de él por diversos métodos, o sustancia producida artificialmente, que produce efectos en el sistema nervioso central. Puede modificar el estado de ánimo produciendo placer e incluso, llegar a tener potencial de abuso y perjuicio. ⁶

El término "droga psicoactiva" se utiliza, especialmente en el ámbito de la medicina y farmacología, como sinónimo de principio activo o fármaco, ya sea por extensión del concepto o debido a la traducción literal del término inglés *drug*, el cual no hace distinciones entre los tres términos. La definición original de la OMS refleja este uso genérico, sin embargo, la definición más específica indica que droga es el término más adecuado para referirse a sustancias que se usan sin fines terapéuticos; alteran

aspectos afectivos, cognitivos y conductuales; pueden ser auto administradas; y pueden inducir estados biológicos adaptativos en sus usuarios.⁷

Dice la OMS: "Droga" es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

¿Cuáles son las drogas que más se consumen en el mundo?

Las 7 drogas más consumidas en el mundo

- ✓ **Anfetaminas.** Las anfetaminas, en sus diferentes variedades, tienen una alta tasa de consumo en todo el mundo.
- ✓ **Cocaína.** Esta droga, altamente adictiva y muy dañina, es la quinta más consumida a nivel mundial.
- ✓ **MDMA o Molly.** (El término "**molly**" o "**mandy**" coloquialmente se refiere a la MDMA en polvo o en forma cristalina, lo que por lo general implica un mayor nivel de pureza. La **MDMA (3,4-metilendioxitmetanfetamina)** es una droga empatógena de las clases de drogas feniletilamina y anfetaminas sustituidas. La MDMA ha llegado a ser popularmente conocida como "**éxtasis**" (acortado a "**E**", "**X**" o "**XTC**"), y otros nombres como "**rola**", "**Adam**" "**pasti**" o "**la droga del amor**"
- ✓ Bebidas energéticas con cafeína.
- ✓ Cannabis Sativa (Marihuana)
- ✓ Tabaco
- ✓ Alcohol

¿Cuáles son las drogas más consumidas por los jóvenes?

De las sustancias legales, las más consumidas son el alcohol y el tabaco. Y de las ilegales, el cannabis es el que más se consume. Es a medida que los menores van creciendo y disponiendo además de mayores recursos económicos cuando se inicia el consumo en sustancias legales cigarros alcohol e ilegales Cannabis como el éxtasis o también la cocaína.

¿Cuántos adictos a las drogas hay en el mundo?

30 millones de personas en el mundo son adictos a una droga. Las muertes por el consumo de drogas durante el 2014 ascendieron a 207.000 personas y el número de

adictos subió hasta casi los 30 millones a nivel global, según un estudio de la ONU.30 jun. 2016.

¿Cuál es el país que más consume drogas?

Escocia se ubica a la cabeza de los países consumidores de cocaína, por delante de España, EE. UU., Australia y Uruguay, mientras que Inglaterra y Gales se ubican en sexto puesto en la lista mundial de consumidores de esta droga de clase A, clasificación que incluye a la cocaína, el diclonal (un potente analgésico)

¿Qué tipo de drogas existen en el mundo?

- ✓ Etorfina
- ✓ Heroína
- ✓ La cocaína (benzoilmetilecgonina) sigue siendo una de las drogas más adictivas que existen
- ✓ Barbitúricos, benzodiazepinas y antidepresivos en general
- ✓ Alcohol
- ✓ Ketamina
- ✓ MDMA, éxtasis
- ✓ Cannabis

¿Cuál es el porcentaje de muertes por drogas?

Naciones Unidas cifra en hasta 253.000 las muertes anuales causadas por el consumo de drogas en el mundo, con los derivados del opio como los más letales, y advierte de un incremento del uso de narcóticos en América Latina, África y Asia.

¿Cuál es el país que produce más droga en el mundo?

