

# Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas

Yohandra Milián Gerardo,<sup>1</sup> Elisa Gálvez Cabrera,<sup>2</sup> Concepción Pita Alcorta<sup>3</sup> y Odalys Rosales Domínguez<sup>4</sup>

## RESUMEN

Con el objetivo de describir los factores de riesgo presentes en los consumidores de drogas ilícitas residentes en el municipio Plaza, se realizó un estudio prospectivo, cuantitativo y cualitativo, cuya muestra incluyó 89 casos reportados por tarjeta de Enfermedad de Declaración Obligatoria y por el Departamento Técnico de Investigaciones, de los años 2000 a 2003. Se utilizó un cuestionario anónimo que se complementó con la realización de una entrevista semiestructurada. Se pudo determinar que predominó el grupo del sexo masculino, que se iniciaron entre los 10 y 15 años, de estado civil soltero, desvinculados del estudio o el trabajo, con bajo índice de hacinamiento, con altos ingresos económicos, portadores de trastornos nerviosos y familias disfuncionales, fumadores, consumidores frecuentes de bebidas alcohólicas, y con antecedentes de padres consumidores de drogas legales. Las áreas con más casos encuestados resultaron ser Moncada y Corynthia.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, drogas ilícitas.

Cuba mantiene una posición vertical y de principios en el enfrentamiento del uso indebido de drogas dentro y fuera del país. Se trabaja sobre bases científicas y se enfoca la problemática desde el punto de vista del trabajo social y con la familia, teniendo en cuenta que para obtener resultados verdaderamente favorables en esta lucha se deben implicar no solo los técnicos y profesionales de la salud, sino también la población en general y los sectores relacionados con esta problemática, como el Ministerio de Educación (MINED), el Ministerio de Educación Superior (MES), el Ministerio de Justicia (MINJUS) y el Ministerio del Interior (MININT), entre otros organismos.<sup>1,2</sup>

El ser humano posee mecanismos o factores que lo protegen o no de la posibilidad de desarrollar alteraciones en su funcionamiento biopsicosocial y mantener o romper su equilibrio salud-enfermedad. Estos mecanismos se denominan factores protectores y factores de riesgo.

Motivados por el interés de conocer el comportamiento de los factores de riesgo en el consumo de drogas ilícitas en el municipio Plaza, realizamos esta investigación, teniendo en cuenta que nuestro aporte en esta gran batalla que tenemos que librar para mantener al país libre del flagelo de las drogas, consiste en la realización de un estudio en el que se puedan establecer los factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas, y de esta manera actuar sobre estos protegiendo a la población en la comunidad, motivando futuras investigaciones para profundizar en los factores protectores y de riesgo, y así poder modificar el comportamiento de la comunidad ante el fenómeno del consumo de drogas, partiendo de que la más mínima pérdida de tiempo puede significar un complejo y dramático problema social que debemos evitar.<sup>3,4-10</sup>

Los objetivos del trabajo fueron describir los factores de riesgo en el ámbito comunitario, familiar e individual que favorecen el uso indebido de drogas; e identificar las áreas de salud del municipio más afectadas por el consumo de drogas.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio prospectivo, cuantitativo y cualitativo, cuyo universo incluyó todos los casos reportados por tarjeta de Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO) y por el Departamento Técnico de Investigaciones (DTI), en el municipio Plaza, durante los años desde el 2000 hasta el 2003. Los integrantes de la muestra fueron aquellas personas que cumplieron los criterios de inclusión de estar reportados por EDO o DTI en los años 2000 a 2003, y que fueran residentes actuales del municipio Plaza.

Como criterios de exclusión se tuvo en cuenta la presencia de síntomas de intoxicación aguda en el momento de la entrevista, el funcionamiento psicótico en ese momento, que se tratara de los reclusos o personas que se negaron a participar en el estudio, u otras personas que se encontraban de tránsito en otro municipio.

Nuestro universo estuvo constituido por 247 casos, 166 reportados por el DTI y 81 reportados por tarjeta de EDO, y de ellos, luego de aplicar los criterios de exclusión, obtuvimos una muestra de 89 personas.

Para este estudio, se aplicaron 2 técnicas: una cuantitativa, que consistió en la aplicación de una encuesta (anexo 1); y otra cualitativa, que fue una entrevista semiestructurada (anexo 2).

