

Prevención del consumo de tóxicos (1.ª parte): ¿qué sustancias consumen nuestros adolescentes?



M. R. Benítez Rubio^a, C. Amorós Benítez^b

^aPediatra. CS Rosa de Luxemburgo. San Sebastián de los Reyes, Madrid.

^bEstudiante de la Licenciatura de Farmacia. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense. Madrid.

PUNTOS CLAVE

- La adolescencia es una etapa de la vida muy vulnerable para el consumo de tóxicos, en parte por un espíritu “experimentador” y, por otro lado, por las particulares normas sociales y grupales existentes¹.
- El consumo de tóxicos forma parte del ocio, del tiempo libre de nuestros jóvenes, sobre todo, durante los fines de semana.
- Es un fenómeno multifactorial en el que intervienen factores individuales, familiares y del entorno^{1,2}.
- Asistimos a un mundo globalizado en el que Internet ha adquirido una tremenda influencia, al igual que en otros campos de nuestra actividad, como es el movimiento antivacuna.
- Son los propios adolescentes los que nos sitúan, a los profesionales de Atención Primaria, en un primer lugar como interlocutores de referencia a la hora de informarse sobre drogas según la última encuesta escolar que hace el ministerio de Sanidad (ESTUDES, 2008)³.
- Los profesionales de Atención Primaria tenemos una situación privilegiada, tanto con los adolescentes y jóvenes como con sus familias, para poder desarrollar una labor preventiva a diferentes niveles^{2,4}.

INTRODUCCIÓN

En este artículo repasamos las sustancias de abuso que, con mayor frecuencia, consumen nuestros adolescentes y jóvenes, haciendo referencia a los datos más relevantes de la última Encuesta Estatal Sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) publicada en 2008. En la

segunda parte plantaremos el papel del profesional de Atención Primaria en la prevención y manejo precoz del consumo de dichas sustancias.

El término droga presenta distintos usos según el ámbito desde donde se defina^{2,5,6}:

- En medicina se trataría de cualquier sustancia con capacidad para prevenir o curar enfermedades o mejorar el bienestar físico o mental.
- En el uso común, este término se refiere a aquellas sustancias que presentan efectos psicoactivos e, incluso más específicamente, a las drogas ilegales.

Una vez en nuestro organismo, las drogas se dirigen a nuestro cerebro, modificando su ecosistema de forma variable.

Su uso regular puede provocar procesos conocidos como^{2,5}:

- **Tolerancia:** a medida que el organismo se va adaptando a la presencia regular de la sustancia, se necesita mayor cantidad de ella para producir los mismos efectos.
- **Abuso:** uso excesivo de una droga cuando se consume regularmente. Afecta al rendimiento escolar o al trabajo y a sus relaciones familiares y sociales (tabla 1)⁷.
- **Dependencia:** tras su uso habitual la persona necesita consumir dicha sustancia para no experimentar síntomas de abstinencia física y/o psíquica (tabla 2)⁷.

Clasificación

Podemos clasificar las drogas en tres grandes grupos^{2,5}:

1. Drogas depresoras del sistema nervioso central (SNC):
 - Alcohol.
 - Opiáceos: heroína, morfina, codeína, metadona, propoxifeno.

Tabla 1. Criterios DSM-IV-TR para el diagnóstico de abuso de sustancias

Un patrón maladaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un periodo de 12 meses:

- Consumo recurrente de sustancias, que da lugar a incumplimiento de obligaciones en el trabajo, escuela o casa
- Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que el hacerlo es físicamente peligroso
- Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia
- Consumo continuado de la sustancia a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes, o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia
- Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de esta clase de sustancias

Tomado de: Fourth E (Text Revision). *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000⁷.

- Sedantes.
 - Hipnóticos.
2. Drogas estimulantes del SNC:
 - Estimulantes mayores:
 - Cocaína.
 - Anfetaminas: dextroanfetamina, anfetamina (*speed*), metilfenidato.
 - Estimulantes menores: nicotina.
 - Xantinas: cafeína, teobromina.
 3. Drogas perturbadoras del SNC:
 - Alucinógenos:
 - Alucinógenos serotoninérgicos: dietilamida del ácido lisérgico (LSD), psilocibina (*Psilocibes*), mescalina (peyote), muscarina y muscimol (*Amanita muscaria*).
 - Agentes anticolinérgicos: atropina, escopolamina.
 - Anestésicos disociativos: fenciclidina (polvo de ángel), hidrocloreuro de ketamina.
 - Derivados del cannabis: marihuana, hachís, aceite de hachís.
 - Drogas de síntesis: MDMA (éxtasis), MDA (droga del amor), MDEA (Eva), DOM (STP).
 - Inhalantes: solventes, gases y nitritos.