ONU: Colombia es el mayor productor de cocaína del mundo. "Es el primer país de sembrados de coca. Y digo más, Colombia excede a Perú y Bolivia juntos, produce más que los dos juntos", aseguró a The Associated Press Bo Mathiasen, representante de la Oficina de la ONU contra la Droga y el Delito.

¿Cuáles son las consecuencias de las adicciones?

El consumo de drogas afecta el desarrollo psicológico, principalmente en los jóvenes, además de causar padecimientos como hipertensión arterial, cirrosis hepática, hemorragia cerebral y más de 60 enfermedades adicionales, advirtió el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Debido a que el efecto que produce la sustancia o la actividad compulsiva es distinto en el individuo, las adicciones tienen diversas consecuencias. Sin embargo, en etapas avanzadas, todas ellas coinciden con el paulatino deterioro de la vida social, afectiva, laboral o escolar y, en algunos casos, con la muerte.

¿Cuáles son los síntomas de la abstinencia?

Los síntomas producidos por las diferentes drogas durante el síndrome de abstinencia no son los mismos, aunque sí se puede decir que existen ciertos trastornos que en mayor o menor medida se dan en todo tipo de drogas: ansiedad, irritabilidad, alteraciones del sueño y sobre todo 'craving' o el deseo de consumir la droga. También incluyen fatiga, ausencia de placer, ansiedad, irritabilidad, somnolencia y en ocasiones agitación, o paranoia o sospecha extrema. La abstinencia de la cocaína a menudo no tiene síntomas físicos visibles, como los vómitos y el temblor que suelen acompañar la abstinencia de la heroína o del alcohol.

Clasificación

Las drogas han sido clasificadas según múltiples sistemas de categorización, predominando, en la actualidad, las clasificaciones en función de sus efectos farmacológicos. Entre los diferentes tipos de clasificación empleados a lo largo del tiempo, destacan los siguientes:

Clasificación según su estado legal

Las drogas pueden clasificarse en función de las restricciones legales establecidas en cada estado particular respecto al consumo, producción y venta de las diferentes sustancias.

Así, en la mayor parte de los países occidentales las drogas se clasifican según la normativa legal, del siguiente modo:⁸

- ✓ **Drogas o sustancias lícitas:** se ocupan libremente de acuerdo a los deseos de cada consumidor. Por ejemplo, las bebidas alcohólicas y el tabaco.
- ✓ **Drogas que se utilizan principalmente como medicamento:** generalmente se obtienen mediante prescripción médica. En Occidente, su uso va ligado al tratamiento de trastornos del ánimo, trastornos del sueño, enfermedades dolorosas o con el fin de lograr mayor lucidez o concentración (nootrópicos). Por ejemplo, los psicofármacos, estimulantes menores y la metadona.
- ✓ **Drogas o sustancias ilícitas:** varían de acuerdo a la legislación de cada país. Son aquellas cuyo comercio se considera ilegal, como los derivados de cannabis, la heroína y la cocaína. Existen convenciones internacionales que han establecido

como prohibido el uso no médico de opiáceos, cannabis, alucinógenos, cocaína y muchos otros estimulantes, al igual que de los hipnóticos y sedantes. Además, los países o jurisdicciones locales han añadido sus propias sustancias prohibidas como por ejemplo bebidas alcohólicas o inhalantes.

Clasificación farmacológica

Las sustancias psicoactivas, en el ámbito farmacológico, pueden ser clasificadas ateniendo a sus efectos sobre el sistema nervioso central y el cerebro.

Drogas depresoras

Una droga depresora es aquella que ralentiza o inhibe las funciones o la actividad de alguna región del cerebro. Tienen la capacidad de ralentizar o dificultar la memoria, disminuir la presión sanguínea, analgesia, producir somnolencia, ralentizar el pulso cardíaco, actuar como anticonvulsivo, producir depresión respiratoria, coma, o la muerte.

