

Caracterización biopsicosocial del consumo de drogas que afectan la conciencia y la personalidad en el Policlínico Docente "Ana Betancourt"

Biopsychosocial characterization of drugs affecting consciousness and personality at Ana Betancourt Teaching Polyclinic

MSc. Víctor Tadeo Pérez Martínez^I; Dr. Oscar Antonio Alfonso Montero^{II}

^I Policlínico Docente "Ana Betancourt", Playa. La Habana. Cuba.

^{II} Policlínico Docente "Manuel Fajardo", Playa. La Habana. Cuba.

RESUMEN

Introducción: en el curso del presente siglo se afectará la tercera parte de la población mundial debido a la drogodependencia. Además de sus consecuencias legales, este fenómeno supone importantes alteraciones biopsicosociales. Objetivo: caracterizar el consumo de drogas que afectan la conciencia y la personalidad en el policlínico "Ana Betancourt", del municipio Playa. Método: se aplicó un cuestionario a 80 pacientes seleccionados utilizando el muestreo por criterios, en el que se exploran aspectos como son: las razones que propician el consumo, principales factores de riesgo, trastornos comórbidos más frecuentes, los cuales posibilitan el logro del objetivo propuesto. Resultados: el 25,0 % de la muestra no posee vínculo ocupacional. El 43,7 % tuvo o mantiene una ocupación vinculada a la fabricación, distribución o expendio de bebidas alcohólicas. El 50,0 % tiene antecedentes familiares de primer grado de drogadicción. El 60,0 % afirmó, que en algún momento de sus vidas, presentó déficit de atención con hiperactividad. El 85,0 % señaló haberse iniciado en el consumo de drogas en la adolescencia tardía. El trastorno de personalidad es el desorden comórbido más frecuente. La búsqueda del placer persistió, en el 100 % de la muestra, como la principal razón del consumo reiterado de drogas, en las diferentes etapas de la vida. Conclusiones: la vía hedónica fue la

principal responsable de las toxicomanías. Los trastornos comórbidos radicaron en expresiones variadas del estado de ánimo, siendo la depresión uno de los cuadros más comunes. Las dificultades en las relaciones interpersonales constituyen el principal factor de riesgo familiar para el consumo.

Palabras clave: drogodependencia, consumo de drogas, alteraciones biopsicosociales.

ABSTRACT

Introduction: During this century a third of the world's population will be affected due to drugs. In addition to its legal consequences, this phenomenon has important biopsychosocial disorders. Objective: To characterize drugs affecting consciousness and personality at Ana Betancourt polyclinic in Playa municipality.

Method: A questionnaire was applied to 80 patients who were selected using sampling criteria, to explore aspects such as: reasons encouraging consumption, major risk factors, and frequent co-morbid disorders, which allow achieving the goal proposed.

Results: 25.0% of the sample has no occupational bond. 43.7% had or maintains an occupation related to the manufacture, distribution or sale of alcoholic beverages. 50.0% have a family history of first degree of addiction. 60.0% referred that at some point in their lives, had attention deficit and hyperactivity disorder. 85.0% reported to have started in drug use in late adolescence. Personality disorder is the most common co-morbid disorder. The pursuit of pleasure persisted in 100% of the sample, as the main reason for the repeated use of drugs, at different stages of life.

Conclusions: hedonic way was primarily responsible for addiction. Co-morbid conditions varied expressing mood, depression was one of the most common. Difficulties in interpersonal relationships are the main family risk factor for consumption.

Keywords: drug addiction, drug abuse, biopsychosocial disorders.

INTRODUCCIÓN

La drogodependencia es un problema tan antiguo como la humanidad misma. En todas las culturas, épocas y estratos sociales, se han utilizado sustancias variadas capaces de producir modificaciones de la conciencia, del comportamiento y de los estados afectivos y perceptivos, unas veces como forma de evasión ante los conflictos y en otros casos con fines lúdicos, festivos y también ligados a creencias religiosas.¹

Las drogas de abuso alteran el funcionamiento cerebral, modificando la producción, la liberación o la degradación de neurotransmisores y neuropéptidos cerebrales, lo que provoca un desequilibrio en el funcionamiento normal de las estructuras neuronales, que se traduce en alteraciones del comportamiento, y que hace que los consumidores se encuentren en riesgo de desarrollar cuadros muy graves.¹

El alcohol es la única droga de consumo legal y no médico, capaz de provocar una afectación de la conciencia, la personalidad y la conducta, de igual nivel que la producida por otras sustancias psicoactivas de poder adictógeno.

