

Actitud ante el abuso de drogas

M.P. Bermejo González

Psicóloga Clínica. Directora de la UAD de Santiago de Compostela

Es evidente que los riesgos para la salud de los adolescentes nunca pueden reducirse a cero, pero en las últimas décadas se está produciendo un incremento en el consumo de drogas ilegales al tiempo que aumenta en la sociedad la cultura pro-consumo. Uno de cada cuatro adolescentes de 14 a 18 años de edad consume *cannabis*, el 4% consumen cocaína y en torno al 1-2% usan drogas de síntesis. Con ser éstas unas cifras preocupantes lo es más aún la baja percepción de riesgo que tienen y la banalización del problema.

Un problema que exige una actualización constante de los conocimientos del pediatra. Pero que a la vez supone una actividad más de tipo preventivo.

1. La **prevención primaria**, entendida como la intervención comunitaria en forma de educación sanitaria que pueda evitar el consumo de sustancias tóxicas. Esta prevención primaria deberá tener como base el refuerzo de los factores de protección.
2. La **prevención secundaria**, entendida como detección precoz del uso de sustancias, para así poder intervenir acerca del adolescente y de su entorno. Supone una aproximación de nuestros servicios de salud pública al lugar donde se encuentra el adolescente y ofrecerle una adecuada atención.
 - El taller tiene pues como objetivo general el desarrollo de la atención a la salud integral del adolescente y evaluar los factores y las conductas de riesgo de la experimentación y el consumo de sustancias tóxicas.
 - Actualización de los conocimientos sobre las drogas que consumen los adolescentes.
 - Adaptar las actuaciones asistenciales a los nuevos retos que supone la detección de sustancias en los adolescentes y reflexionar sobre las actitudes que los profesionales tenemos sobre las drogas.
 - Informar sobre los programas de prevención que se realizan con los adolescentes.

ALGUNOS DATOS

Informe de la encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de Enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2006-2007.

Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría General de Sanidad; Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Al igual que en años anteriores en 2006 las drogas más consumidas por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años han sido el alcohol, el tabaco y el cannabis. Un 79,6% han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, un 46,1% tabaco y un 36,2% el *cannabis*. La proporción de con-

sumidores actuales de estas sustancias, es decir, aquellos que las han consumido alguna vez en los 30 días previos a la entrevista, fue de 58%, 27,8%, y 20,1%, respectivamente. El consumo del resto de sustancias (cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, sustancias volátiles, heroína, etc.) es mucho más minoritario, situándose entre el 1 y el 6% la proporción de estudiantes que las han probado alguna vez y entre el 0,5 y el 2,3% la proporción de consumidores actuales.

Prevalencia de consumo en los 12 últimos meses

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006
Alcohol	82,7	82,4	83,8	77,3	75,6	81,0	74,9
Hipnosedantes*	4,4	4,5	4,7	5,0	4,5	4,7	4,8
Cannabis	18,2	23,4	25,7	28,8	32,8	36,6	29,8
Éxtasis	3,2	4,1	2,5	5,2	4,3	2,6	2,4
Alucinógenos	4,4	5,6	4,0	4,2	3,2	3,1	2,8
Anfetaminas	3,5	4,4	3,4	3,5	4,1	3,3	2,6
Cocaína	1,8	2,7	4,5	4,8	6,2	7,2	4,1
Heroína	0,3	0,4	0,6	0,4	0,3	0,4	0,8
I.Volátiles	1,9	2,0	2,6	2,5	2,2	2,2	1,8

Edad media de inicio en el consumo

Los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años comienzan a consumir drogas a una edad temprana. En 2006 las sustancias que empezaban a consumir más tempranamente eran el tabaco, las sustancias volátiles (en este caso por una minoría) y el alcohol, cuyas edades medias de inicio se situaron entre los 13 y los 14 años. Le siguen los **tranquilizantes** y el cannabis (14,2 y 14,6 años, respectivamente). Por su parte, la cocaína, el éxtasis, los alucinógenos y las anfetaminas son las sustancias que se empiezan a consumir a una edad más tardía (15,4; 15,5 y 15,6 años, respectivamente).

