




Artículo de revisión

Generalidades conceptuales sobre las adicciones y la prevención del consumo de drogas

Conceptual Generalities about Addictions and the Prevention of Drug Abuses

Yuleidy Anier Roldán Soler¹  

Irma Niurka Falcón Fariñas² 

Olga Lidia Caballero Giraldo¹ 

¹Hospital Pediátrico Provincial Docente “Dr. Eduardo Agramonte Piña”. Camagüey, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey “Carlos J. Finlay”, Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. Camagüey, Cuba.

Recibido: 13/12/2021

Aceptado: 10/6/2022

RESUMEN

Introducción: El consumo de sustancias representa un problema de salud pública que se ha incrementado de manera considerable en los últimos años. Las instituciones de salud son escenarios que contribuyen a la identificación de personas en riesgo de



adentrarse en el mundo de las adicciones y, una vez que lo hayan hecho, ayudarlos en el proceso de desintoxicación, deshabituación, rehabilitación y reinserción social.

Objetivo: Describir las vías de iniciación, factores de riesgo y consecuencias del uso de drogas.

Métodos: Se examinaron diferentes bases de datos mediante la utilización de palabras clave tomadas de los Descriptores en Ciencias de la Salud. Los términos utilizados fueron droga, conducta adictiva y prevención.

Desarrollo: Se profundizó en aspectos teóricos sobre la prevención del consumo de las drogas, sus principales prototipos y efectos. Se señaló la importancia de la prevención como acción y efecto de las intervenciones diseñadas para impedir o contrarrestar las causas individuales, sociales y ambientales del abuso de drogas.

Conclusiones: En el campo de la prevención de las drogodependencias los estudios dedicados a ahondar en los factores de riesgo asociados al consumo han permitido un acercamiento más efectivo para su tratamiento y reducción.

Palabras clave: droga; prevención; adicciones.

ABSTRACT

Introduction: Substance use represents a public health problem that has increased considerably in the last years. Health institutions are scenarios that contribute to the identification of people at risk of entering the world of the addictions and, once they have done it, help them in the process of detoxification, rehabilitation and social reintegration.

Objective: To describe the pathways of initiation, risk factors and consequences of drug use.

Methods: Different databases were examined using keywords taken from the Health Sciences Descriptors. The terms used were drug, addictive behavior and prevention.

Development: Theoretical aspects on the prevention of drug abuse, its main prototypes and effects are delved into. The importance of prevention as an action and effect of interventions designed to prevent or counteract the individual, social and environmental causes of drug abuse was pointed out.

Conclusions: In the field of drug addiction prevention, studies devoted to delving into the risk factors associated with drug abuse have allowed a more effective approach for its treatment and reduction.

Keywords: drug; prevention; addictions.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Introducción

Las drogas se presentan en la actualidad como uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la sociedad, tanto por la magnitud del fenómeno como por sus consecuencias personales y sociales.

Si bien, la adicción a sustancias ha estado presente en la historia de la humanidad, desde sus inicios, es en el presente siglo XXI, que adquiere relevancia como problema biopsicosocial, lo que probablemente está relacionado con los modelos de la sociedad contemporánea.⁽¹⁾

A nivel mundial, se ha valorado en varios estudios que, entre 155 y 250 millones de seres humanos consumen drogas. Estas cifras incluyen, en orden decreciente de utilización, la marihuana, anfetaminas, cocaína y opiáceos, y excluyen el alcohol, el tabaco y el café, sustancias de igual condición y expuestas junto con muchas otras en orden ascendente de consumo, aunque en la categoría de drogas legales.

En el 2015, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), estimó que unos 205 millones de personas consumían algún tipo de sustancias ilícitas. Los opiáceos, el cannabis y la cocaína eran los tipos de drogas más dañinos y representaban el 70 % de estos, con un impacto negativo en la salud. En ese año, la media del consumo de tóxicos de jóvenes europeos se situó en un 2,7 %, mientras que, en España esta tasa se encontró en un 3,7 % y una de cada cinco personas (entre 15 y 34 años), refirieron haber tomado cannabis.⁽²⁾

El *Informe Mundial sobre las Drogas* del 2017, ofrece una visión más global de la oferta y demanda de opiáceos, cocaína, cannabis y estimulantes de tipo anfetamínico, así como de su impacto en la salud.⁽³⁾