Junto a las sustancias enumeradas en la clasificación, existen otras sustancias, de consumo posible a través de Internet, como es el de *Salvia divinorum*, hierba de características visionarias, que pertenece a la familia de las salvias, usadas por los chamanes para la adivinación en un pueblo de Oaxaca (Méjico) y que llegó a Europa en 1962. La salvina-A contenida en esta planta tiene dramáticos e intensos efectos psicoactivos, que van desde experiencias introspec-

Tabla 2. Criterios DSM-IV-TR para el diagnóstico de dependencia de sustancias

Un patrón maladaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más de los ítems siguientes, en algún momento de un periodo continuo de 12 meses:

- Tolerancia, definida por:
 - Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación, o el efecto deseado, o
 - El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado
- Abstinencia, definida como cualquiera de los siguientes ítems:
 - El síndrome de abstinencia característico para la sustancia, o
 - Se tome la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
- La sustancia se consume en cantidades mayores o durante un periodo más prolongado de lo que originalmente se pretendía
- Existe un deseo persistente o se realizan esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia
- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ejemplo, visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (por ejemplo, fumar un cigarrillo tras otro) o en la recuperación de sus efectos
- Reducción o abandono de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia
- Se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que parecen causados o exacerbados por el uso de la sustancia (por ejemplo, consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión rebote)

Tomado de: Fourth E (Text Revision). *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000⁷.

tivas muy agradables hasta terror alarmante. Prohibido su uso en España desde 2004, recientemente se ha descubierto que es un potente agonista de los receptores opioides kappa (que producen analgesia espinal, miosis y sedación)^{8,9}.

Finalmente, y aunque no pueden considerarse sustancias psicoactivas propiamente dichas, no debemos olvidar el consumo de esteroides anabólicos por parte de algunos jóvenes que pretenden mejorar la musculatura o reducir la grasa corporal y que, en ocasiones, forman parte de un patrón de comportamiento de alto riesgo: conducir cuando han bebido alcohol, portar armas, no ponerse un casco cuando salen en moto y abusar de otras drogas ilegales¹⁰.

ENCUESTA ESTATAL SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS

La Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)³, promovida por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad español, a través del Plan

Nacional Sobre la Droga (PNSD), permite observar las tendencias del consumo de drogas psicoactivas, los patrones de consumo, los factores asociados y las opiniones y actitudes ante las drogas de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (3.º y 4.º de ESO, Bachillerato y ciclos formativos de grado medio). La última ha sido publicada en 2008 con una muestra de 30 183 estudiantes de 784 centros educativos públicos y privados.

A continuación, mostramos las principales conclusiones de ESTUDES 2008³:

Extensión del consumo de drogas

- Al igual que en años anteriores, en 2008 las drogas más consumidas por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años han sido el alcohol, el tabaco, el cannabis y los tranquilizantes o pastillas para dormir. Un 81,2% había tomado bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, un 44,6% tabaco, un 35,2% cannabis y un 17,3% tranquilizantes o pastillas para dormir. La proporción de consumidores actuales de estas sustancias, es decir, aquellos que las han consumido alguna vez en los 30 días previos a la encuesta, fue del 58,5, el 32,4, el 20,1 y el 5,1%, respectivamente (tabla 3).
- El uso del resto de sustancias (cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, inhalables volátiles, heroína, etc.) estaba menos extendido, situándose la prevalencia del consumo alguna vez en la vida entre el 1 y el 6% y la prevalencia en los últimos 30 días entre el 0,5 y el 2%.
- Si se comparan estos resultados con los de las encuestas precedentes, se observa una reducción importante del consumo de cocaína y éxtasis, un descenso ligero del consumo de inhalables volátiles, una estabilización del consumo de alcohol, tabaco, can-

nabis, anfetaminas, alucinógenos y heroína, y un aumento importante del consumo de tranquilizantes o pastillas para dormir.

Edad media de inicio en el consumo

El consumo se inicia a edades tempranas:

- 13-14 años: tabaco, alcohol e inhalantes.
- 14 años: cannabis, tranquilizantes/hipnóticos, heroína.
- 15 años: éxtasis, cocaína, alucinógenos, anfetaminas.
- No hay variaciones importantes de la edad de inicio por sexo ni con respecto a años anteriores.
- El consumo alcanza su máximo a los 17-18 años.