Policonsumo de sustancias psicoactivas

Los estudiantes que consumen drogas suelen consumir varias sustancias y no una sola. Un 95,7% de los que han consumido tabaco en los últimos 12 meses han consumido también alcohol en el mismo período, y en un 67,6% cannabis. Un 76,8% de los consumidores anuales de cannabis han consumido tabaco en el mismo período, un 97,7% alcohol y un 12,7% cocaína. Entre los que han consumido éxtasis en el último año un 75,5% ha consumido también cocaína, un 58,2% anfetaminas, y un 52,9% alucinógenos. Por lo que respecta a los

consumidores anuales de cocaína un 44,3% ha consumido también éxtasis y un 44,0% alucinógenos.

DIRECTRICES BÁSICAS PARA LA INTERVENCIÓN DE LOS ADOLESCENTES QUE USAN Y ABUSAN DE LAS DROGAS

Lo primero: saber entrevistar

La anamnesis constituye, como siempre, el pilar fundamental de todo acto médico. La entrevista dirigida al adolescente tiene unas peculiaridades y requiere unas condiciones especiales que hacen que se convierta, muy a menudo, en el primer acto terapéutico.

Para entrevistar al adolescente conviene saber escuchar y observar mucho, siendo a la vez muy cautos a la hora de emitir juicios de valor, sin ninguna prisa por tomar apuntes, sin sentir necesidad por usar la palabra. Para entrevistar al adolescente conviene establecer, antes que nada, una buena relación, exponiendo, con claridad y sin miedos, los conceptos de confidencialidad, utilizando un lenguaje correcto e inteligible, y rehuendo el papel de “padre sustituto”.

La entrevista al adolescente debe partir de preguntas abiertas, utilizando respuestas “en espejo”, ofreciendo breves resúmenes sintetizadores del aluvión de material aportado, y ofreciendo siempre el apoyo y la comprensión de los problemas. Suele ser muy útil hablar sobre terceras personas y utilizar ejemplos.

Drogas: las etapas de un proceso

El consumo de sustancias tóxicas constituye uno de los “pasos al acto” más típicos de la adolescencia. El sentimiento de invulnerabilidad y la necesidad de probarlo todo por sí mismo le hacen vulnerable a probar las sustancias psicoactivas.

McDonald considera cinco etapas clásicas en el proceso de inicio, consumo y adicción a las drogas. Las posibilidades de recuperación son mayores cuanto antes se intervenga en esta sucesión de etapas.

Etapas en la adicción (McDonald, 1984)

- **Etapas 0: curiosidad.** Una autoestima baja fuerza el deseo de ser aceptado por sus compañeros. La curiosidad normal, añadida al sentimiento de inmortalidad, le puede llevar a consumir una sustancia tóxica que cambie su temperamento. Si le sienta bien y no tiene consecuencias desagradables, puede pasar a la etapa 1.
- **Etapas 1: aprendizaje.** El adolescente está aprendiendo el uso de las drogas, pero se limita a consumirlas en reuniones de grupo, especialmente durante los fines de semana. Continúa el consumo debido a las intensas presiones de los compañeros de grupo. El posible malestar por las relaciones perturbadas con la familia o la escuela encuentra un alivio con el consumo de drogas.
- **Etapas 2: búsqueda.** El adolescente busca los efectos de la droga y adquiere sus propios suministros. Se convierte en

consumidor habitual durante los fines de semana y consumidor diario en ocasiones. Se producen cambios en su comportamiento, baja el rendimiento académico y abandona los intereses extraescolares.