Solamente de 2016 a 2017, la producción global de opiáceos aumentó en un 65 % alcanzando las 10 500 toneladas, esta estimación es la más alta registrada por ONUDD desde que comenzó a monitorear la producción mundial de opio a principios del siglo XXI hasta la redacción del presente manuscrito [2021]. La marihuana fue la sustancia más consumida en 2016, con 192 millones de personas que la usaron al menos una vez, mientras que la producción mundial de cocaína alcanzó ese año el nivel más alto reportado, con un estimado de 1410 toneladas.⁽⁴⁾ La heroína y la cocaína han estado disponibles por mucho tiempo, aunque en la actualidad coexisten con nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y con fármacos recetados.

Frente a las drogas consideradas “clásicas” existe un consumo cada vez más importante de las denominadas “drogas sintéticas”, “drogas de diseño” o “drogas emergentes” con una amplia distribución a través de la internet.⁽⁵⁾

Según advierte el informe de la ONUDD del 2018, un creciente flujo de preparados farmacéuticos de origen incierto está siendo destinado a uso no médico, unido al



consumo y tráfico de polidrogas, lo que están agregando niveles de complejidad sin precedentes al problema de las drogas.⁽⁴⁾

La utilización de sustancias ilícitas, es más común entre los hombres que entre las mujeres. La edad en la que los jóvenes comienzan a consumir alcohol es entre los 12-13 años, aproximadamente, momento en el que comienzan las salidas nocturnas y en el que sus grupos de iguales consumen alcohol, además de que estos buscan aceptación y se vuelven consumidores.⁽⁶⁾

En Cuba, este tema reviste gran importancia y es de sumo interés para las autoridades pues, aunque la presencia de drogas en la Isla es ínfima con respecto al resto de los países del área, los riesgos aumentan dada la condición geográfica del territorio, debido a la existencia de rutas de narcotráfico cercanas y al incremento del número de viajeros extranjeros que la visitan.⁽⁷⁾

Es por ello que se trabaja de manera continua en el cumplimiento del Programa Nacional para la Atención a las Adicciones, con participación intersectorial, que garantiza el trabajo coordinado en todas las instancias. La pesquisa activa es importante en las comunidades para detectar a las personas con factores de riesgo asociados al consumo de drogas, darle seguimiento a su situación y si llegan a los servicios de atención, se les brinda la asistencia médica requerida para su rehabilitación y reincorporación a la sociedad.⁽⁸⁾

El mejor tratamiento para esta enfermedad es la prevención, específicamente la evitación del primer contacto de la persona con la conducta adictiva. Por lo que, un sistema social que priorice la medicina preventiva y el trabajo mancomunado tanto de las instituciones gubernamentales como no gubernamentales permite contar con programas preventivos que funcionen a nivel comunitario en los centros educacionales, laborales y principalmente a nivel familiar.⁽⁹⁾

Las instituciones de salud son escenarios que pueden contribuir a la identificación de personas en riesgo, que pueden adentrarse en el mundo de las adicciones y, si ya lo hicieron, ayudarlos en el proceso de desintoxicación, deshabituación, rehabilitación y reinserción social.⁽¹⁰⁾

Si se tiene en cuenta que años atrás el fenómeno de la droga no estaba entre las principales problemáticas de salud de Cuba, en la actualidad se observa un incremento de los pacientes que ingresan en el Servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Pediátrico Provincial de Camagüey por ese motivo. De ahí que profundizar en el estudio de este tema se halla entre las principales líneas de investigación de sus trabajadores.

Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de profundizar en el estudio de las drogas, sus vías de iniciación, factores de riesgo y consecuencias.



Métodos

Se ejecutó una búsqueda exhaustiva en la literatura digital de artículos de investigaciones originales. Se analizaron varias bibliografías teniendo en cuenta su actualización. Se examinaron las bases de datos SciELO, Cumed, LILACS, así como los sitios web Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC).

Los términos utilizados en la búsqueda fueron droga, conducta adictiva y prevención, cada uno indexados en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) que permitió una eficaz estrategia de búsqueda y resultados positivos. Se organizó, sistematizó y analizó la literatura para establecer las precisiones de la información sobre el tema en estudio.