Farmacodependencia

La **drogadicción, farmacodependencia** o **drogodependencia** es un padecimiento que consiste en la dependencia de sustancias químicas que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, que producen alteraciones en el comportamiento, en la percepción, en el juicio y en las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependen del tipo de droga y de la cantidad o de la frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos o provocar sensaciones de euforia o de desesperación. El adicto necesita consumir una determinada cantidad de la sustancia para alcanzar ciertas sensaciones placenteras o bien para eliminar sensaciones desagradables derivadas de la privación de esta (el llamado síndrome de abstinencia).

La dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos:

- ✓ Dependencia física: el organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como Síndrome de abstinencia. Por ejemplo, algunos medicamentos para la presión sanguínea.
- ✓ Dependencia psíquica: es el estado de euforia que se siente cuando se consume droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de

consumir droga, y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue. Por ejemplo, la abstinencia de la cocaína no trae síntomas como vómitos ni escalofríos; en cambio se caracteriza principalmente por la depresión.

Tolerancia

El concepto de tolerancia hace referencia a la necesidad de incrementar la dosis consumida para alcanzar los efectos que anteriormente se conseguían con dosis menores. Según el individuo y tipo de droga hay distintos tipos de tolerancia: Tolerancia cruzada, tolerancia inversa, tolerancia farmacocinética o metabólica y por último la tolerancia funcional, celular, tisular o farmacodinámica.

Síndrome de abstinencia.

El *síndrome de abstinencia* hace referencia al conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona dependiente de una sustancia cesa su consumo.

Mecanismo de acción de la droga

El tiempo de llegada de la droga al cerebro depende de varios factores, entre ellos, la vía de entrada o consumo, que generalmente depende de su estado físico; la vía oral es más lenta pero más segura en términos de toxicología, la vía nasal o inhalatoria es más rápida pero con poca diferencia en eficiencia a la vía oral, la vía intranasal o *esnifatoria* es tan eficiente como la inhalatoria pero produce a largo plazo daños en el tabique nasal, la vía intravenosa es la más eficiente y veloz.¹⁰ Los efectos psicoactivos dependen enteramente de su llegada al cerebro, y la mayor dificultad es la barrera hematoencefálica, por lo que algunas sustancias la cruzan con dificultad y otras no lo logran.¹¹

Cuando la sustancia ha cruzado la barrera hematoencefálica es capaz de ejercer una función neuromodulatoria, modificando la síntesis neurotransmisora a nivel sináptico. La neuromodulación puede ser iónica, modificando el estado de los canales iónicos al bloquearlos o abrirlos y ejerciendo una función inhibitoria o excitatoria que modifica el potencial de acción neuronal; neurotransmisora, inhibiendo o facilitando, total o parcialmente el paso de ciertas sustancias (iones, micromoléculas o macromoléculas) a través de la membrana; o enzimática, al unirse a ciertas enzimas e incrementar o disminuir su acción.

Ejemplo: 1 Bebidas alcohólicas

Las bebidas alcohólicas contienen etanol. El receptor GABA, es un complejo oligomérico con distintos sitios donde se unen correspondiente ciertas sustancias; se disponen alrededor de un poro o canal iónico que se abre selectivamente para el paso de los iones del exterior al interior de la célula y de ese modo modificar el potencial de acción hiperpolarizando la célula. El canal se abre cuando un ligando se une a un sitio.

Cuando la molécula de etanol se une al sitio correspondiente, el canal iónico se abre permitiendo el paso de los iones de cloro al interior. El número de estos durante el reposo es mayor en el exterior que en el interior, esto induce a que el potencial de la neurona sea de -75 mV. Cuando los iones de cloro pasan al interior, este potencial se revierte, incrementando el número de iones dentro de la neurona e hiperpolarizándola. La hiperpolarización impide que la señal eléctrica presináptica se convierta en postsináptica por lo que el etanol ejerce un efecto inhibitor de la señal eléctrica.

Además, de la inhibición de la señal, el etanol inhibe además la producción de monoamino oxidasa por lo que ralentiza la oxidación de la dopamina a nivel postsináptico y esto aumenta la sensación de placer natural.¹⁴ Cuando el etanol deja de hacer efecto por la metabolización hepática, el placer disminuye porque la MAO comienza a oxidar la dopamina, y el usuario tiende a buscar consumir más etanol para mantener el mismo efecto placentero, lo que convierte al etanol en una sustancia extremadamente adictiva.