A los integrantes de la muestra se les explicó el objetivo de la investigación y se les pidió el consentimiento verbal. En los casos atendidos en la consulta de adicciones del Centro Comunitario de Salud Mental (CCSM) del municipio Plaza, la encuesta fue aplicada por los miembros de este equipo y autores del proyecto; mientras que en el resto de los casos, se efectuó por los Médicos de Familia correspondientes, previo entrenamiento, para el desarrollo de la investigación. Se elaboró un Programa de Intervención Comunitaria, cuyos pilares básicos de actuación están sustentados en las actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación.

Los factores de riesgo son aquellas circunstancias o eventos de naturaleza biológica, psicológica y social que colocan al individuo en desventaja con respecto a la reacción ante factores nosológicos a los que se puede exponer. Los factores protectores son aquellas características personales que le facilitan al individuo evitar el desarrollo de manifestaciones psicopatológicas, a pesar de estar sometido a factores nosológicos; y se consideró hacinamiento, cuando el resultado de la división del número de habitantes entre el número de cuartos de la vivienda era mayor que 2.

Los ingresos mensuales se consideraron altos si se trataba de más de \$ 300, pesos; medios, si se ubicaban entre 101 y \$ 299; y bajos, aquellos menores de \$100.

Para el tratamiento estadístico de la información se utilizaron números absolutos y por cientos, condicionados por el tamaño de la muestra y el carácter de la investigación. Se presentó la información en tablas, las cuales fueron procesadas en Microsoft Excel para Windows XP. Se discutieron los resultados obtenidos y se arribó a conclusiones y recomendaciones.

## **RESULTADOS**

En la tabla 1 aparece la distribución de los pacientes por área de salud, sexo y edad, y se observa un predominio del grupo de edades comprendidas entre los 20 y los 29 años (41,57 %), seguido por el de 16 a 19 (33,71 %), que representan el 75,28 % del total de casos. Todos los incluidos en el grupo de 40 a 49 años son dependientes a las benzodiacepinas, y las áreas de salud más afectadas en el estudio resultaron ser los policlínicos “Héroes del Moncada” (26,97 %) y “Héroes del Corynthia” (24,72 %).

**TABLA 1.** Distribución de pacientes por sexo, edad y área de salud

Áreas de salud	Edad y sexo												%
	12 - 15		16 - 19		20 - 29		30 - 39		40 - 49		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Héroes del Moncada			7	1	10		4		1	1	22	2	26,97
Puentes Grandes			4		6		1				11		12,36
Plaza		1	3		2						5	1	6,74
19 de abril			4		3						7		7,86
Héroes del Corynthia			7	1	8		3		1	2	19	3	24,72
Vedado			2	1	5	1	3			2	10	4	15,73
Rampa					2		3				5		5,62
Total		1	27	3	36	1	14		2	5	79	10	100
%	2,25		33,71		41,57		15,73		7,86		88,76		11,23

Los desvinculados (tabla 2) constituyeron el 58,43 % de los encuestados; y en cuanto al índice de hacinamiento, solo encontramos viviendas hacinadas en el 38,20 % de los casos.

**TABLA 2.** Comportamiento de la ocupación

Ocupación	No.	%
Estudia	19	21,35
Trabaja	18	20,22
Desvinculado	52	58,43
Total	89	100

En relación con el estado civil de los padres, aunque predominan los casados con un 43,82 %, existió un alto número de divorciados 29,21 %. Los ingresos económicos altos (más de 300 pesos) (tabla 3) predominaron en el 50,55 % de los casos.

**TABLA 3.** Comportamiento de los ingresos

Ingresos	No.	%
Menos de \$ 50	4	4,49
\$50 - \$100	10	11,23
\$101 - \$300	30	33,71
\$301 - \$500	22	24,71

Más de \$500	23	25,84
Total	89	100

La tabla 4 nos muestra la alta incidencia de trastornos nerviosos: en primer lugar la ansiedad (76,40 %) y en segundo la depresión (49,44 %). En cuanto a la incidencia de hábitos tóxicos en los encuestados, la tabla 5 expone que el 79,77 % fuma a diario y el 53,93 % ingiere bebidas alcohólicas habitualmente.