Desarrollo

La drogadicción se presenta en la actualidad como uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la sociedad, tanto por la magnitud del fenómeno como por sus consecuencias personales y sociales.

La droga está definida como toda sustancia empleada con propósitos no médicos, capaz de producir una modificación en la conducta del individuo.⁽¹¹⁾ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es toda sustancia que una vez que se introduce en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), actúa sobre el sistema nervioso central (SNC), y provoca una alteración física y/o psicológica, como la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico. La misma puede cambiar el comportamiento de la persona, y posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.^(12,13,14,15)

González⁽¹⁶⁾ define la droga como toda sustancia natural o sintética, médica o no médica, legal o ilegal, que tiene efectos sobre las funciones psíquicas, determinan tolerancia y dependencia y cuyo uso excesivo y prolongado trae consigo notables efectos perjudiciales,^(16,17) lo cual apoyan los autores de esta investigación

Al respecto se consideran sustancias naturales (tabaco), sintéticas (anfetaminas), médicas (morfina), no médicas (cocaína), legales (alcohol), ilegales (marihuana), que tienen efectos sobre las funciones psíquicas. Pueden ser indistintamente de tipo depresoras (alcohol), estimulantes (cocaína) o distorsionantes o deformantes de la realidad (dietilamida de ácido lisérgico [LSD] y los hongos que producen alucinaciones llamados alucinógenos).



La tolerancia de las drogas explica la alta repercusión económica y social, por la necesidad progresiva de dosis cada vez mayores para obtener los efectos específicos deseados y la dependencia.⁽¹⁶⁾ Su uso excesivo, en cantidad, frecuencia, y tiempo de consumo trae notables efectos perjudiciales, que pueden ser sociales (desempleo, divorcio y conductas delictivas); psicológicos (depresión y ansiedad); o biológicos (cirrosis hepática o hemorragias cerebrales).⁽¹⁸⁾

Otros conceptos vinculados a las drogas están relacionados con los elementos que se explican a continuación.⁽¹⁹⁾

- **Farmacodependencia:** Estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y que está caracterizado por:
 1. Deseo dominante de continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier precio
 2. Tendencia a incrementar la dosis
 3. Dependencia física, y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga
 4. Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad
- **Drogodependencia:** Uso repetido y voluntario de drogas, compulsado por la necesidad imperiosa, física o psíquica de continuar usándola, para lo cual se le procura a cualquier precio. Afecta las relaciones sociales e intereses previos al consumo.
- **Adicción:** Término muy similar al de dependencia. Es el conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y psicológicos, que indican que una persona tiene un inadecuado control del uso de una sustancia o de los impulsos y que repite a pesar de las consecuencias adversas que el mismo le trae aparejado.^(19, 20)

En la actualidad se clasifican las adicciones de acuerdo al objeto de la conducta adictiva, se denominan así: adicciones de consumo (fundamentalmente a sustancias químicas); o comportamentales (sexo, juego, trabajo, internet, etc.).⁽²¹⁾

- **Dependencia:** Conjunto de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales que indican que el sujeto ha perdido el control sobre el uso de una sustancia y sigue consumiendo a pesar de las consecuencias adversas.

Existe una tendencia a diferenciar clínicamente la adicción de la dependencia, en el sentido de vincular la primera, con el impulso, búsqueda y deseo imperioso expresado en un nivel psicosocial, mientras que la dependencia es relacionada con la adaptación, carencia, disfunción y síntomas de abstinencia.⁽²²⁾

En niveles especializados se manejan conceptos de dependencia física y dependencia psicológica.⁽¹⁹⁾ La dependencia física ha sido como un estado fisiológico alterado, que se produce al suprimir bruscamente el tóxico y aparecen trastornos físicos intensos (síndrome de abstinencia aguda) que obligan al sujeto a buscar la sustancia. Al reiniciar el consumo desaparecen los síntomas. La dependencia psicológica es aquella necesidad que experimenta el sujeto al cesar



la administración del tóxico, de buscar, obtener y reiniciar el consumo de la sustancia independientemente del alto costo que ello conlleve.⁽¹⁹⁾

Las personas comienzan a consumir drogas por varias razones:

- *Para sentirse bien.* La mayoría de las drogas de las que se abusa producen sensaciones intensas de placer. La sensación inicial de euforia es seguida por otros efectos que varían según el tipo de droga que se consume. Por ejemplo, con estimulantes como la cocaína, la sensación de euforia es seguida por sentimientos de poder, confianza en uno mismo y mayor energía, mientras que los opiáceos como la heroína, en una segunda fase produce relajación y satisfacción.
- *Para sentirse mejor.* Ante trastornos relacionados con el estrés y la depresión, las drogas son utilizadas con el propósito de disminuir los sentimientos de angustia. El estrés desempeña un papel importante en el inicio del consumo de drogas, en la continuidad durante el abuso de drogas o en la recaída de aquellos pacientes que se recuperan de la adicción.
- *Para desempeñarse mejor.* Algunas personas sienten presión por aumentar o mejorar sus capacidades cognitivas o su rendimiento deportivo, lo que puede llevarlos a una experimentación inicial y luego al abuso continuo de drogas, como sucede con los estimulantes o los esteroides anabólicos/androgénicos.
- *La curiosidad y el “porque otros lo hacen”.* En este aspecto los adolescentes son muy vulnerables, debido a la influencia de sus pares. Los adolescentes son más propensos a participar en comportamientos riesgosos o temerarios para impresionar a sus amigos y expresar su independencia de las normas parentales y sociales.

González establece seis vías fundamentales por las cuales una persona llega a una adicción:^(23,24,25)

- *Sociocultural:* Producto de costumbres y tradiciones de diferentes culturas, relacionada con la presión grupal y con ocupaciones con fácil acceso a las sustancias.
- *Hedónica:* Vinculada a la primera, se relaciona con la búsqueda de placer.
- *Asertiva:* Utilizan la droga con la pretensión de aumentar su seguridad personal (personas inseguras, tímidas que para desinhibirse consumen drogas).
- *Evasiva:* Se consume la droga con la pretensión de olvidar o escapar de vivencias dolorosas pasadas o presentes.



- *Sintomática*: Existe una enfermedad previa que determina el uso frecuente del tóxico.
- *Constitucional*: Es la más cuestionada, debe ser considerada en sujetos que tienen una gran carga familiar de toxicómanos, con un inicio temprano en el consumo, que aporta vulnerabilidad asociado a factores medioambientales que determinan el uso reiterado de la droga.

Por otra parte, existen muchas maneras de clasificar las drogas de acuerdo a su origen, estado legal y acciones más relevantes. De ahí que los autores hayan escogido aquella donde más explícitamente se recogen todos los datos que para la práctica médica se utilizan. Entre las clasificaciones, la más general establece cuatro categorías.^(26,27)

1. *Drogas legales*: Además de la aceptación jurídica, son producidas y expandidas con fines de consumo humano.
2. *Drogas ilegales*: De carácter ilícito, pero también producidas con fines de consumo humano.
3. *Drogas de prescripción* (algunos medicamentos): Son de carácter legal cuando cumplen indicaciones profesionales, se producen con fines de consumo humano, pero devienen ilegales cuando el consumo persigue modificar en forma relevante el comportamiento.
4. *Inhalantes*: Sustancias legales producidas con fines ajenos al consumo humano, pero cuyo uso se hace ilegal cuando se utilizan como sustitutivos de las drogas convencionales.

Además de las categorías antes descritas, existen otros criterios internacionales,⁽²⁶⁾ que las clasifican según sus acciones más relevantes. A partir de ello, se consideran las *drogas estimulantes* como el café, el tabaco, el té, las anfetaminas y la cocaína; las *drogas sedantes o inhibidoras* como el alcohol, la morfina, la heroína y algunos de los llamados somníferos y sedantes; las *drogas distorsionantes o deformantes de las percepciones* como, el clásico LSD, la marihuana (tetrahidrocannabinol) y algunos hongos cuyo principio activo es la psilocibina, la fenciclidina (PCP), denominada como “polvo de ángel”; y las *drogas de diseño*, creadas mediante cambios de fórmulas químicas, con la pretensión de evadir los listados de sustancias ilegales, entre las que se encuentran, las metanfetaminas (*Ice, Speed, Crystal*), la metilendioximetanfetamina (MDMA) conocida como “éxtasis”, y la metilendioxianfetamina (MDA) o “Love”.

