



InfoDroga Ene – Feb 2015

Tema del mes: “Consumo de drogas.”



Por el impacto social que tienen las drogas se aborda el consumo de las mismas.

Las drogas son sustancias que ejercen cambios en el funcionamiento normal del Sistema Nervioso Central. Hay drogas que generan más adicción que otras (por ejemplo: la cocaína y la heroína tienen un gran poder adictivo), y son éstas las más peligrosas y las que tienen más posibilidades de llevar a una persona hacia la drogadicción.

El término drogadicción hace referencia a la enfermedad que consiste en la dependencia de una o más clases de drogas, dañinas para la salud, y generalmente en grandes cantidades. La drogadicción, como la palabra lo indica, es la adicción a las drogas (tanto física como mental); lo que implica la dependencia del organismo respecto de estas sustancias.

Cuando una persona que sufre de esta enfermedad, es decir, un drogadicto, intenta recuperarse y alejarse del uso indebido de las drogas, es muy común que tenga que enfrentarse al síndrome de abstinencia, es decir, al conjunto de reacciones del organismo, físicas y psicológicas, que se presentan cuando se priva al organismo de sustancias a las cuales ya se había acostumbrado.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

La drogadicción o drogodependencia (nombre técnico) es un estado de intoxicación, que puede ser periódica o crónica, causado por el consumo reiterado de una droga. La persona que padece de esta enfermedad desea, necesita, y depende, de la droga a la cual se ha hecho adicto; y aún peor, tiende a aumentar la cantidad de dosis de la misma, debido a que la tolerancia de su cuerpo a esa sustancia también aumenta.

Los individuos que caen en esta enfermedad son generalmente poco autónomos y de baja autoestima, con un deficiente autocontrol y poco eficientes a la hora de resolver los problemas por los cuales transitan. Una época de la vida humana en la cual es muy común la adquisición de esta enfermedad es la adolescencia; en ella los jóvenes ingresan al mundo de las drogas por distintos factores sociales, como por ejemplo: conflictos muy

fuertes que no pueden superar (como la muerte de un familiar), como un medio de insertarse e integrarse a la sociedad (actualmente las drogas son una especie de moda muy peligrosa), para pasar su tiempo libre solos o con amigos, por los mensajes contradictorios de los medios de comunicación, por un contexto familiar poco estable, o por falta de educación por parte de la familia y de la sociedad en general.

La drogadicción es un problema de origen social, que debe solucionarse a través de la educación responsable que debería brindar toda la sociedad y cada familia y persona en particular.

Sitios de interés

Consejería Confidencial Antidrogas

Artículos

- [El cerebro, las drogas y los genes.](#)
- [Intervención educativa sobre drogadicción en adolescentes.](#)
- [Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes](#)

LIS: Recursos de información

- [Las Drogas y su impacto](#)
- [Las Drogas y su efecto](#)
- [Salir de Marcha y Consumo de Drogas](#)

Noticias

Del mundo de las drogas

Saberes Compartidos

CUMED

Sitios de interés

La [Consejería Confidencial Antidrogas](#) es un servicio estrictamente privado, ya que no se pregunta ni nombre ni dirección de la persona que llama, que se brinda a la población a través del teléfono para informarlos y aclarar sus dudas sobre todo tipo de drogas, como tabaco, alcohol o cualquier otra, si es necesario se vincula con la red asistencial a través de los Centros Comunitarios de Salud Mental, es decir si la persona necesita atención específica para cualquier tipo de adicción se le indica a cual debe asistir si pide ayuda.

Está integrado por profesionales de la salud altamente calificados en la materia, médicos, psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales, con disposición de ayudar al que lo necesite. A este servicio se puede acceder a través de los teléfonos 836 0000 u 836 0001, de lunes a viernes, en el horario de 9 de la mañana a 5 de la tarde y tiene un identificador que le dirán al salir al teléfono y es: LINEA CONFIDENCIAL ANTIDROGA, PODEMOS AYUDARTE

Este servicio no exclusivo de Ciudad de la Habana, también existes en todas las Provincias del País, el cual se divulga a través de los Tele Centros.