**TABLA 4.** Antecedentes de trastornos nerviosos

Antecedentes	No.	%
Ansiedad	68	76,40
Depresión	44	49,44
Intento suicida	2	2,25
Ninguno	15	16,85
Total	89	100

**TABLA 5.** Hábitos tóxicos

Frecuencia	Tabaquismo	Alcoholismo	
	%	No.	%
Nunca	4,49	2	2,25
Ocasionalmente	5,62	21	23,59
Fines de semana	10,11	48	53,93
A diario	79,77	18	20,22
Total	100	89	100

La marihuana fue la droga más consumida con un 48,31 %, le siguió el trihexifenidilo (parkisonil) con 41,57 %, y en tercer lugar el *crack* con un 19,10 %. El 35,95 % de los casos negó haber consumido alguna droga (tabla 6).

**TABLA 6.** Sustancias consumidas en algún momento

Drogas	No.	%
Marihuana	43	48,31
Cocaína	10	11,23
Crack	17	19,10
Campana	8	8,99
Hongos	2	2,25
Trihexifenidilo	37	41,57
Diazepam	12	13,48
Metilfenidato	2	2,25
Carbamazepina	5	5,62
Homatropina	3	3,37
Morfina	0	0
Ketamina	7	7,86

Otras	0	0
Ninguna	32	35,95

En relación con los padres, resultaron ser bebedores el 62,92 %, y el 68,53 % fumadores, mientras que en los profesores no se encontraron niveles significativos de tabaquismo. Se conoció también que el 50,88 % de los pacientes inició el consumo de drogas entre los 10 y los 15 años de edad, mientras que el 85,88 % lo hizo antes de los 20. Señalaron que la motivación más frecuente para el consumo fue la obtención de placer (43,68 %), seguido de la curiosidad y el embullo con un 33,3 y un 22,81 % respectivamente.

La influencia familiar negativa (tabla 7) fue notable en estos jóvenes, y entre los problemas más frecuentes se encontraron las discusiones familiares (73,68 %), la carencia de vínculo afectivo (49,12 %) y el alcoholismo familiar (62,92 %), factores que concomitan en gran parte de los casos. Dentro de los factores comunitarios que los entrevistados consideran influyeron en el consumo de drogas, se encontró la escasez de recreación como razón fundamental para el 82,35 % de los casos, mientras que el resto no aportó ningún criterio.

**TABLA 7.** Comportamiento de la influencia familiar negativa

Problemas	No.	%
Alcoholismo	33	62,92
Discusiones	42	73,68
Carencia afectiva	28	49,12
Padres ausentes	6	10,52
Familia numerosa	3	5,3
Maltrato físico	1	1,75

## DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en relación con la edad y el sexo se corresponden con numerosos estudios reportados por otros autores (de Martín-Viaña, Alfonso T. Características epidemiológicas del consumo de drogas de abuso en el municipio de La Habana Vieja. Tesis para optar por el título de Máster en Toxicología Clínica. CENATOX. 2001).<sup>6-11</sup> Los adolescentes y los llamados “adultos jóvenes”, poseen características generales que se traducen en una serie de comportamientos que algunos autores denominan conductas perturbadoras, y que pueden generar dificultades en las relaciones interpersonales con figuras parentales, o con adultos vinculados al ejercicio de la autoridad y/o paraiguales, pero que no forman parte de ningún desorden mental;<sup>12-14</sup> sin embargo, demuestran que la adolescencia constituye en sí misma un factor de riesgo en cuanto al consumo de drogas, lo que queda evidenciado en nuestro estudio.