Las drogas también han sido clasificadas en “duras o “blandas”.⁽¹¹⁾ En muchos países, los criterios para clasificar una sustancia psicoactiva como dura son:

1. La proporción de personas que se esclavizan cuando las consumen, convirtiendo a estos sujetos en adictos o dependientes.



2. El tiempo de consumo requerido para que se instale, lo que se llama esclavitud psíquica (adictos) o corporal (dependientes).
3. La intensidad de la adicción o dependencia.
4. La severidad de los síntomas que acompañan a la supresión brusca.
5. Su valor dentro del negocio de las drogas.
6. Su potencialidad para determinar comportamientos violentos en consumidores o narcotraficantes.
7. La subvaloración internacional de los nefastos efectos personales, familiares, escolares, laborales, comunitarios y estatales de las drogas, como sucede en la actualidad con la marihuana.

Entre las sustancias psicoactivas, hay un reducido grupo que no modifica el comportamiento en forma notable, como ocurre con el tabaco, el café y el té, aunque el primero de estos determina efectos en el plano corporal y se vincula a seis millones de muertes anuales a nivel mundial. El otro grupo, mucho más numeroso, afecta la conciencia, la personalidad y la conducta. Las primeras son llamadas drogas blandas, mientras que el segundo grupo está integrado por las drogas duras.⁽²⁶⁾

Otros factores influyen de manera determinante en el inicio y consumo reiterado de las drogas, en este caso hacemos referencia al factor sociodemográfico. Como se sabe, es muy importante el entorno demográfico donde reside la persona, este genera circunstancias que pueden influir en el consumo de estas sustancias. Los sujetos que provienen de barrios marginales, continuamente tienen drogas a su alcance, o ven como otra persona las consume, en su propio entorno familiar o en grupo de amigos y compañeros de la escuela, por lo que estos pueden ver las drogas con normalidad, porque han vivido esa experiencia desde pequeños.⁽²⁾

Los niños tienen tendencia a la imitación, siendo la figura del adulto el patrón o guía de su conducta, de esta manera, adquieren formas de interactuar con el medio en el que se desarrollan. Un niño que ha crecido en un barrio marginal tiende a tener tasas más elevadas de consumo, al captar todo lo que hay en su entorno familiar, lo que hace que, este riesgo aumente. Si a esto se le añade lo que adquieren en la escuela, mediante las consecuentes relaciones interpersonales que se desarrollan en ese espacio, se denota como hay un alto riesgo de empezar a probar sustancias como el alcohol y el cigarro, incrementándose de esta manera la adicción y que además sirven como puerta de entrada a drogas de más alto contenido de peligrosidad.⁽²⁾

Desde el punto de vista educativo y psicológico, en una familia con estilo formativo inadecuado se pueden encontrar factores de riesgo significativos que conducen a las adicciones:



- *Familias con carácter autoritario:* con padres que ejercen un control férreo sobre sus hijos “...esto se hace así porque yo lo digo...” y además con una escasa comunicación, suelen educar niños obedientes, pero también dependientes, culpables y deprimidos. En estos, la autoestima suele ser baja, los que los hacen vulnerables a la tensión y fácilmente irritables, lo que puede favorecer en consumo de drogas, debido a su déficit de afecto y autoestima.
- *Familias de estilo permisivo:* con escaso control de los padres y que no plantean a sus hijos tareas acordes a su edad, ni le señalan límites, conllevan a que los menores no asuman responsabilidades en la vida. Estos niños cuando crecen pueden convertirse en adolescentes conflictivos, que transgreden las normas sociales y buscan nuevas experiencias, lo que los hacen más propensos a experimentar con drogas potentes.
- *Familias de estilo negligente e inconsistente:* los padres tienen una baja exigencia en las responsabilidades familiares y educativas, conlleva a que los adolescentes muestren un escaso sentido del esfuerzo personal y desarrollen un autoconcepto negativo. En estos hay una mayor predisposición a padecer trastornos psicológicos y desviaciones de conducta, lo que los hace más propenso al consumo de ciertas sustancias para suplir sus problemas emocionales y carencias afectivas.⁽²⁾