- **Etapas 3: preocupación.** El adolescente está ensimismado y concentrado en los cambios de sus propios estados anímicos y se ha hecho dependiente. Necesita las drogas para mantener el bienestar. Para ello no le importa robar, hacer novillos en el colegio, o mentir. Puede empezar a traficar con drogas para conseguir el dinero necesario para su propio consumo.
- **Etapas 4: destrucción.** El adolescente tiene ya una dependencia crónica de la sustancia y sufre, a menudo, un síndrome cerebral orgánico. Las drogas ya no le producen euforia.

Conviene familiarizarse también con unos conceptos que se utilizan al hablar del consumo de sustancias tóxicas.

- **Abuso:** es todo uso de droga que causa daño físico, psicológico, económico, legal o social al individuo que la usa o a otros afectados por su comportamiento.
- **Intoxicación:** supone los cambios en el funcionamiento fisiológico, psicológico, afectivo, cognoscitivo, o de todos ellos, como consecuencia del consumo excesivo.
- **Adicción:** trastorno crónico que se caracteriza por el uso compulsivo de una sustancia, con el consecuente daño físico, psicológico o social, y la continuación del uso a pesar del daño.
- **Dependencia psicológica:** es el estado emocional de necesidad urgente de la sustancia, ya sea por su efecto positivo o para evitar el efecto negativo asociado a su ausencia.
- **Dependencia física:** es el estado de adaptación fisiológica a la sustancia, habitualmente caracterizado por el desarrollo de tolerancia a los efectos de la droga y a la aparición de un síndrome de abstinencia cuando no se dispone de la sustancia.

El por qué de las drogas

Mucho se ha investigado sobre las motivaciones que llevan al consumo de sustancias tóxicas y se ha llegado a la conclusión de que las causas son múltiples y, a menudo, se sobrepone entre ellas. Destacaríamos:

- La curiosidad.
- El consumo por parte de los padres.
- El consumo por parte de los amigos y compañeros.
- La busca de mayor aceptación social.
- La baja autoestima.
- La busca de cambios afectivos y perceptivos.
- La posibilidad de vencer la timidez.
- El alivio de una situación estresante.
- El desafío a la autoridad.
- Un ritual para la aceptación en el grupo.
- Una forma de combatir el aburrimiento.
- Un facilitador de una relación sexual.
- Una respuesta a los mensajes publicitarios.

Pero existe, además, un tema que nos preocupa: la asociación entre el “trastorno por déficit de atención, con o sin hiperactividad” y la vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas. Al llegar la etapa de la adolescencia, la impulsividad y la sensación de fracaso personal (más allá del fracaso académico) pueden llevar al consumo de sustancias.

El pediatra ante el adolescente que consume drogas

Aspectos a tener en cuenta

1. Apoyo de la familia del adolescente. Un aspecto importante es el autoconocimiento que el pediatra debe tener sobre sus posibilidades reales de ofrecer este apoyo que suele sobrepasar los límites de lo que consideramos estrictamente médico y necesita un apoyo en el entorno sociofamiliar del adolescente.
2. Intervención con adolescentes con consumos recreativos de intensidad variable. Para su correcta orientación se debe realizar:
 - Anamnesis, debe ser dirigida a descubrir síntomas a todos los niveles: físicos, psicológicos y emocionales, escolares, sociales.
 - Riesgos añadidos: exploración de uso de vehículos de motor, la violencia y las relaciones sexuales no protegidas.
 - Exploración física.
 - Valoración del estado mental.
 - Estudios complementarios.
3. Con los datos obtenidos se establecerán los siguientes puntos:
 - El diagnóstico diferencial
 - Diagnóstico de la gravedad del consumo
 - Valoración del estadio de cambio basado en el esquema establecido por Dipirochaska y Diclemente que establece seis estadios:

Fases para el cambio

- Precontemplación: no considera el cambio, multitud de excusas.
- Contemplación: ambivalencias entre dejar o no. Empieza a considerar el cambio.
- Preparación: dispuesto para cambiar.
- Acción: aprendizaje de nuevas formas de comportamiento.
- Mantenimiento: estabilidad en el nuevo comportamiento, relaciones con no consumidores.
- Recaída: vuelta al consumo.