Las benzodiazepinas se unen al sitio benzodiazepínico del receptor GABA_A. Al unirse, el GABA se libera y se une al receptor, abriendo el canal iónico y ejerciendo un efecto sedante e hipnótico similar al etanol. El mecanismo no es agonista ya que, al igual que el etanol, abre el canal mediante una molécula secundaria; entonces es considerado igualmente un modulador alostérico positivo.

El etanol es extremadamente peligroso ya que en su metabolización hepática se produce el metabolito acetaldehído, 20 veces más tóxico que el etanol y un posible carcinógeno.^[15] Las benzodiazepinas ejercen el mismo efecto sedante-hipnótico que el etanol por lo que son utilizadas comúnmente para tratar el alcoholismo¹⁶ y la ansiedad.

Ejemplo 2: Cannabis sativa o marihuana

Actualmente se conocen 5 receptores que son activados por cannabinoides o alcaloides derivados de la planta cannabis sativa, el CB1, el CB2 y tres receptores

huérfanos de menor importancia. Los efectos psicoactivos se deben a la activación del CB1 mientras que los efectos derivados de la activación del CB2 involucran alteraciones del sistema inmune ¹⁷ El receptor CB1 se considera uno de los más habituales del cerebro humano, encontrándose además en otros muchos mamíferos, aves, peces y reptiles, como monos, ratones, ratas, pollos, peces de colores y las salamandras.^[18] Los cannabinoides pueden activar los receptores por el consumo de drogas o activarse endógenamente, mediante endocannabinoides que se producen en el mismo cuerpo.¹⁹

El sistema cannabinoide endógeno es un sistema ubicuo de señalización de lípidos que apareció a principios de la evolución y que tiene importantes funciones reguladoras en todo el cuerpo de todos los vertebrados.

Fernando Rodríguez de Fonseca: The endocannabinoid system: physiology and pharmacology. ¹⁹

LA JUVENTUD Y LA DROGADICCIÓN

El Office for National Statistics del Reino Unido indicó que en ese país "el 12 % de los alumnos de entre 11 y 15 años había consumido drogas el pasado año. El cannabis (marihuana) fue, con mucho, la más utilizada" y que "a más de un tercio de estos jóvenes (el 35 %) les habían ofrecido una o varias clases de droga".

Un informe respaldado por la Unión Europea revela también que entre la gente joven "es cada vez más habitual beber hasta emborracharse".^[25] El informe añade que el "alcoholismo tiene, a corto plazo, consecuencias nefastas, tales como accidentes, violencia y envenenamiento, así como problemas sociales y del desarrollo". Un estudio realizado en Japón señala que "las drogas más utilizadas por los adolescentes del país son los disolventes orgánicos, que pueden inducir al uso de otras sustancias".

En total, se declaró que en el 2012 se contaban 28 millones de personas bebedoras de 12-65 años de las cuales el 53% de los consumidores son hombres y el 47% son mujeres. Además, el 25% se declaró dependiente del tabaco siendo 69% hombres y 31% mujeres. El 72% del grupo de fumadores declara haber comenzado el vicio antes de los 18 años, mientras que actualmente el 9% de la población fumadora es representada por los mismos menores de edad. En cuanto a drogas más fuertes, el 7% de la población admite consumir drogas químicas con frecuencia y por el contrario, el 63% declara no haberlas probado jamás. ^{26,27}

Un informe del gobierno de Estados Unidos señaló: "La drogadicción no es solo problema de los pobres, las minorías o los barrios bajos. Afecta a personas de toda clase social y del país entero. Es un problema de todos".²⁸

El uso de drogas en la adolescencia puede llegar a ser un riesgo muy alto en la propia salud de los jóvenes pues produce estos daños en el cuerpo y órganos:

- ✓ Esterilidad
- ✓ Adicción
- ✓ Dependencia
- ✓ Desnutrición
- ✓ Daños al cerebro u otros órganos importantes

Datos actualizados de la Organización Mundial de la Salud plantean que el abuso y dependencia de drogas legales (alcohol, tabaco, infusiones), de prescripción médica (fármacos) e ilegales (marihuana, anfetaminas, cocaína y opiáceos) se relacionan con el 12,4% de los fallecimientos por cualquier enfermedad y el 8,9% del total de los años perdidos por discapacidad.