Diferencias intersexuales en el consumo de drogas

- Los chicos consumen más drogas ilegales.
- Las chicas consumen más tabaco y tranquilizantes/hipnóticos.
- Prevalencia de bebidas alcohólicas similar.
- Prevalencia de consumo intensivo de alcohol o tabaco mayor en los chicos.

Consumo de bebidas alcohólicas

- El alcohol es la sustancia cuyo consumo está más extendido en 2008 entre los estudiantes de 14 a 18 años.
- A medida que avanza la edad, el porcentaje de estudiantes que bebe aumenta.
- El consumo de alcohol entre los estudiantes se concentra en el fin de semana, fundamentalmente durante la noche, en espacios o lugares públicos (calle, bares, pubs o discotecas).
- Aunque se mantiene estable la extensión del consumo de alcohol, parece que aumenta la tendencia a beber de forma más intensiva entre los que beben (figuras 1 y 2).

Un hallazgo relativamente novedoso es el de la neurotoxicidad producida por el consumo de bebidas alcohólicas sobre el cerebro de los adolescentes, aún en fase de desarrollo, la inhibición de la plasticidad neuronal y las alteraciones de la conducta, de la actividad motora y de los procesos de memoria y aprendizaje¹¹.

Consumo de tabaco

- El consumo de tabaco está bastante extendido entre los estudiantes de 14 a 18 años, siendo la segunda sustancia más consumida.

Tabla 3. Extensión del consumo

	Alguna vez	Últimos 30 días
Alcohol	81,2%	58,5%
Tabaco	44,6%	32,4%
Cannabis	35,2%	20,1%
Tranquilizantes/hipnóticos	17,3%	5,1%
Otros (cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, inhalables, heroína, etc.)	1-6%	0,5-2%

Tomado de: Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES 2008). Plan Nacional sobre la Droga. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad³.

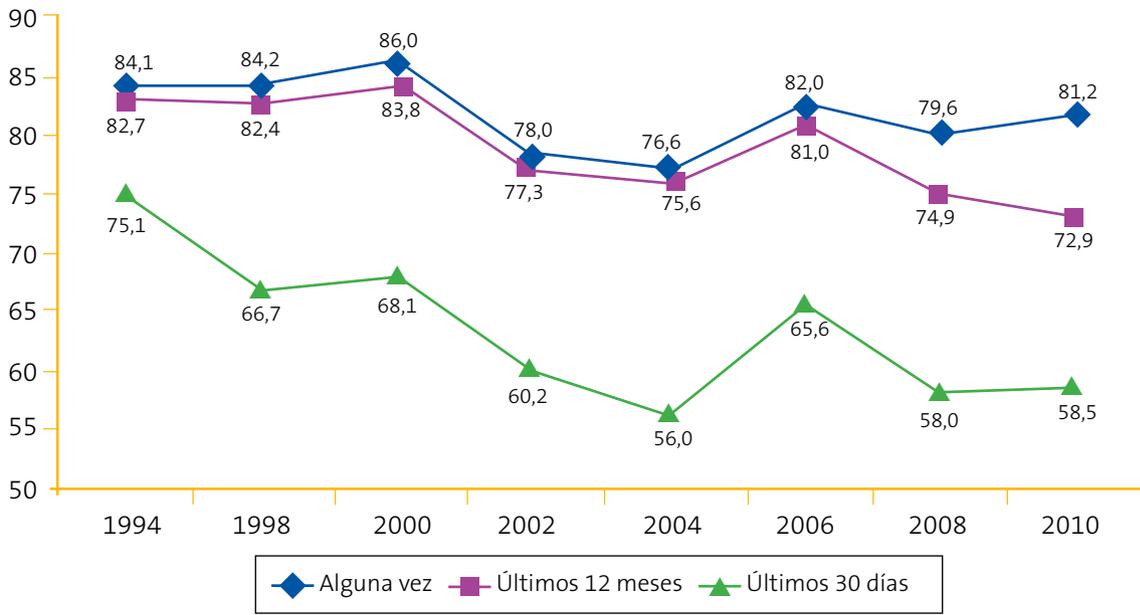


Figura 1. Evolución de la proporción de consumidores de bebidas alcohólicas (1994-2008)

Tomado de: Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES 2008). Plan Nacional sobre la Droga. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad³.