La etiología de las toxicomanías no está completamente definida, no obstante, existe un consenso de la comunidad científica internacional, que la considera multifactorial, e incluye entre otros factores: la vulnerabilidad genética, los estresores sociales, los problemas psiquiátricos y las características individuales de la personalidad. Esta realidad nos permite valorar que la etiología de estos trastornos está condicionada por factores biopsicosociales (Supervi elle Mesquida M. Caracterización biopsicosocial de

un grupo de adolescentes consumidores de drogas. Tesis para optar por el título de Máster en Toxicología Clínica. CENATOX. 2001).<sup>14,15</sup>

Con excepción de las sustancias adictivas de uso legal (tabaco y alcohol), los psicofármacos representan la categoría de compuestos cuyo abuso implica el mayor número de usuarios; no obstante, la demanda de tratamiento para este tipo de trastorno no se corresponde con la prevalencia del problema en la comunidad. Esta desproporción se explica porque el estado de dependencia causado por ansiolíticos e hipnóticos es, comparativamente, menos dramático que el de otras drogas, y porque los sujetos afectados no se reconocen como adictos ni son fácilmente reconocibles por sus familiares. Debemos añadir la facilidad con que se pueden obtener, y por lo tanto, la posibilidad de mantener una dependencia sin interrupción por muchos años. El perfil del consumidor coincide con personas de edad mediana y fundamentalmente mujeres.

Teniendo en cuenta que el municipio Plaza es una zona de gran actividad comercial y turística, era de esperar que no se encontraran diferencias significativas en cuanto a áreas de salud; sin embargo, se pudo observar que en zonas como la del policlínico Rampa existe un reporte bajo de casos, cuestión algo contradictoria, si se tiene en cuenta su ubicación geográfica. Esto puede estar en relación con la cercanía de estos 2 policlínicos al CCSM, que es donde se atienden voluntariamente muchos de estos pacientes.

La desvinculación del estudio y el trabajo constituyen un indudable factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, aspecto este que también ha sido corroborado por otros autores ( Torres Sierra R. Características epidemiológicas del consumo de drogas de abuso en el Consejo Popular Fraternidad de Párraga, en Arroyo Naranjo. Trabajo para optar por el título de Máster en Toxicología Clínica. CENATOX. 1999).<sup>16,17</sup>

De acuerdo con el bajo índice de hacinamiento encontrado, se infiere que se trata de familias con buena solvencia económica. No se reporta nada al respecto en la literatura revisada para poder comparar este resultado.

El divorcio en los padres se sabe que puede influir de forma negativa en el comportamiento de los adolescentes, llevándolos al consumo de estas sustancias, quizás por evadir problemas o desafiar la autoridad. En otras investigaciones han sido también los padres divorciados los predominantes (de Martín–Viaña Alfonso, T. Características epidemiológicas del consumo de drogas de abuso en el municipio de La Habana Vieja. Tesis para optar por el título de Máster en Toxicología Clínica. CENATOX. 2001), (Supervielle Mesquida M. Caracterización biopsicosocial de un grupo de adolescentes consumidores de drogas. Tesis para optar por el título de Máster en Toxicología Clínica. CENATOX. 2001), (Torres Sierra R. Características epidemiológicas del consumo de drogas de abuso en el Consejo Popular Fraternidad de Párraga, en Arroyo Naranjo. Tesis para optar por el título de Máster en Toxicología Clínica. CENATOX. 1999).

Al obtener un mayor porcentaje de ingresos económicos altos, y teniendo en cuenta que se trata mayoritariamente de adolescentes y jóvenes en su mayoría desvinculados, se puede inferir que utilizan vías ilegales para subsistir o que el dinero les es entregado por la familia, lo que confirma una vez más que no se deben poner cantidades excesivas de

dinero en manos de jóvenes que no tienen la responsabilidad suficiente para darle el uso adecuado, pues, de hecho, se convierte en un factor de riesgo.

La marihuana es la droga más consumida asociada a la creencia errónea en la población de que es una droga “blanda”, que provoca menos efectos dañinos (incluso que el tabaco); es la de más fácil acceso por su precio más barato, además de no depender necesariamente de su importación, así como por el desconocimiento de que puede constituir el principio de una escalada hacia drogas más potentes. El lugar que ocupa el trihexifenidilo no se correspondió con los estudios revisados, y se trata de un medicamento que en algún momento fue de relativamente fácil acceso y de bajo costo; además, el hecho de utilizarse con fines médicos puede darle cierto falso grado de seguridad.

El *crack* es un derivado de la cocaína, extremadamente peligroso, por cuanto tiene efectos inmediatos muy intensos y provoca una dependencia psicológica tan esclavizante que resulta casi imposible abandonar su consumo una vez que se ha probado varias veces, eso explica en parte por qué ocupa este lugar. El tema del consumo de drogas en los cubanos es aún muy controvertido, con grandes prejuicios, donde resulta difícil la confesión del consumo; sin embargo, teniendo en cuenta los criterios de toma de la muestra es posible que no sea del todo verídico el por ciento que niega haber consumido estas drogas.