Debemos destacar que en el mundo el 50% de esta trágica cifra se vincula al consumo de alcohol, produciendo anualmente a 200 000 muertes, 25 000 de ellas por accidentes de tránsito que dejan además 150 000 personas con invalidez física o mental, y a la cuarta parte de los 4 000 trasplantes hepáticos efectuados en un año. Algo similar ocurre con el tabaquismo, único producto de consumo masivo, legalmente vendido, que mata a la mitad de sus consumidores crónicos.

Daña de múltiples maneras al individuo, a la sociedad y al medio ambiente. Datos estadísticos de organismos internacionales divulgan que cada año mueren en el mundo, por esta adicción, cerca de cinco millones de personas. La mitad de estas muertes ocurren entre los 30 y 69 años, perdiéndose más de 20 años de esperanza de vida. Cada cigarrillo consumido acorta en siete minutos la vida del fumador.

Así como el consumo de estas sustancias ha sido un tema de interés, también se pueden identificar algunos esfuerzos por hallar los factores psicosociales que aumentan o disminuyen, según sea el caso, la probabilidad del consumo de las drogas y de tener las consecuencias adversas que de dicho consumo se derivan (Carballo et al., 2004; Graña & Muñoz, 2000a, b; Martínez, Fuertes, Ramos & Hernández, 2003; Martínez & Robles, 2001; Muñoz & Graña, 2001; Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2001, 2005; Rojas, 2001; Salazar, Varela, Cáceres

& Tovar, 2005, 2006; Varela, Salazar, Cáceres & Tovar, 2005, 2006). Entre estos factores están:

1. Autoestima. Para Gutiérrez-Baro y Aneiros-Riba (1999) tener una autoestima alta puede aumentar la capacidad de la persona para negarse a consumir drogas. Sin embargo, los resultados de las investigaciones son contradictorios y poco concluyentes, asociando también la presencia de una alta autoestima con el consumo de drogas, precisamente porque las personas se sienten confiadas y asumen comportamientos de riesgo como probarlas (Faggiano et al., 2005; Malcolm, 2004; Rojas, 2001).

2. Alteraciones psicológicas. La presencia de ansiedad, depresión y estrés están asociados al consumo de drogas, puesto que constituyen una forma fácil y rápida para experimentar sensaciones placenteras, modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, reducir los trastornos emocionales, mitigar la tensión y el estrés y afrontar los cambios y presiones del entorno por sus efectos sobre el sistema nervioso (Galaif, Sussman, Chou&Wills, 2003; Gutierrez-Baró&Aneiros-Riba, 1999; Marmorstein&Iacono, 2003; Shrier, Harris, Kurland&Knight, 2003; Wu, Lu, Sterling&Weisner, 2004).

3. Comportamientos perturbadores. Los individuos que presentan este tipo de conducta tienen una mayor vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el consumo de drogas (Best et al., 2004; Ernst et al., 2003; Marmorstein&Iacono, 2003; National Institutes of Health, NIH, 2003; Shrier et al., 2003), debido a que existe una predisposición en la persona hacia la inconformidad, un alto grado de impulsividad, desafío a las figuras de autoridad y normas y oposición generalizada produciendo malestar entre las personas con quienes interactúa (Fundación Bulimia, Anorexia y Comedores Compulsivos, BACC, 2003).