La familia se presenta como núcleo desencadenante de conductas de riesgo, si el adolescente la percibe como un ambiente hostil, este buscará un grupo que le brinde seguridad. Lo que puede conducir al consumo de drogas, la promiscuidad y las conductas violentas.⁽²⁷⁾

Al inicio, el uso de drogas produce sensaciones positivas como son el bienestar, la felicidad y el coraje. Sin embargo, a largo plazo puede causar alteraciones graves, especialmente cuando se utilizan por mucho tiempo.⁽²⁸⁾

Independientemente del contexto en el que se genere este consumo (familia, comunidad, entorno socioeconómico y sociocultural, amigos, ideologías, etc.), su inicio, también estaría determinado por motivos personales.⁽²⁹⁾

Todo consumo lleva a un grupo de síntomas fisiológicos, psicológicos y comportamentales. Entre los trastornos fisiológicos están las convulsiones, los cambios del ritmo cardíaco y, a largo plazo, el deterioro del sistema nervioso central (SNC). Entre los psicológicos se encuentran las alucinaciones, las tendencias paranoicas, los trastornos del estado de ánimo, la depresión, la neurosis, los trastornos del sueño, así como también deterioro y debilitamiento de la voluntad.⁽²⁹⁾ Los trastornos comportamentales llevan a consecuencias de tipo social, pues los consumidores pueden participaren agresiones o conflictos violentos por la pérdida de la asertividad o pueden llegar a delinquir o cometer actos violentos como robos e, incluso, asesinatos.



En los adictos se produce un deterioro en las relaciones personales, ya que no son capaces de mantener su estabilidad ni vínculos saludables con sus seres queridos, pueden robar y engañar con tal de conseguir la droga, lo cual hace que su confianza se vea resentida en su entorno sociofamiliar. También se observa bajo rendimiento en la escuela o en el trabajo, el individuo es capaz de abandonar metas y objetivos recurriendo a la droga como su salvación. A su vez, se ve resentida la economía, pues todo lo que tiene lo suele vender por conseguir su objetivo.

Sobre las drogas existe un principio universal: mientras más joven se inicia el consumo, más daño produce. El consumo de marihuana antes de los 18 años suma a sus efectos dañinos un deterioro irreversible de las funciones cerebrales en la interacción con el medio (sería una forma de demencia temprana, de tipo ligero). Los terapeutas de adictos han observado que en los que inician consumo temprano existe una disminución de entre 8 y 10 puntos del coeficiente intelectual.⁽²⁴⁾

Vega Fuente⁽³⁰⁾ considera que la sociedad debe asumir que la solución a la problemática de las drogas es una tarea que corresponde a todos y la educación es un recurso preventivo y terapéutico que adquiere cada día más fuerza.

La intervención preventiva es considerada como la acción más efectiva, que impide o contrarresta las causas individuales, sociales y ambientales, del uso de drogas legales e ilegales. Su objetivo es evitar el inicio del consumo, o bien, el incremento de este en poblaciones en situación de riesgo.⁽³¹⁾

La clasificación de intervenciones preventivas de *Caplan* (1964) distingue la prevención primaria, secundaria y terciaria.⁽³²⁾

- La prevención primaria o educación preventiva busca reducir la incidencia de nuevos casos. Los usuarios de estos programas preventivos no presentan el problema en el momento de la intervención, aunque pueden pertenecer a un grupo de riesgo. Esta busca desarrollar o fortalecer la capacidad de resistencia de los individuos y grupos ante la oferta de drogas.
- La prevención secundaria intenta detectar el problema lo antes posible e intervenir en las primeras fases de evolución, evitando que se desarrolle y de esta forma reducir la prevalencia acortando la duración del trastorno.⁽³²⁾ Su función es detectar precozmente el riesgo o consumo de drogas, intervenir en momentos de crisis y atender educativamente a grupos de alto riesgo. Los servicios de atención primaria, por su cercanía a la población, se pueden convertir en los primeros en detectar cualquier problemática de consumo.⁽³⁰⁾
- La prevención terciaria o educación terapéutica pretende superar, detener o retardar la evolución de un trastorno, proceso o problema y de sus consecuencias. La educación terapéutica es un conjunto de recursos puestos a disposición de los individuos con el fin de promover un cambio positivo ante el consumo.⁽³⁰⁾ Siguen como objetivos: modificar las conductas de consumo de drogas, minimizar los daños producidos por el consumo, reconstruir la personalidad del individuo y



preparar su inserción dentro de la sociedad. Como actividades, la educación terapéutica incluye el tratamiento, la reeducación, la terapia y rehabilitación psicológica y la reinserción laboral y social.