Otros estudios ya referidos han arrojado que la ansiedad y la depresión son los trastornos más frecuentes, ya que pertenecen a los factores psicológicos considerados de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas y que ya mencionamos con anterioridad.<sup>14,15</sup>

La vulnerabilidad genética es un factor que pudo estar presente en los encuestados consumidores con antecedentes de familiares alcohólicos, lo que unido a las alteraciones de la dinámica familiar que esto provoca, desencadenaron el consumo de drogas (Supervielle Mesquida M. Caracterización biopsicosocial de un grupo de adolescentes consumidores de drogas. Tesis para optar por el título de Máster en Toxicología Clínica. CENATOX. 2001).

Es importante destacar que el tabaco y el alcohol constituyen drogas porteras para el consumo de otras sustancias de tipo ilegal. A través de sus efectos sobre los canales de calcio, los neurotransmisores, los neuromoduladores y los centros límbicos de gratificación y alerta, desde el punto de vista psicológico se produce una actitud de tolerancia pasiva ante cualquier sustancia nociva y esclavizante. Principalmente el alcohol en el ámbito social determina consecuencias personales, familiares y laborales de las que el consumidor tratará de evadirse con sustancias “más potentes”, y en el plano espiritual el alcoholismo determina un deterioro de los más altos valores con la consecuente marginación y vinculación a personas con politoxicomanías.<sup>16-22</sup>

La edad de inicio en esta etapa tan temprana de la vida, está dada por las características propias de la adolescencia, en la que predominan la imitación, la curiosidad, la experimentación y la búsqueda de sensaciones, entre otras.<sup>23-26</sup>

La obtención de placer representa vía hedónica de consumo, la cual es frecuente en sujetos disociales y en jóvenes procedentes de medios familiares económicamente

holgados, que por error han sido habituados a la satisfacción excesiva de sus necesidades de recreación. Debe destacarse que este placer artificial que solo dura unos minutos, muchas veces se canjea por el sufrimiento del resto de la vida del consumidor y sus seres queridos en “un negocio realmente muy malo,” donde se muestra la ingenuidad de sus víctimas.<sup>27</sup> El segundo lugar en cuanto a motivaciones correspondió a la curiosidad, el embullo y evadir problemas, dado por las características propias del adolescente ya descritas. Este resultado también coincide con la literatura.<sup>16,28</sup> Se describe que los adolescentes pueden consumir drogas por diversas razones, como son, el buscar un camino fácil y rápido para sentirse bien, para reducir trastornos emocionales, para ayudar a modificar sentimientos displacenteros, como un modo de ganar aceptación entre paraiguales, para mitigar la tensión y el estrés, o para aliviar la depresión y ayudar a hacer frente a las presiones de la vida.

Se conoce que la existencia de una vida familiar satisfactoria es un factor protector para el consumo de drogas, y que las disfunciones familiares actúan como factor de riesgo para su uso, como se demuestra en este trabajo y en otros ya referidos en el estudio.

La afirmación de que la escasa recreación es favorecedora del consumo, se ve refutada por el hecho de que uno de los países de mayor consumo de estas sustancias es EE.UU., el cual pertenece al llamado primer mundo con recursos e inversiones en función de la diversión y el entretenimiento, que constituye un verdadero y atractivo negocio, sin embargo, se estima que en dicho país existen 55 millones de ciudadanos adictos a la nicotina, 66 millones que alguna vez han consumido marihuana,<sup>27</sup> que han abusado con la cocaína y cerca de 1 millón adictos a la heroína,<sup>29</sup> y cada vez crece más la cifra de personas que se esclavizan con nuevos compuestos y los drogadictos infectados por el virus del SIDA (Kebler H. Use, abuse dependence. Proceeding of the 6 th Annual Vatican Pontifical Conference contra Spem Drugs and Alcoholism Against Life: 1991 Nov 21, Rome, Italy ). Según el informe anual sobre drogas en la Unión Europea en el año 2000, 1 de cada 5 europeos había probado el cannabis, al menos una vez.<sup>30,31</sup>