Actitudes de los profesionales sanitarios hacia las drogas

La importancia de reconocer nuestras actitudes frente al uso y abuso de sustancias puede ayudar a responder adecuadamente a los consumos que hacen nuestros adolescentes.

El tabaco, el peligro desconocido

Un reciente informe de la Oficina de Estadísticas de las Comunidades Europeas (EUROSTAT) asegura que entre un 50 y un 80% de los jóvenes de 15 años de la Unión Europea ya han probado el tabaco. El número de fumadores se incrementó entre los adolescentes de más edad durante 1998. Ya que la nicotina tiene un elevado potencial adictivo, la mayor parte de los jóvenes fumadores continuarán siéndolo hasta que alcancen la madurez.

¿Por qué comienzan a fumar los adolescentes? Sabemos que la influencia y la presión del grupo de amigos va en aumento desde los 10 a los 14 años y que después decrece. La necesidad de potenciar la autoimagen tiene más importancia a los 11 que a los 13 años. Hay que considerar también la importancia de la imagen de aquellos adolescentes varones con un retraso constitucional del crecimiento y de la pubertad: un cigarrillo en las manos puede dar una sensación de seguridad ante el grupo. Se ha relacionado el inicio a los 11 años con la conducta de seguir fumando a los 15. Se conoce bien el efecto del ejemplo de los padres.

Como médicos de adolescentes interesa la prevención secundaria, la detección precoz de los adolescentes que se inician en el consumo de tabaco y el acceso efectivo hasta ellos para poder hacer intervenciones concretas. Ya que la adicción a la nicotina aparece a los 2 años de haber iniciado el hábito tabáquico, los casos de adolescentes que se inician en el tabaquismo podrían dejarlo si se les ofrece la oportuna ayuda.

El alcohol, droga del fin de semana

El consumo regular de alcohol comienza cada vez a una edad más temprana, según el informe de la Oficina de Estadísticas de las Comunidades Europeas (EUROSTAT). Cerca del 20% de los jóvenes españoles de 15 años ya se han emborrachado al menos en dos ocasiones.

Entre sus efectos perjudiciales destacan los problemas psicosociales y emocionales, el alto riesgo de accidentes, y las dificultades en el desarrollo, en el aprendizaje, y en el área emocional. Pero, además, el consumo de alcohol disminuye el nivel de alerta por lo que se refiere a la prevención de otros factores de riesgo. Por ejemplo, bajo la influencia del alcohol puede “descuidarse” la utilización del preservativo en una relación sexual.

La marihuana y sus derivados: la droga infravalorada

Para muchos adolescentes, los derivados del cannabis no pertenecen al grupo de sustancias adictivas. El consumo de marihuana o de hachís no representa, para ellos, ninguna situación de riesgo. Además, el cultivo doméstico de la planta ha dotado a su consumo de un halo de “naturalidad” que lo normaliza. Es difícil, en esta situación, convencer al adolescente de la toxicidad que tienen los derivados del cannabis y de las consecuencias de la cada día más frecuente adicción.

En unas interesantes aportaciones al I Congreso Virtual de Psiquiatría, Luis Nuñez llega a unas importantes conclusiones que conviene tener bien presentes. La posibilidad de transmitir estos conceptos a nuestros adolescentes ya constituye un

arte que requiere estrategia, paciencia y saber comunicar. Los conceptos básicos son:

- El delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), metabolito más activo del cannabis, posee un efecto tan activo como otras drogas por lo que se refiere a las alteraciones en la percepción, semejantes a los efectos que producen las drogas alucinógenas o psicomiméticas.
- Se han descubierto dos tipos de receptores para el THC en las zonas cerebrales relacionadas con la memoria, los aspectos cognitivos y la coordinación motora. Estas funciones serían las más afectadas por el consumo de THC.
- La tolerancia al THC es rápida.
- Existe un síndrome de abstinencia que puede aparecer a las pocas horas y puede durar hasta dos días. Los síntomas son cansancio, diarrea, insomnio, irritabilidad, sudoración, salivación, náuseas, aumento de la temperatura corporal, anorexia, pérdida de peso y temblor. El insomnio suele durar más días y suele ser la causa que lleva de nuevo al consumo de la droga.
- El uso crónico o, en ocasiones, el uso aislado en sujetos sensibles, inexpertos o predispuestos, produce episodios breves de ansiedad, pánico, disforia o depresión, despersonalización, conductas bizarras y delirios o alucinaciones. Se habla de “reacción aguda de pánico”.
- Se ha descrito un estado psicótico con síntomas esquizofrénicos y maníacos con una duración de semanas o meses, en personas vulnerables.
- El uso crónico de cannabis se ha asociado con un estado de desmotivación, apatía, deterioro del rendimiento académico y cambios en la conducta.

Las pastillas, la droga barata

Las pastillas que contienen derivados de anfetaminas y otros productos son una alternativa económica a la cocaína y se suelen asociar a determinados ambientes de discoteca. Su uso crónico se asocia a pérdida de peso, agitación y paranoia. La intoxicación aguda puede llevar a cuadros de irritabilidad, insomnio, temblor, diaforesis y cuadros psicóticos. La deshidratación puede tener graves consecuencias.

Y las otras drogas...

No podemos terminar esta lista sin mencionar las otras sustancias tóxicas que suelen consumir nuestros adolescentes. La

cocaína, a pesar de su elevado precio, suele estar presente en muchas “fiestas” que se organizan por motivos diversos. Los alucinógenos (LSD, tripi) merecen bastante respeto debido a la posibilidad de un “mal viaje”, pero así y todo no deben ser olvidados. Se conocen casos de muchachas que inhalaban “speed” para disminuir su peso corporal. Y van entrando en nuestro mercado los hongos alucinógenos y el peyote. Nuestro deber será estar bien informados sobre estas sustancias que están al alcance de los adolescentes.

Posibilidades de prevención

- Diferentes niveles de prevención: universal, selectiva e indicada.
- Diferentes ámbitos de actuación: educativos, familiares, comunitarios, laborales, sanitarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Informe de la encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2006-2007. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Cornellà J. Técnicas de entrevista con el adolescente. En J. Sasot y FA Moraga (eds). Psicopediatría del adolescente. Barcelona: Prous Science; 1998.
- Mc Donald DI. Drugs, drinking, and adolescent. Chicago (EE.UU.): Yearbook Medical Publishers; 1984.
- La salud de la Población española en el contexto europeo y del Sistema Nacional de Salud. Indicadores de Salud 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- De la Rosa Morales V, González Rodríguez MP. La falta de tiempo y de formación son las principales dificultades de los profesionales sanitarios para identificar el consumo de sustancias en los jóvenes. *Evid Pediatr* 2007; **3**: 67.
- Evidencias y medidas preventivas en el abuso de sustancias durante la adolescencia. *Rev Pediatría Aten Primaria* 2006; **8** (Supl 3): 113-27.
- Blasco Oliete M, Pérez Trullén A, Sanz Cuesta T, Clemente Jiménez ML, Cañas de Paz R, Herrero Labarga I. Consumo de tabaco entre los adolescentes. Valor de la intervención del personal sanitario. *Aten Primaria* 2002; **30**: 220-28.
- Galbe Sánchez-Ventura J. Prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas. En: Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia. Previnfad/PAPPS. Grupo de trabajo de prevención en la infancia y adolescencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. 1ª ed 2004. Exlibris ed [en línea] [fecha de consulta: 20-VII-2007]. Disponible en http://www.aepap.org/previnfad/rec_drogas.htm.