Artículos



Base de datos Lilacs

Ruiz Contreras AE, Méndez Díaz M, Prieto Gómez B, Romano A, Caynas S, García OP. [El cerebro, las drogas y los genes.](#) Salud Ment (México City) 2010; 33(6). Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000600008

En este segundo artículo sobre el tema reseñamos brevemente las drogas de abuso ilícitas. Describiremos también cómo la genética contribuye en forma importante en el desarrollo de la adicción. La marihuana (*Cannabis sativa*) es una de las drogas más populares entre los jóvenes. Se presenta para su consumo en dos formas: hachís, como un triturado de la planta seca y como aceite. Una vez consumida, sus efectos tardan en aparecer según la vía de administración. Por ejemplo, cuando se inhala, sus efectos aparecen en unos cuantos segundos. Después de que el principio activo de la marihuana (A9-THC) llega al cerebro y se une a sus receptores (CB1), produce euforia seguida de relajación, se perciben más intensamente los olores, los sabores y los sonidos y parece que el tiempo pasa lentamente. Su consumo, al igual que todas las drogas de abuso, tiene efectos adversos. Sin embargo, la marihuana cuenta con un potencial uso en la medicina por sus propiedades antieméticas, orexigénicas y analgésicas. La heroína es derivada de la morfina (ingrediente activo del opio, *Papaver somniferum*). El opio se fuma o se utiliza como un extracto disuelto en alcohol (láudano), y la heroína se aspira o fuma. Sus efectos aparecen rápidamente e incluyen euforia, aumento de la energía, supresión del hambre, analgesia y somnolencia. La heroína, así como el opio y la morfina, ejercen su efecto a través de los receptores opioides. Su consumo deteriora el hígado, los riñones, los pulmones y el corazón. La cocaína (*Erythroxylum coca*) es una droga estimulante altamente adictiva. Al consumirla se experimenta mejoría de la autoestima y la auto-confianza, acompañada de excitación. Estos efectos son inmediatos y duran entre 30 y

60 minutos y son consecuencia de la inhibición de la recaptura de dopamina. Adicionalmente la cocaína inhibe el apetito y el sueño. Sus efectos adversos son la contracción de los vasos sanguíneos, espasmos musculares, dolor de pecho, embolias o derrames cerebrales, aumento en la frecuencia cardíaca y muerte. La metanfetamina se sintetiza fácilmente a partir de la anfetamina (derivado de la efedrina), lo que facilita su fabricación en laboratorios clandestinos. Cuando se fuma o se inyecta por vía intravenosa produce una sensación sumamente placentera (<<rush>> o <<flash>>), que dura pocos minutos. Consumida por vía oral o inhalada produce una euforia de mayor duración. Estos efectos son consecuencia del incremento de la liberación de dopamina. Entre los efectos adversos aparecen insomnio, incremento en la actividad física (por lo cual suele ser consumida por deportistas) y disminución del apetito (este es un motivo adicional de consumo), incremento de la temperatura corporal, aumento en el ritmo cardíaco y la presión arterial. La 3,4-metilenedioximetanfetamina, MDMA o éxtasis, es estimulante y psicodélico. Produce un efecto vigorizante, distorsiona la percepción, incluida la del tiempo. Su principal efecto es inhibir el transportador de serotonina, pero también aumenta la disponibilidad de noradrenalina y dopamina. La adicción depende de factores sociales y psicológicos, pero la contribución genética es muy importante. Nuestros genes pueden hacernos vulnerables al consumo de drogas. Algunos polimorfismos de diversos genes nos pueden volver sensibles a la adicción o incluso dificultar la eficiencia de los tratamientos orientados a la rehabilitación. Uno de los polimorfismos más estudiados es el de las enzimas hepáticas (CYP450), asociados a la vulnerabilidad para la adicción al tabaco, el alcohol y la heroína. Adicionalmente, debemos considerar que nuestro material genético responde a los estímulos ambientales (epigénesis), de tal forma que condiciones ambientales inadecuadas, v. gr. pobre cuidado maternal, puede cambiar nuestra conducta (baja respuesta al estrés) y tornarnos vulnerables a la adicción.(AU)