Las conclusiones a las que arribamos fueron las siguientes: constituyeron factores de riesgo para el consumo en todo el municipio los adolescentes y jóvenes como grupo de riesgo, el hecho de padecer trastornos como la ansiedad y la depresión, el tabaquismo y el alcoholismo en los jóvenes y sus padres, la desvinculación del estudio y el trabajo, las disfunciones familiares, los ingresos económicos altos, y el desconocimiento sobre cómo emplear bien el tiempo libre. Las áreas de salud más afectadas fueron los policlínicos “Héroes del Moncada” y “Héroes de Corinthia”.

## RECOMENDACIONES

1. Nuestra sociedad debe continuar trabajando en la reincorporación de los jóvenes desvinculados, a través de nuestros trabajadores sociales, las organizaciones de masas, el MINED y otros organismos.
2. Por medio de los Médicos de Familia, quienes están más cerca de la comunidad, se deben detectar prematuramente trastornos como la ansiedad y depresión en niños y jóvenes, así como factores de riesgo y protectores para su adecuado tratamiento.
3. Continuar sin descanso nuestra lucha contra el consumo del tabaco y el alcohol, que son consideradas drogas porteras.



4. Hacer llegar a niños y jóvenes los efectos negativos del consumo de drogas, por medio de sus profesores, médicos y los medios de difusión masiva.
5. Mostrar por estas mismas vías a los adolescentes, la posibilidad de una recreación sana y enriquecedora.

## SUMMARY

### Risk factors for the consumption of street drugs

Aimed at describing the risk factors present among the consumers of street drugs living in Plaza municipality, a prospective, quantitative and qualitative study was conducted in a sample composed of 89 cases reported by the Compulsory Disease Declaration card and by the Technical Investigation Department from 2000 to 2003. An anonymous questionnaire was used that was complemented with a semistructured survey. It was determined that most of them were males, who started to consume these drugs when they were 10-11. They were single and were neither working nor studying. They had a low index of stacking, high economic incomes and they were carriers of nervous disorders and dysfunctional families. They were also smokers, common consumers of alcoholic beverages, and their parents consumed legal drugs. The areas with the highest figures of surveyed cases were Moncada and Corynthia.

**Key words:** Risk factors, street drugs.

### Anexo 1

Encuesta

Marque con una X la respuesta adecuada:

- Policlínico al que pertenece:

Vedado \_\_\_\_\_ Puentes Grandes \_\_\_\_\_ 19 de abril \_\_\_\_\_ Rampa \_\_\_\_\_ Plaza \_\_\_\_\_  
 Corhyntia \_\_\_\_\_ Moncada \_\_\_\_\_

- Edad:

12 - 15 \_\_\_\_\_ 20 - 29 \_\_\_\_\_

40 - 49 \_\_\_\_\_ 16 - 19 \_\_\_\_\_

30 - 39 \_\_\_\_\_ + 50 \_\_\_\_\_

3. Sexo:

Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

4. Ocupación:

Estudia \_\_\_\_\_ Trabaja \_\_\_\_\_ Desvinculado \_\_\_\_\_

1. ¿Cuántas personas viven con usted? \_\_\_\_\_ Señale el parentesco:

Madre \_\_\_\_\_ Hijos \_\_\_\_\_ Abuelos \_\_\_\_\_ Hermanos \_\_\_\_\_ Madrastra \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_ Tíos \_\_\_\_\_ Primos \_\_\_\_\_ Padrastro \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

1. ¿Cuántos dormitorios tiene su casa? \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es el estado civil de sus padres?

Soltero/a \_\_\_\_\_ Divorciado/a \_\_\_\_\_ Viudo/a \_\_\_\_\_

Casado/a \_\_\_\_\_ Unión consensual \_\_\_\_\_

1. ¿Cuánto dinero ud. recibe al mes?

Menos de \$50 \_\_\_\_\_ Entre 101 y \$300 \_\_\_\_\_ Más de \$500 \_\_\_\_\_

Entre 50 y \$100 \_\_\_\_\_ Entre 301 y \$500 \_\_\_\_\_

1. ¿Padece ud. de alguno de los siguientes trastornos nerviosos?