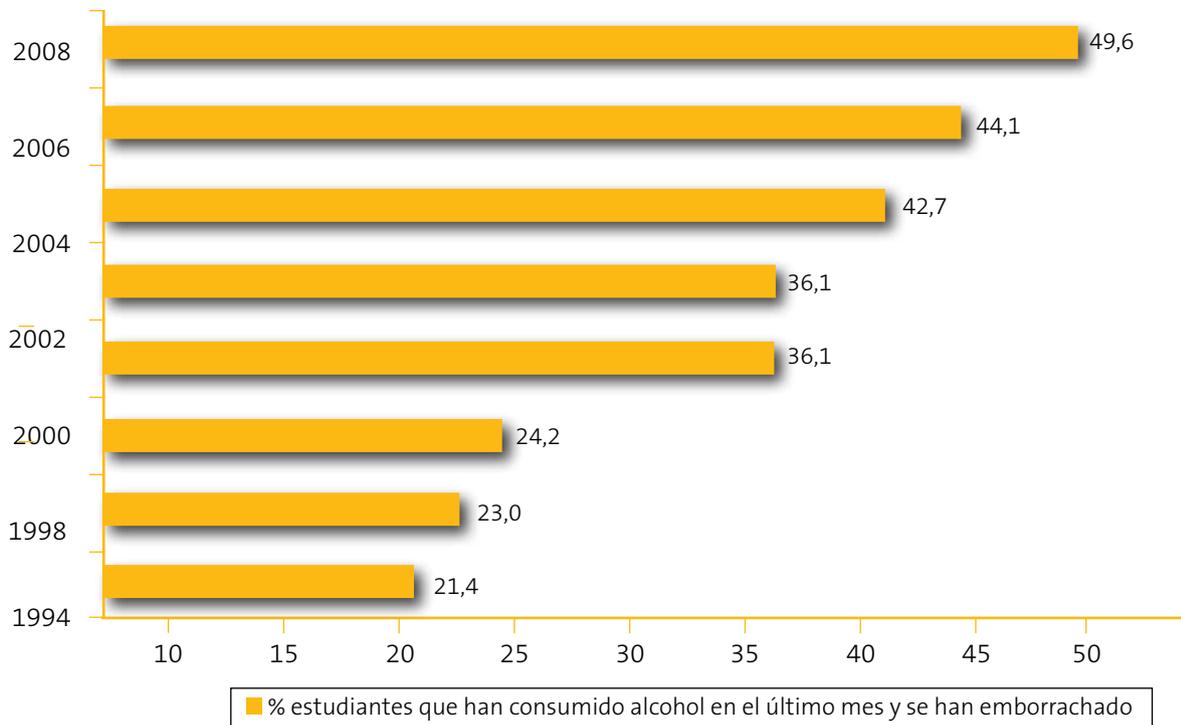


Figura 2. Prevalencia de borracheras en el último mes en estudiantes de 14-18 años que han bebido en el mismo periodo (%) (1994-2008)

Tomado de: Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES 2008). Plan Nacional sobre la Droga. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad³.