Colección Scielo

Pérez Leyva E, Rodríguez Padrón D, Rodríguez Padrón J, González Sánchez M, Montes Torres NV. [Intervención educativa sobre drogadicción en adolescentes](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200021&lng=es&nrm=iso). Correo Científico Médico 2013;17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200021&lng=es&nrm=iso

Introducción: la drogadicción representa un problema mundial que afecta mayoritariamente a los jóvenes. En América Latina este fenómeno tiende a aumentar. En Cuba, el consumo ilícito de las drogas es controlado como resultado de la política establecida por el país, donde la promoción de salud constituye la modalidad rectora para atacar los problemas de toxicomanía en adolescentes. **Objetivo:** modificar el nivel de conocimiento sobre drogadicción mediante una estrategia de intervención, en un grupo de adolescentes del área de salud de la Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya, perteneciente al Instituto Preuniversitario Urbano Jesús Menéndez Larrondo en el periodo comprendido entre enero de 2011 y enero de 2012. **Métodos:** se realizó una intervención comunitaria en 51 adolescentes en tres etapas de trabajo: diagnóstica, de diseño, y de intervención, donde se utilizaron técnicas participativas y de evaluación. Se aplicó un cuestionario validado por expertos antes y después del programa educativo que permitió determinar el conocimiento sobre el tema. **Resultados:** en relación con el nivel de conocimiento sobre las drogodependencias, antes de la intervención, el 47,06% de los sujetos estudiados fue evaluado de mal, el 31,37% de regular y el 21,57% de bien, que denotó bajo conocimiento sobre el tema. Luego de realizar la capacitación, el 82,35% fue evaluado de excelente, el 13,72% de

bien y el 3,92% de regular. Se evidenció un salto positivo con respecto a la etapa inicial. **Conclusiones:** los programas de intervención educativa con el empleo de técnicas participativas, implementados en la escuela, constituyen una herramienta eficaz para modificar de forma positiva los conocimientos sobre las drogodependencia en los jóvenes.

ESBCO: base de datos Salud en Español

Solveig K, Rodríguez Negrete E, Bruno Díaz D, Velasco SE de, Gutiérrez Huesca S, Guerrero JA, Gómez Maqueo EL. **Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes.** Salud Mental. 2011, 34 (3). Disponible en: <http://web.ebscohost.com/chc/detail?vid=7&sid=341e8d22-ba01-438b-b984e338ea82d9fc%40sessionmgr15&hid=24&bdata=Jmxhbm9ZXMmc210ZT1jaGMtc3Bh#db=h3h&AN=HL103831>

Se presentan los resultados de la evaluación de la eficacia de un programa de prevención selectiva del consumo de drogas para adolescentes, basado en la teoría de la conducta planificada de Ajzen. Para el desarrollo de este programa se identificaron y evaluaron distintos modelos teóricos. Los criterios considerados para seleccionar un modelo que pudiera servir de base para el diseño y evaluación de una alternativa de intervención preventiva del uso de drogas, teórica y empíricamente sustentada, comprendieron: a) la inclusión de factores de riesgo o protectores maleables; b) consistencia, parsimonia y economía teóricas; c) probada capacidad explicativa y predictiva; d) eficacia empírica; e) aplicabilidad práctica. Uno de los modelos teóricos que cumplen satisfactoriamente estos requisitos es el Modelo de la Conducta Planificada de Ajzen, el cual plantea que la causa más inmediata del uso de drogas son las intenciones del individuo respecto a consumirlas o no. Estas intenciones están determinadas a su vez por dos componentes; por una parte, las actitudes hacia el consumo, y por otra, las creencias normativas o norma subjetiva. Las actitudes están conformadas por el conjunto de creencias sobre las consecuencias del consumo y por el valor afectivo que tales consecuencias tienen para el sujeto. Las creencias normativas o norma subjetiva también están determinadas por dos componentes. Por un lado, la percepción de que otras personas significativas para el sujeto aprueban o desaprueban el consumo y, por otro, la motivación del sujeto para acomodarse a las expectativas o deseos de estas personas. El control conductual percibido, último componente introducido en la teoría, contribuye junto con la actitud hacia la conducta y la norma subjetiva a predecir la intención conductual. En general, se cuenta con importante evidencia empírica acerca de la validez predictiva y explicativa de este modelo, en relación con el consumo de drogas entre distintas poblaciones. Una vez elegido el modelo teórico se elaboró una escala de medición para probar su capacidad explicativa para el caso de uso de drogas en población mexicana. Probada la capacidad explicativa del modelo, se llevó a cabo su adaptación práctica, en términos de desarrollar contenidos, objetivos y técnicas de una intervención preventiva basada en el mismo. Por último, se realizó la prueba piloto y la evaluación de la aplicación controlada de tal intervención. La evaluación de resultados se apoyó en un diseño experimental con prueba-postprueba y un grupo control. El programa se aplicó en cinco escuelas secundarias de la Ciudad de México. Se intervino a tres grupos de cada escuela, uno por grado, elegidos aleatoriamente. La muestra final, una vez depurada, quedó conformada por 250 jóvenes (96 casos y 154 controles) de entre 12 y 15 años de edad. Para la evaluación se utilizó una cédula creada ex profeso y probada previamente en una muestra de 1 200 alumnos, mostrando buenos niveles de confiabilidad y validez. Los resultados muestran que en el grupo intervenido tuvo lugar una disminución estadísticamente significativa de la intención de usar drogas, en tanto que los