4. Bajo autocontrol. Cuando las personas presentan este déficit tienen una mayor vulnerabilidad hacia el consumo de drogas por su incapacidad para controlar el comportamiento por consecuencias a largo plazo y su tendencia a realizar poco esfuerzo personal y obtener satisfacciones inmediatas y placenteras (Benda, 2005; Gutiérrez-Baró&Aneiros-Riba, 1999; Risolidaria, s.f.; Tibbetts & Whittimore, 2002; Wills et al., 2003).

5. Déficit en habilidades sociales. Ocasiona en la persona dificultad para defender sus opiniones y enfrentarse adecuadamente a los demás cuando se trata

de rechazar una oferta de consumo de drogas (Barkin, Smith & DuRant, 2002; Beyers, Toumbourou, Catalano, Arthur & Hawkins, 2004).

6. Las habilidades emocionales. Disminuyen la probabilidad de consumir drogas (Myers & Andersen, 1991; Stenbacka, 2000, 2003) ya que permiten resolver los conflictos interpersonales de manera positiva. Incluyen el autoconocimiento, la identificación, la expresión y el manejo de los sentimientos, el control de los impulsos y las gratificaciones demoradas, el manejo del estrés y la ansiedad (Goleman, 1996).

7. Las habilidades de afrontamiento y enfrentamiento inadecuadas.

Implican dificultad en enfrentar la decisión de consumir, o no, la sustancia (Risolidaria, s.f.). De igual manera, el consumo de drogas puede ser asumido como una estrategia de afrontamiento del malestar emocional (Huebner et al., 2005; Ngoundo- Mbongue et al., 2005; Shoal, Castaneda&Giancola, 2005).

8. Los preconceptos y la valoración de las drogas. Lleva al consumo cuando existe una baja percepción del riesgo, de sus efectos y sus consecuencias (Chabrol, Massot&Mullet, 2004; Graña & Muñoz, 2000a; Rohsenow, Colby, Martin & Monti, 2005).

9. La espiritualidad. Ha sido relacionada como factor de protección frente al consumo de drogas, previniendo el consumo inicial y facilitando la abstinencia en el proceso de recuperación de la adicción (Avants, Warburton&Margolin, 2001; Stylianou, 2004).

10. El maltrato. Incluye la violencia física, sexual y psicológica, la negligencia y el abandono (OMS, 2002a). Ha sido ampliamente reconocido como un predictor importante del consumo de drogas y sus consecuencias negativas a largo plazo (Bernstein, Stein&Handelsman, 1998; Compton, Thomas, Conway&Colliver, 2005; Mullings, Hartley&Marquart, 2004).

11. La disfunción familiar. Está caracterizada por patrones negativos de educación y crianza, actitud negativa hacia la familia, sistema familiar en crisis o un escenario disfuncional enmarcado por el abuso de alcohol y otras drogas en el hogar. Se ha asociado a los primeros consumos en los adolescentes (Anicama,

2001; Carballo et al., 2004; Dorius, Bahr, Hoffman & Lovelady, 2004; Mckeganey, Mcintosh & Macdonald, 2003; Mcleod et al., 2004; Rojas, 2001; Wu et al., 2004).

12. La relación con personas consumidoras. El grado de presión social que ejercen los consumidores está asociado con el inicio del consumo en los jóvenes (Carballo et al., 2004; Dorius et al., 2004; Eitle, 2005; Gómez & Muñoz, 2000a; Mcleod et al., 2004), debido a que los consumidores tienen sus propias percepciones riesgosas sobre las drogas y mediante los procesos de aprendizaje social influyen en los otros.

13. Insatisfacción con las relaciones interpersonales. Algunos jóvenes atribuyen un alto valor al consumo porque constituye un medio rápido y sencillo de sentirse aceptados por sus iguales (Allen, Porter, McFarland, Marsh&McElhaney, 2005; Risolidaria, s.f; Rojas, 2001).

Conociendo estos aspectos, la presente investigación pretende hacer un aporte al estudio de esta problemática en Cuba, a partir de la descripción del consumo de drogas ilegales y legales y la identificación de su posible asociación con factores psicosociales de riesgo y protección entre jóvenes universitarios.