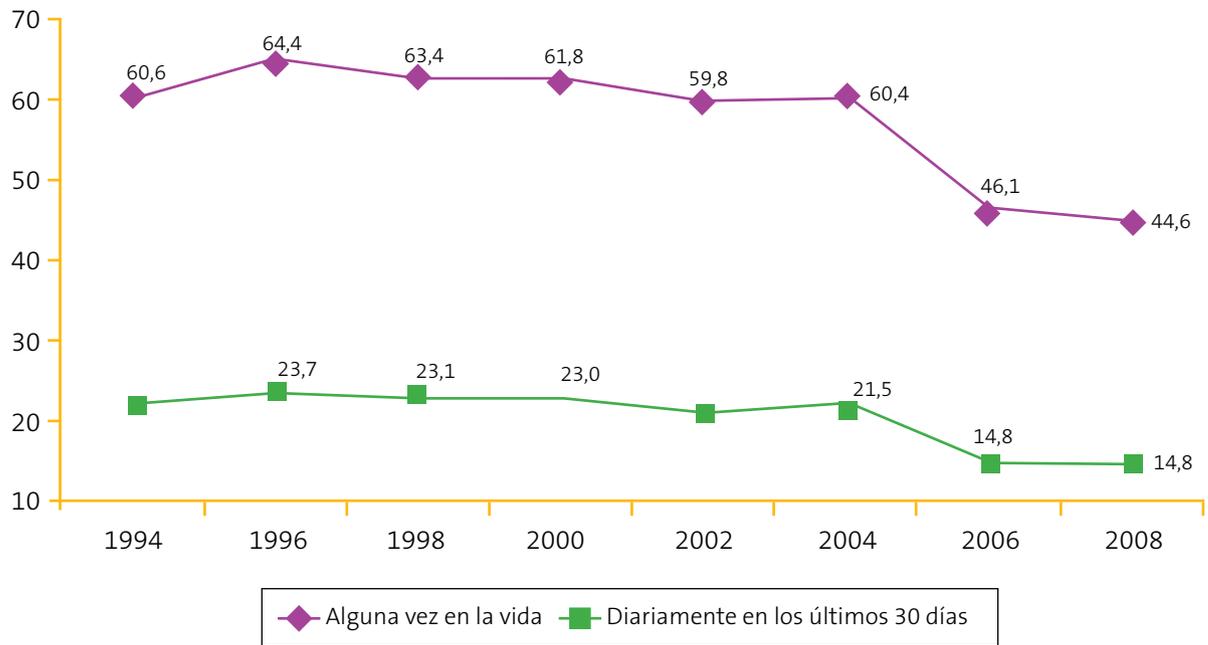


Figura 3. Evolución de la proporción de consumidores de tabaco (1994-2008)

Tomado de: Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES 2008). Plan Nacional sobre la Droga. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad³.

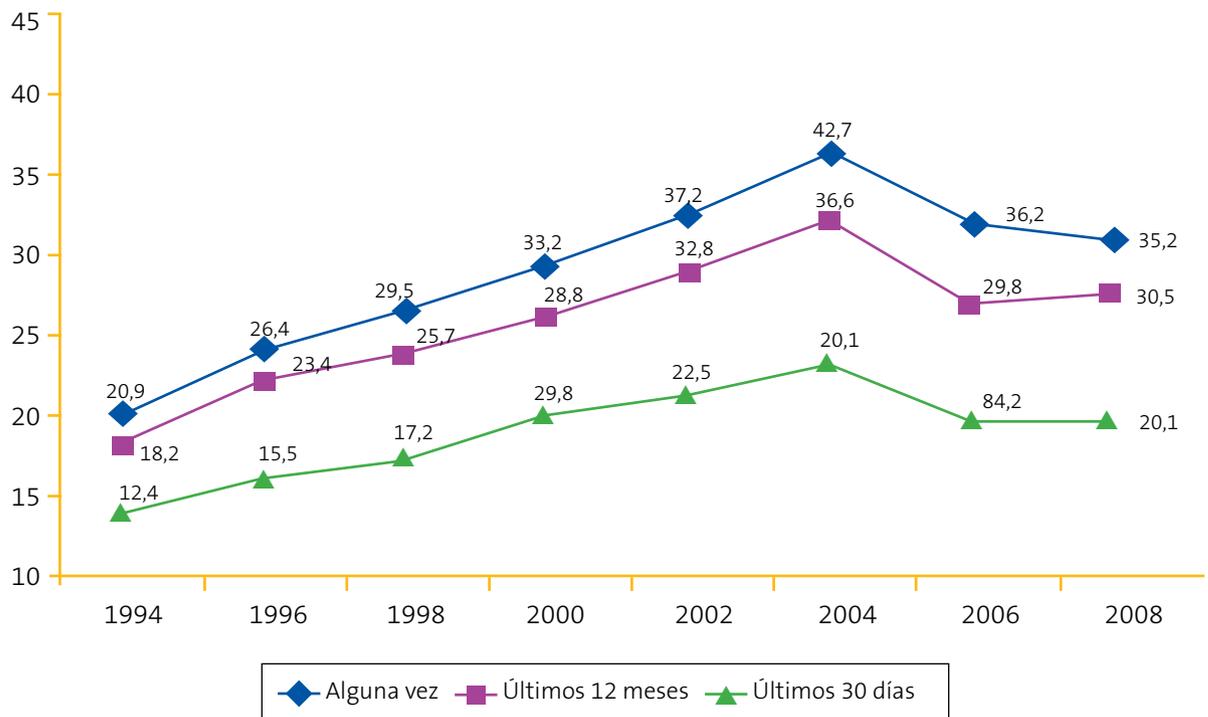


Figura 4. Evolución de la proporción de consumidores de cannabis (1994-2008)

Tomado de: Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES 2008). Plan Nacional sobre la Droga. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad³.