alumnos del grupo comparativo mostraron, por el contrario, un incremento en la intención de uso durante el mismo lapso. Del mismo modo, entre las variables antecedentes de la intención conductual, a saber, actitud, norma subjetiva y control conductual percibido, la variable que mostró un mayor cambio fue esta última. También se contrastaron las «puntuaciones de ganancia» (diferencias antes-después) del grupo de los casos contra las del grupo de los controles, con lo que se pudo observar que las diferencias significativas entre ambos grupos se presentaron en las variables control conductual percibido e intención conductual. Finalmente, mediante el Modelo Lineal General (MLG) ANCOVA, se pudo corroborar la significativa reducción de la intención de utilizar sustancias y el incremento en la percepción de autocontrol, mientras que la actitud y la variable normativa no mostraron cambios significativos, lo que confirma la pertinencia de haber dotado de mayores recursos (tiempo, número y complejidad de las actividades, materiales didácticos, etc.) a las sesiones dedicadas al desarrollo de habilidades de control conductual, sobre la base previamente probada, tanto en población anglosajona como entre jóvenes mexicanos, de que esta variable suele tener un mayor peso en la explicación de la intención de usar drogas.

Recursos de información disponibles en el Localizador de Información en Salud (LIS)

[Las Drogas y su impacto](#)

Sitio que ofrece amplia información sobre **drogas**, mediante revistas, libros, videos, etc. Posee un foro de discusión, secciones de estadísticas y legislación y tiene enlaces a otros sitios...

[Las Drogas y su efecto](#)

Sitio que ofrece amplia información sobre **drogas**, mediante revistas, libros, videos, etc. Posee un foro de discusión, secciones de estadísticas y legislación y posee enlaces a otros sitios...

[Salir de Marcha y Consumo de Drogas](#)

Libro que está basado en una investigación realizada por expertos en relación al **consumo de drogas** en España y la Unión Europea, desde el punto de vista social.

Noticias

Del mundo de las drogas

Si consideramos los seis mil millones de habitantes que vivimos en el planeta en estos momentos, veremos tres cifras que dan una idea de la significación humana de las drogas.

La primera se refiere a las personas que en el transcurso de sus vidas se van a convertir en drogadictos: ya sean alcohólicos, consumidores de medicamentos con fines no médicos o de sustancias ilegales. El porcentaje de personas, entre las que nacen hoy, que van a padecer de abuso o dependencia de drogas en el transcurso de sus vidas es del 10%, sin delimitar las que podrán rehabilitarse o no. Esto significa que unos 600 millones de habitantes serán drogadictos en dicha generación.

La segunda incluye los que sufren las consecuencias directas del consumo inadecuado de drogas sin llegar a ser propiamente drogadictos. Son los que resultan afectados por sus comportamientos bajo la influencia de la droga, donde se incluyen graves accidentes hogareños, laborales, de tránsito, y conductas violentas que pueden llegar a violaciones, homicidios y suicidios, si recordamos que una persona con la conciencia afectada presenta comportamientos instintivos como los animales inferiores.