Esas cifras mantienen una tendencia al crecimiento en los últimos años, debido a que se convierte el fenómeno en un problema global, de difícil manejo para los gobiernos locales, con raíces en las tradiciones culturales nacionales y en los modelos de consumo del capitalismo actual. Además, «en nuestro país existe una cierta permisividad hacia el consumo excesivo de alcohol y a veces tolerancia a los estados de embriaguez, pero hay un franco rechazo a la utilización de las drogas ilegales.

Según Teresa Viera, directora del Centro de Estudios sobre la juventud, "los nuevos escenarios de arreglo familiar, misiones en el exterior, trabajo por cuenta propia, abandono definitivo del país, que propician que los jóvenes estén solos en el hogar, puede ser una de las causales de que el consumo, especialmente de tabaco y alcohol, comience en edades bien tempranas, incluso entre las muchachas; fenómeno que, más que imposible, resultaba impensable hace veinte años atrás.

Asimismo, Elizabeth Céspedes, psiquiatra infanto-juvenil del Centro de Deshabitación de la Droga, expresó que subsisten situaciones de desencanto que

deben ser identificadas y tratadas a tiempo, tanto en el entorno familiar como en la escuela y otros escenarios donde se desenvuelven jóvenes y adolescentes, si se quiere poner fin a un flagelo que se va de las manos de padres y autoridades.

Por su parte, un numeroso grupo de estudiantes y jóvenes trabajadores entrevistados sobre el tema coincidió en señalar que la facilidad de obtener tabaco y alcohol en los establecimientos estatales, así como la ausencia de lugares de recreación sana, la crítica situación familiar y la venta y consumo de drogas en cualquier sitio público, hacen que por contagio muchos se sumen.

Desde 1961, Cuba es firmante de la Convención Única de Estupefacientes. En 1971 se suscribe el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas, el cual enfatiza en la necesidad de potenciar el trabajo preventivo. Se crea la Comisión Nacional de Drogas de la República de Cuba, en 1989. En 1993, se aprueba el Plan Maestro para la Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas, documento que traza la política del Estado cubano en la materia, define los objetivos y establece las direcciones para el enfrentamiento del flagelo. Desde el año 1998 la Comisión Nacional de Drogas ha desarrollado un trabajo dirigido al cumplimiento de los compromisos internacionales, las tareas de control y fiscalización de las drogas lícitas e ilícitas y el enfrentamiento al tráfico ilegal. En estas condiciones se decidió fortalecer el trabajo de prevención, priorizando los sectores de salud y educación, en estrecho vínculo con el trabajo social comunitario.

Dentro de los antecedentes históricos de la labor antidrogas, se analizan las principales líneas de trabajo aparecidas en los diferentes documentos: disposiciones, resoluciones y programas instrumentados por el Gobierno revolucionario desde antes del triunfo de la Revolución, en Cuba. Y las estrategia implementadas en las universidad se deriva de lo planteado en estos documentos, y especifica en la necesidad de incluir esta temática en lo curricular y extracurricular con la participación de todos los factores que inciden en su prevención; se describen acciones que la componen haciendo énfasis en la brigada estudiantil y los espacios de debates y reflexiones.

Las acciones de prevención en el sistema de educación superior se proyecta la creación de un grupo de trabajo con participación de las instituciones para la difusión de esas actividades, el desarrollo y promoción de mecanismos de actualización, capacitación permanente para docentes en promoción de salud a través del perfeccionamiento de programas docente-educativos y la formación de valores, la identificación de alumnos con conductas de riesgos, su atención y seguimiento. En la

estrategia de capacitación se indica habilitar al personal vinculado a la prevención integral del uso indebido de drogas, para ello se necesita implementar un programa de formación por áreas, preparar a los facilitadores en materia de prevención integral y organizar talleres, eventos y conferencias.⁶

Para todas las universidades a partir del año 2001, se orienta la inclusión de temáticas relacionadas con las drogas en los cursos electivos, espacios de debate y reflexión y residencia estudiantil y colectivos de asignatura. Se prioriza la caracterización individual de los estudiantes y se identifican y da seguimiento a los factores de riesgo. En cada curso se realiza un balance de las actividades realizadas.