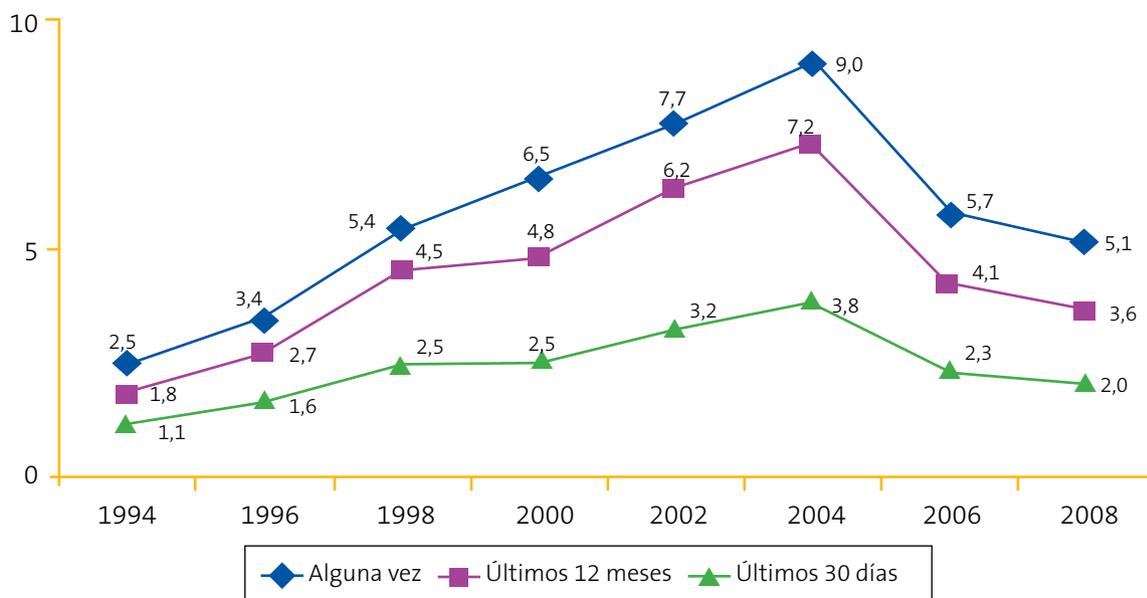


Figura 5. Evolución de la proporción de consumidores de cocaína (1994-2008)

Tomado de: Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES 2008). Plan Nacional sobre la Droga. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad³.

- El consumo aumenta con la edad y está más extendido entre las chicas que entre los chicos en todas las edades.
- La edad media de inicio es la más temprana de todas las drogas consideradas (13,3 años) y se ha mantenido más o menos estabilizada en los últimos diez años, siendo similar para ambos sexos. La edad media de inicio en el consumo diario se produce un año más tarde (14,3 años).
- Los datos de 2008 nos muestran una estabilización del consumo de tabaco tras el importante descenso experimentado en 2006 (figura 3).

Consumo de cannabis (hierba, porro, peta, canuto, chocolate...)

- El cannabis es la droga ilegal más consumida por los estudiantes de 14 a 18 años con bastante diferencia sobre las demás.
- El consumo se realiza habitualmente en grupo y en contextos recreativos (fin de semana).
- Está más extendido entre los chicos.
- La prevalencia de consumo diario es de un 3,2% (4,5% en chicos y 1,9% en chicas).
- El cannabis es también la droga ilegal que se empieza a consumir a una edad más temprana. La extensión y la frecuencia de consumo de cannabis se incremen-

tan con la edad, desde los 14 a los 18 años. El mayor incremento tiene lugar entre los 14 y 15 años.

- Los datos de 2008 nos muestran una estabilización del consumo de cannabis tras el importante descenso experimentado en 2006 (figura 4).

Consumo de tranquilizantes

- En 2008 un 17,3% de los estudiantes ha consumido tranquilizantes o hipnóticos con o sin receta alguna vez en la vida, un 10,1% en el último año y un 5,1% en el último mes.
- Al contrario de lo que ocurre con las drogas ilegales, su consumo está más extendido entre las chicas que entre los chicos.
- La edad media en que los estudiantes comienzan a consumir tranquilizantes o hipnóticos con o sin receta médica fue de 14 años.
- La frecuencia de consumo es esporádica.

Consumo de cocaína (coca, nieve, dama blanca, perico, farlopa...)

- La cocaína es, después del cannabis, la droga ilegal cuyo consumo está más extendido entre los estudiantes.
- Se trata fundamentalmente de un consumo esporádico.