De manera que si sumamos los que van a ser drogadictos y los que aún sin serlo van a sufrir directamente los efectos de las drogas, la cifra llega al 17% de la población. ¡Estamos hablando de mil millones de personas, casi la sexta parte de los habitantes del mundo!

Pero la tragedia no termina ahí. Si reflexionamos sobre el hecho de que por cada drogadicto existen al menos tres personas que sufren por él, en el papel de padres, hijos, cónyuges y hermanos, ya la cifra supera los dos o tres mil millones de personas.

En otras palabras, si no cambian las cosas, en el presente siglo entre la tercera parte y la mitad de la población mundial, presentará durante sus vidas sufrimientos vinculados al mal uso, abuso y dependencia de las drogas.

Fuente: González Menéndez R. Sección Salud del periódico Trabajadores. Disponible en:

http://www.sld.cu/saludvida/buscar.php?id=4460&iduser=4&id_topic=17

Saberes Compartidos

CUMED: base de datos de literatura médica cubana.

CUMED constituye una base de datos bibliográfica desarrollada por la Biblioteca Médica Nacional, del Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, y los centros cooperantes de la red del Sistema Nacional de Salud.

Registra la producción científica cubana en el campo de la medicina y ciencias afines. Contiene referencias bibliográficas y resúmenes de artículos de revistas, libros o capítulos de libros, tesis de candidaturas, folletos y ponencias presentadas en congresos internacionales, publicadas en Cuba o en el extranjero por autores cubanos. En términos generales, abarca toda la literatura relativa a las ciencias de la salud, generada por autores cubanos, publicada en revistas nacionales o extranjeras, sin límites de fecha para su registro. Su alcance y variedad temática, en lengua documental, se expresa en el vocabulario utilizado para la indización y recuperación de los documentos ingresados en LILACS, los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).

Sus orígenes se remontan al año de 1984 utilizando registros generados para engrosar la base de datos LILACS - (Literatura en Ciencias de la Salud), coordinada por el Centro Regional Latinoamericano de Información en Ciencias de la Salud (BIREME). Elaborada desde 1995 en la Biblioteca Médica Nacional de la República de Cuba se convirtió, desde '1998, en un proyecto nacional. Posee más de 28 792 referencias bibliográficas que son revisadas y actualizadas periódicamente.

Ante la ausencia de un documento, libro o base de datos que recopilara el acervo de la literatura médica cubana, surgió la idea de elaborar un instrumento único para su control en el contexto nacional. Con la autorización concedida a Cuba para utilizar la metodología LILACS, se consolidó esta base, sobre todo, a partir de la incorporación al proyecto LILACS de algunas instituciones del país que contribuyen con el informe a LILACS de los artículos publicados por las revistas provinciales y de los libros editados en sus regiones.

Esta base de datos contiene referencias bibliográficas y resúmenes de artículos de revistas, libros o capítulos de libros y folletos, publicados en Cuba o en el extranjero por autores cubanos, en temas de Medicina y ciencias afines. En el año 2005, contenía ya 24 734 referencias bibliográficas, y en el 2007, 33 804. Se actualiza en la misma medida que se certifican las fuentes de información. Debe ser actualizada mensualmente.

Contiene además, datos de la literatura científica producida con anterioridad, provenientes de los registros generados para engrosar la base de datos LILACS, coordinada por BIREME. Incluso, atesora referencias de obras científicas producidas en las primeras décadas del siglo XX.

Fuentes de Información consultadas para la elaboración de este boletín

- Revista de Ciencias Médicas La Habana
- Base de datos Lilacs
- Colección Scielo
- ESBCO: base de datos Salud en Español
- LIS

Información de contacto

Este boletín ha sido elaborado por: Lic. Rosa Bermello Navarrete, MSc. y Téc. Ada Rodríguez Suárez, especialistas del CPICM Mayabeque. Suscripciones, dudas, sugerencias o comentarios puede enviarlos a la siguiente dirección electrónica: cpicmmay@infomed.sld.cu