Ansiedad \_\_\_\_\_ Intento suicida \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

Depresión \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

1. ¿Ha fumado ud. cigarro o tabaco?

Nunca \_\_\_\_\_ Varias veces al mes \_\_\_\_\_

Alguna vez \_\_\_\_\_ A diario \_\_\_\_\_

1. ¿Son sus padres fumadores de cigarro o tabaco?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

1. En caso de ser estudiante, ¿fuman sus profesores en el aula?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

1. ¿Ingiere ud. bebidas alcohólicas?

Nunca \_\_\_\_\_ Fines de semana \_\_\_\_\_

Ocasionalmente \_\_\_\_\_ Todos los días \_\_\_\_\_

1. ¿Beben alguno de sus padres con frecuencia?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

1. ¿Ha consumido o consume alguna de las siguientes drogas?

Marihuana (yerba) \_\_\_\_ Crack (piedra) \_\_\_\_ Hongos \_\_\_\_

Cocaína (polvo) \_\_\_\_ Campana \_\_\_\_ Heroína (caballo) \_\_\_\_ Inhalantes (pegamentos, solventes) \_\_\_\_

Otras \_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_

1. ¿Ha consumido o consume algunos de estos medicamentos con el fin de drogarse?

Trihexifenidilo \_\_\_\_ Diazepam \_\_\_\_ Morfina \_\_\_\_

Metilfenidato \_\_\_\_ Carbamazepina \_\_\_\_ Ketamina \_\_\_\_

Homatropina \_\_\_\_ Otras \_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_

1. ¿Qué edad tenía cuando consumió estas drogas por primera vez?

Menos de 10 años \_\_\_\_ Entre 16 y 20 años \_\_\_\_

Entre 10 y 15 años \_\_\_\_ Más de 20 años \_\_\_\_

## **Anexo 2**

Guía de temas para la entrevista

- ¿Qué motivos o razones tuvo usted para consumir drogas?
- ¿Considera que su familia propició de alguna manera en ud. el consumo de drogas?
- ¿Qué factores dentro de la comunidad piensa ud. que influyen en el consumo de las drogas?

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. La droga no es un problema social y de salud en nuestro país. Granma 2001 abr 3:2.
2. Alvira Martín F. Guía para la elaboración de planes locales de prevención de las drogodependencias. Madrid: Editorial Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid; 2001:8-12.
3. Fuertes Rocañín JC, Palacios García FA. ¡Hablemos sobre las drogas! Madrid: Eds.Arán; 1999:9-80.
4. Lorenzo P, Ladero JM, Leza JC, Lizasoain I. Drogodependencias. Madrid: Ed. Médico Panamericana; 1999:1-25.
5. Cabrera Bonet R, Torrecilla Jiménez JM. Manual de drogodependencias. Madrid: Ed. Cauce; 1998:13-238.
6. Gutiérrez Baró E. Los adolescentes en el mundo de hoy. En: Gutiérrez Baró E. Mensaje a los padres. 2 da ed. La Habana: Ed. Científico-Técnica; 1996:110-5.
7. Clínica del adolescente. Toxicomanía y adolescencia: Realidades y consecuencias. La Habana:1999.