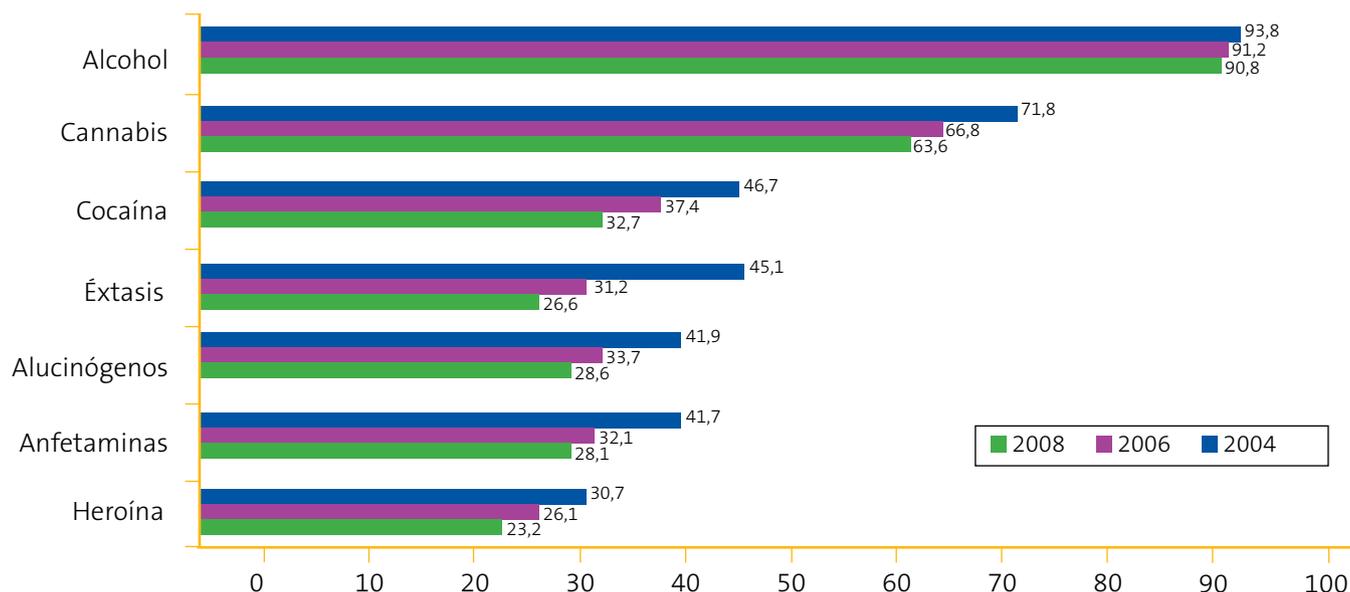


Figura 6. Proporción de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que piensa que les sería fácil o muy fácil conseguir cada droga, si quisieran, en un plazo de 24 horas (%). España, 2004-2008

Tomado de: Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES 2008). Plan Nacional sobre la Droga. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad³.

- La forma de consumo más extendida, con diferencia, es la cocaína en polvo.
- En 2008 el consumo fue muy superior en hombres que en mujeres. La expansión del consumo se produjo sobre todo a los 17-18 años. La edad media de inicio en el consumo fue 15,3 años. Puede observarse una estabilización del consumo tras el importante descenso experimentado en 2006 (figura 5).

Consumo de drogas de síntesis (anfetaminas, éxtasis y alucinógenos)

- La extensión del consumo de estas sustancias en la encuesta 2008 fue similar, con prevalencias en el último mes que se sitúan en 1,1 a 1,2%.
- El consumo está más extendido en los varones, y se incrementa con la edad.
- Como sucede con la cocaína se trata de un consumo generalmente esporádico, de forma que la mayoría de los que habían consumido en el último mes lo habían hecho uno o dos días en ese periodo, generalmente en salidas nocturnas de fin de semana, con práctica ausencia de consumidores diarios.
- El uso de drogas de síntesis se encuadra en un patrón de policonsumo de drogas.

Consumo de inhalantes volátiles

- Su consumo es reducido entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias. En 2008 un 2,8% los había consumido alguna vez en la vida, un 1,6% en el último año y un 0,9% en el último mes.
- El consumo es mayoritariamente masculino y va creciendo progresivamente con la edad. Es un consumo generalmente esporádico, cuya edad de inicio en el 2008 se situó en los 13,8 años, la edad más temprana de inicio en el consumo de drogas después del tabaco y el alcohol.
- El consumo de inhalantes volátiles ha descendido en la última encuesta tanto en hombres como en mujeres, obteniéndose los valores más bajos de la serie histórica.