CONCLUSIONES

La labor de prevención antidrogas siempre ha estado dentro de las prioridades del Estado cubano, por los peligros que su consumo implica para la juventud; la estrategia de la universidad está centrada en la capacitación de los profesionales de la salud que interactúan con los estudiantes, en la identificación y atención de grupos de riesgo, las actividades de control epidemiológico y la prohibición del consumo de todo tipo de drogas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina de las naciones Unidas contra la droga y el delito. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar [Internet]. Lima : UNODC; 2013. [citado 19 Dic 2018]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
2. Centurión Viveros CC, Rodríguez Riveros MI. Conocimiento y consumo de drogas ilegales en estudiantes de un colegio público. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2017 [citado 19 Dic 2018]; 15(2):14-20. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v15n2/1812-9528-iics-15-02-00014.pdf>
3. Díaz Castela M, Anguiano Garrida B, Manuela Martínez JA. El consumo de drogas en el alumnado de la Universidad de Jaen. Acción Psicológica [Internet]. 2016 [citado 19 Dic 2018]; 13(1): 53-66. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/acp/v13n1/1578-908X-acp-13-01-00053.pdf>

4. López Pino M. Influencia del consumo de drogas en los estudiantes universitarios. Rev Estomatol Herediana. 2012 Oct-Dic; 22(4):247-56.
5. Cazenave A, Saavedra W, Huerta P, Mendoza C, Aguirre C. Consumo de marihuana en jóvenes universitarios: percepción de los pares. CIENCIA Y ENFERMERIA [Internet]. 2017 [citado 19 Dic 2018]; XXIII (1): 15-24. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n1/0717-9553-cienf-23-01-00015.pdf>
6. Albaladejo Blázquez N, Campos Jimenez G, Fernández Pascual MD, Ferrer cascales RI, García Campos F, García Escudero P, et al. Encuestas sobre el consumo de drogas en estudiantes de enseñanza secundaria de la ciudad de Alicante. Valencia: Universidad de Alicante; 2014. [citado 19 Dic 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283350509_Encuesta_sobre_el_consumo_de_drogas_en_estudiantes_de_Educacion_Secundaria_Obligatoria_ESO_de_la_ciudad_de_Alicante
7. Castro N, Cortés P, Pereira Vasters G, Lobo da Costa M. Uso de drogas entre estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 May-Jun [citado 19 Dic 2018]; 18(Spec):606-12. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a17v18nspe.pdf>
8. Merchán Clavellino A, Ribeiro Do Couto BR, Alameda Bailén JR. Hábitos de consumo de drogas y percepción sobre los efectos en salud y rendimiento académico en estudiantes de Psicología en la Universidad de Huelva. Rev Española de Drogodependencias [Internet]. 2014 [citado 19 Dic 2018]; 39 (2) 59-73. Disponible en: https://www.aesed.com/upload/files/vol-39/n-2/v39n2_4.pdf
9. Walter Loor Briones W, Hidalgo Hidalgo H, Macías Alvarado J, García Noy E, Scrich Vázquez AJ. Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Rev. Arch Med Camagüey [Internet]. 2018 [citado 19 Dic 2018];22(2): 1-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc030218.pdf>
10. Ortega Pérez CA, Lobo da Costa Junior M, Pereira Vasters G. Perfil epidemiológico de la drogadicción en estudiantes universitarios. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 May-June [citado 19 Dic 2018]; 19(Spe):665-72. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/02.pdf>

Recibido: 31 de Agosto de 2018.

Aprobado. 25 de septiembre de 2018.

Conflictos de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Orlando Iglesias Pérez. Hospital Provincial Universitario. Carlos Manuel de Céspedes.
Bayamo. Granma, Cuba. E-mail: orlandoi@infomed.sld.cu