8. Cervera Martínez, G. De la adicción al diagnóstico dual. (Editorial). *Rev Esp Drogod* 1997; 22 (2): 89-91.
9. Lynskey M, White V, Hilld, Letcher T, Hall W. Prevalence of illicit drug use among youth: results from the Australian school student's alcohol and drugs survey. *Aust N Z J Public Health* 1999;23 (5):519-24.
10. Muza GM, Bettiol H, Muccillo G, Barbieri MA. The consumption of hileactive substances by adolescents in schools in Ribeirao Preto , SP ( Brazil ). I- Prevalence of consumption by sex, age and substance. *Rev Saude Publica* 1997; 31(1):21-9.
11. Dunn J, Laranjeira R. Cocaine-profiles, drug histories, and patterns of use of patients from Brazil . *Subst Use Misuse* 1999;34(11):1527-48.
12. Castilla J, Barrio G, Belsza MJ, Fuente L de la. Drug and alcohol consumption and sexual risk behaviour among young adults: results from a national survey. *Drug Alcohol Depend* 1999;56(1):47-53.
13. Delgado Bueno S, Torrecilla Jiménez JM, Cabrera Forneiro J, eds. *Medicina Legal en Drogodependencias*. Madrid: Ed. Harcourt, 1999:207-40.
14. Serrano C. La salud integral de los adolescentes y los jóvenes: Su promoción y cuidado. En: Maddaleno M, Munist M, Serrano C, Silver T, Suárez O, Yunes J. eds. *La salud del adolescente y del joven*. Washington: OPS; 1995: 3-14.
15. Arnao Marciani JL. Solo para adolescentes. Lima: CEDRO; 2000.p. 88.
16. Zhou Y, Li X. Demographic characteristics and illegal drug use patterns among attendees of drug cessation programs in China . *Subst Use Misuse* 1999;34(6):907-20.
17. Affinnih YH. Drug use in Greater Accra, Ghana. Pilot study. *Substance use misuse* 1999;34(2):157-69.
18. Gardner KG. Perfil demográfico de los usuarios de sustancias que buscan tratamiento. Baylor de Universidad. Walo , Texas . *Jdrug Educ* 1994;24(4):223-32.
19. Zoccollo M, Vitar F, Tremblay RE. Problem drug and alcohol use in a community sample of adolescents. *J AM Acad hile Adolesc Psychiatry* 1999;38(7): 900-7.
20. González R. S.O.S. Alcohol y otras drogas. Editorial Oriente. Santiago de Cuba. 1997.
21. González, R. Cómo enfrentar el peligro de las drogas. Editorial Oriente. Santiago de Cuba.2000.
22. González R. El alcohol como droga portera. *Rev. Hosp. Psiq. De La Habana*. 36 (2); 1995. 87-92.
23. Dunn J, Laranjeira R. Cocaine-profiles, drug histories, and patterns of use of patients from Brazil . *Subst Use Misuse* 1999;34(11):1527-48.
24. Wallace JM, Forman TA, Guthrie BJ, O' Malley PM, Johnston LD. The epidemiology of alcohol, tobacco and other drug use among black youth. *Jstud. Alcohol* 1999;60 (6):800-9.
25. Florenziano R. Alcoholismo y abuso de otras drogas; Programa de prevención en Santiago de Chile. En: OPS. *Abuso de drogas*. Washington: OPS;1990:130-217.
26. Miguez HA. Información epidemiológica sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas, algunas estrategias aplicadas en la Argentina. En : OPS. *Abuso de drogas*. Washington: OPS; 1990: 87-109.

27. Castro Ruz F. Discurso pronunciado por el Comandante en jefe, Primer Secretario de los Consejos de Estado y Ministros en el acto por el aniversario 40 de la constitución de la PNR. Granma 1999 ene 8:1-8.
28. Cochrane C, Malcolm R, Brewerton T. The role of weight control as a motivation for cocaine abuse. *Addict Behav* 1998;23(2):201-7.
29. National Institute on Drug Abuse. Drug use among human services. Maryland:1995.
30. Quiles Sebastián M.J, Espada Sánchez JP, Menéndez Carrillo F. La investigación sobre drogas a través de la Rev Esp de Drogodependencia (1990-1999). *Rev Esp Drogodependencia* 2000; 25 (3): 344-54.
31. Balint GS. Marijuana-2000. Disponible en: *Orv Hetil* 2001 Apr 15: 142 (15): 771-3.

Recibido: 2 de febrero de 2006. Aprobado: 5 de febrero de 2006.

Dra. *Yohandra Milián Gerardo*. Calle 58 B No. 4703 entre 47 y 49, municipio Playa, Ciudad de La Habana, Cuba. Email: [yoyimi@infomed.sld.cu](mailto:yoyimi@infomed.sld.cu)

<sup>1</sup>Especialista en MGI. Máster en Toxicología Clínica del Policlínico "Héroes del Corynthia".

<sup>2</sup>Especialista en Medicina Legal. Máster en Toxicología Clínica. Profesora Auxiliar del ISCM-H. CEDRO.

<sup>3</sup>Especialista en Psiquiatría del Policlínico "Héroes del Corynthia".

<sup>4</sup>Enfermera del Centro Comunitario de Salud Mental del municipio Plaza.