Consumo de heroína

- El consumo de heroína está menos extendido que el de otras drogas ilegales, aunque hay que señalar que las encuestas poblacionales o escolares no son un buen método para estudiar el consumo de esta droga, y generalmente se considera que lo subestiman. En 2008 un 0,9% de los estudiantes había consumido heroína alguna vez en la vida, un 0,7% en los últimos 12 meses y un 0,6% en el último mes.

- El consumo de los chicos fue muy superior al de las chicas (un 1,1% de los chicos la ha consumido en los últimos 12 meses frente a 0,4% de chicas).
- La edad media de inicio en el consumo se situó en los 14,3 años. La edad de inicio en el consumo de heroína se sigue manteniendo por debajo de las de otras drogas (cocaína, éxtasis, anfetaminas o alucinógenos) y es parecida a la del cannabis (14,6 años).
- Las principales vías por las que los estudiantes recibían información eran las madres (67,7%), los profesores (64,7%) y las charlas o cursos (63,3%).
- En cuanto a las vías preferentes por las que los estudiantes deseaban recibir información sobre drogas en 2008 destacaban los profesionales sanitarios (46,2%), las charlas y cursos sobre el tema (46,2%) y las personas que habían tenido contacto con las drogas (38,3%).

Policonsumo de sustancias psicoactivas

- Los estudiantes que consumen drogas suelen consumir varias sustancias y no una sola.
- Existe una estrecha asociación entre el consumo de alcohol, tabaco y cannabis.
- También existe asociación entre el consumo de los distintos psicoestimulantes (cocaína, éxtasis, anfetaminas) y alucinógenos.

Riesgo percibido ante el consumo de drogas

- Asociado a un menor riesgo: tomar cinco o seis cañas/copas de bebidas alcohólicas en fin de semana, una o dos cañas/copas diariamente y tranquilizantes o hipnóticos esporádicamente.
- Asociado a un mayor riesgo: consumo habitual o esporádico de heroína, éxtasis o cocaína.
- Con respecto a las diferencias sexuales, se aprecia que en 2008 el riesgo percibido por las mujeres es superior al percibido por los hombres, especialmente para el consumo de alcohol y de cannabis.

Disponibilidad de drogas percibida por los encuestados

- En 2008 las drogas percibidas por los estudiantes como las más disponibles o accesibles eran las de comercio legal y el cannabis.
- Por lo que respecta a la evolución temporal de la disponibilidad percibida de drogas entre 2004 y 2008 se observa un descenso generalizado de dicha disponibilidad para todas las drogas (figura 6).

Información recibida sobre drogas

- En 2008 una amplia mayoría de los estudiantes (85,7%) se consideraba suficiente o perfectamente informado sobre las drogas, sus efectos y los problemas asociados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zarco J. Drogas: ¿Cómo actuar? Bol Pediatr. 2007;45(Supl 1):45-8.
2. Hidalgo MI, Redondo AM. Consumo de drogas en la adolescencia. Pediatr Integral. 2009;13(3):352-74.
3. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES). Plan Nacional sobre la Droga. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad [en línea] [consultado en marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/oed-2009.pdf>
4. Caudevilla F. Intervención en el adolescente consumidor de drogas. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2010. Madrid: Exlibris Ediciones; 2010. p. 237-44.
5. Medranda MI, Benítez MR. Conceptos básicos sobre drogadicción. Rev Pediatr Aten Primaria. 2006;8(supl 3): S35-42.
6. Anoro M, Caudevilla F, Monfort N. Abordaje del consumo de drogas: una propuesta de actuación desde la Atención Primaria. AMF. 2006;2(8):431-41.
7. Fourth E (Text Revision). Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.
8. Nida Infofacts. La salvia. National Institute on Drug Abuse (NIDA) [en línea] [consultado en marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/Infofacts/salvia.html>
9. Orden SCO/190/2004, de 28 de enero, por la que se establece la lista de plantas cuya venta al público queda prohibida o restringida por razón de su toxicidad (Ministerio de Sanidad y Consumo) [en línea] [consultado en agosto de 2011]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/02/06/pdfs/A05061-05065.pdf>
10. Serie de Reportes de Investigación. Abuso de los esteroides Anabólicos. National Institute on Drug Abuse (NIDA) [en línea] [consultado en marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Esteroides/Esteroides2.html>
11. Moya C. Consumo de alcohol en los jóvenes. Evid Pediatr. 2007;3:2.