La prevención temprana desde el área personal, familiar o comunitaria se presenta como alternativa viable para mantener alejada a la persona de adicciones que causan daños irreparables en su comportamiento y convivencia. Así mismo, se debe apostar por estrategias preventivas duraderas y estables con el fin generar impacto a largo plazo tanto en relación a las adicciones químicas como comportamentales.⁽²⁷⁾

La prevención y el fomento de estrategias comienza desde la familia y se convierte en un trabajo articulado que debe ser reforzado por la escuela y la sociedad, partiendo de las premisas de la educación para la vida y la incorporación de actitudes proactivas.

Conclusiones

Las drogas son consideradas en la actualidad como uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la sociedad, tanto por la magnitud del fenómeno como por sus consecuencias personales y sociales. En Cuba este es un tema de interés para las autoridades, por lo que se trabaja de manera continua en el cumplimiento del Programa Nacional para la Atención a las Adicciones, con una participación intersectorial de diferentes organismos e instituciones.

Con carácter preventivo, en los últimos años se han desarrollado estudios dedicados a profundizar en los factores de riesgo asociados al consumo, con el objetivo de lograr la reducción del mismo.

En este artículo se profundizó en aspectos teóricos sobre la prevención del consumo de las drogas, sus principales prototipos y efectos. Se señalaron referentes teóricos actuales sobre las adicciones y se particularizó en el contexto cubano en los estudios realizados por el *Dr. Ricardo González Menéndez*.

Referencias bibliográficas

1. Zaldívar Pérez D. Breve mirada a las adicciones desde la psicología. En: Fabelo Roche J, Iglesias Moré S. Prevención y atención de los trastornos adictivos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018. p. 120-30.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

2. Díaz García A, Urquiza Cruz N, Hernández Valdés S, Molina Domínguez I, Díaz García A. Comportamiento del consumo de drogas en adolescentes de noveno grado. Rev Cubana Med Gen Integr. 2014 [acceso: 2/4/2018]; 30(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300004
3. UNODC. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. UNODC presentó el "Informe Mundial sobre las Drogas 2017"; 2017 [acceso: 4/5/2018]. Disponible en: <https://www.unodc.org/ropan/es/unodc-present-el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2017.html>
4. UNODC. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Informe Mundial de Drogas 2018: crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína; 2018 [acceso: 19/11/2018]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/es/frontpage/2018/June/world-drug-report-2018-opioid-crisis-prescription-drug-abuse-expands-cocaine-and-opium-hit-record-highs.html>
5. Terán Prieto A. Drogodependencias en el adolescente. Actuación desde la consulta. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 493-501. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/493-502_drogodependencias.pdf
6. Betancourt Pulsán A. Alcohólicos anónimos: una puerta a la esperanza. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2018.
7. Cubadebate. Círculo de periodistas cubanos contra el terrorismo. Enfrentamiento a las drogas, una prioridad para Cuba; 2017 [acceso: 2/4/2018]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2017/07/11/enfrentamiento-a-las-drogas-una-prioridad-para-cuba/#.XhyGrhaFuQI>
8. Domínguez Cruz AM. Cuba dice no a las drogas. Juventud Rebelde; 26/4/2016 [actualizado: 22/9/2017; acceso: 2/4/2018]. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2016-04-26/cuba-dice-no-a-las-drogas>
9. Gárciga Ortega O. Las conductas adictivas desde un enfoque social. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2013 [acceso: 13/2/2019]; 12(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400020
10. Hernández Porto Y, Díaz Martorell R, Domínguez Cruz AM, Padrón González A, Pérez Hernández A, Martínez Camamero C, *et al.* Alas trágicas para volar (I). Juventud Rebelde. 27/6/2015 [actualizado: 21/7/2017; acceso: 13/2/2019]. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2015-06-27/alas-tragicas-para-volar-i>
11. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. t. 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
12. Organización Mundial de la Salud. Manual sobre dependencia de las drogas. Ginebra: OMS; 1975.



13. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM - IV. Barcelona: Masson S.A; 1995.
14. Universidad de Buenos Aires. Adicciones: drogadicción y alcoholismo en la adolescencia. Argentina: Universidad de Buenos Aires; 2017.
15. Vázquez Fernández M, Muñoz Moreno M, Fierro Urturi A, Alfaro González M, Rodríguez Carbajo M, Rodríguez Molinero L. Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014 [acceso: 14/5/2019]; 16(62):125-34. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v16n62/original3.pdf>
16. González Menéndez R. Misión: Rescate de Adictos. Guía para la relación de ayuda con toxicómanos. La Habana: Ediciones Abril; 2012.
17. González Menéndez R. SOS. Alcohol y otras drogas. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1998.
18. Gutiérrez del Río C. Adicción a drogas: consumo y consecuencias en continuo cambio. Rev Anales de Medicina Interna. 2003 [acceso: 29/11/2018]; 20(10):501-3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992003001000001
19. Gárciga Ortega O. Clínica, terapéutica y rehabilitación psicosocial del paciente con abuso y dependencia a drogas ilegales. En: Fabelo Roche J, Iglesias Moré S. Prevención y atención de los trastornos adictivos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018. p 16-48.
20. Tangui Despaigne B. Drogadicción, un enfoque integral. La Habana: Editorial José Martí; 2018.
21. Psicología de la salud. Argentina: Instituto Argentino de Psicología de la Salud. La conducta adictiva; 2018. [acceso: 12/11/2018] Disponible en: <http://www.psicologiadelasalud.com.ar/art-profesionales//la-conducta-adictiva-78.html?p=2>
22. Pérez Martínez V. Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral sobre la drogodependencia. Revista Cubana de Educación Médica Superior. 2012 [acceso: 5/4/2019]; 26(2):230-43. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/ems/v26n2/ems06212.pdf>
23. González Menéndez R. Tácticas psicoterapéuticas con pacientes adictos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
24. González Menéndez R, Donaire Calabuch I. Alcohol y otras drogas: criterios populares vs verdades científicas. La Habana: Editorial Academia; 2015.
25. González Menéndez R. Usted puede prevenir, detectar y vencer las adicciones. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2005.
26. González Menéndez R. Generalidades y significación social global del uso indebido de sustancias psicoactivas. En: Fabelo Roche J, Iglesias Moré S.



- Prevención y atención de los trastornos adictivos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018. p 1-15.
27. Plaza Guzman D, Bello Cardales C, Klimenko O, Sánchez Epitia N. Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes. Rev Psicoespacios. 2018 [acceso: 12/4/2019]; 12(20):144-72. Disponible en: <http://revistas.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios/article/view/1043/1307>
 28. González Menéndez R, Donaire Calabuch I. Marihuana. Posibles beneficios contra tragedias cotidianas. La Habana: Editorial Academia; 2017.
 29. Llor Briones W, Hidalgo Hidalgo H, Macías Alvarado J, García Noy E, Scrich Vázquez A. Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Rev Arch Med Camagüey. 2018 [acceso: 29/11/2018]; 22(2):130-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc030218.pdf>
 30. Claver Turiégano E. Rasgos de personalidad implicados en el consumo de drogas en adolescentes. Rev Adicciones y Juventud. 2016 [acceso: 16/1/2019]: 21-31. Disponible en: <https://www.dianova.org/wp-content/uploads/2016/04/Dianova-spain-infonova29-20160102.pdf>
 31. Vega Fuente A. La acción social ante las drogas. Propuestas de intervención socioeducativa. En: Vázquez Penela A, Dávalos Domínguez R. Selección de lecturas sobre Sociología Urbana y Prevención Social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p 95-103.
 32. Zaldívar Pérez D. Breve mirada a las adicciones desde la psicología. En: Fabelo Roche J, Iglesias Moré S. Prevención y atención de los trastornos adictivos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018. p 120-30.
 33. López-Cabañas M, Chacón F. Intervención psicosocial y servicios sociales. Un enfoque participativo. Prevención en intervención social. En: Vázquez Penela A, Dávalos Domínguez R. Selección de lecturas sobre Sociología Urbana y Prevención Social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p 87-94.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.