Entre las sustancias de carácter ilegal con efectos relevantes sobre la conciencia y la personalidad se encuentran: la Dietilamina del Ácido Lisérgico, responsable de muchas muertes por precipitación al vacío, en jóvenes que bajo sus efectos, percibían que la calle estaba cerca de su balcón. Otra de las sustancias es el llamado "Polvo de Ángel", con cuyo uso puede reproducirse el cuadro clínico de la esquizofrenia. Se trata de un potente anestésico veterinario que en el hombre determina efectos distorsionantes de la realidad y frecuentemente convulsiones. También se encuentra la Mescalina o Peyote, ancestralmente utilizada en rituales indígenas en muchos países; la Psilocibina (hongos alucinógenos también utilizados con dicho propósito); la Metoximetileno dioxianfetamina, droga llamada "Éxtasis", incluida entre los derivados sintéticos anfetamínicos y de una alta potencialidad nociva por desencadenar conductas destructivas y agresivas de alta peligrosidad.

Finalmente en el grupo de tóxicos de consumo ilegal, se incluyen las llamadas drogas de prescripción médica o medicamentos psicoactivos, de efectos nocivos notables cuando se utilizan con fines no médicos y cuyos prototipos son la morfina, los medicamentos que se utilizan en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, algunos tranquilizantes hipnóticos y estimulantes, así como otros fármacos indicados, en ocasiones, para el tratamiento de la obesidad y el asma.^{2,3}

A pesar de que el consumo incipiente de drogas no constituye un problema social ni de salud en Cuba, y aún cuando nuestro medio resulta mucho más protegido que en otros países, el aumento masivo del turismo, la inversión del capital extranjero, entre otros factores, hacen que aparezcan y se creen nuevos peligros, condicionando a nuestra isla como una plaza de mercado interés para los narcotraficantes.

Nuestro gobierno mantiene una posición vertical y de principios en el enfrentamiento de este fenómeno,⁴ se trabaja sobre bases científicas y se enfoca la problemática desde el punto de vista del trabajo socio-familiar.

El Ministerio de Salud Pública, siguiendo una proyección preventiva y de promoción, toma de forma inmediata las medidas pertinentes para, de manera intersectorial, ejecutar las acciones oportunas y detener a tiempo este flagelo que se erige a escala mundial como una tragedia de gran magnitud.⁴

Teniendo en cuenta que en nuestro país la salud es derecho pleno del pueblo y responsabilidad priorizada del estado, la lucha por elevar el bienestar físico, psíquico y social de sus ciudadanos incluye, fundamentalmente en la presente etapa, todas las acciones orientadas al desarrollo de estilos de vida saludables y al incremento progresivo de la calidad de vida; objetivos muy vinculados con la batalla contra la drogodependencia.

Sensibilizados por la gran tragedia de las drogadicciones, epidemia que azota al mundo actual y que amenaza con intensificarse en el presente milenio, y teniendo en cuenta los crecientes esfuerzos que realiza nuestro país por incrementar los niveles de bienestar de todos los cubanos, conscientes además de la elevada significación social del médico de familia y su decisiva participación en el desarrollo de numerosos programas vinculados a la salud mental de nuestro pueblo, proponemos en el presente estudio, un acercamiento a la temática de las adicciones, la que puede poner a prueba los conocimientos y habilidades de los equipos básicos de salud.

Estos constituyen la puerta de entrada para buena parte de estos enfermos, ocupando un lugar privilegiado en el manejo efectivo de este fenómeno, pues conocen al paciente y su entorno social, laboral y familiar, pudiendo realizar un seguimiento longitudinal, utilizar, coordinar y racionalizar los recursos disponibles para su rehabilitación y reinserción psicosocial, y lo que resulta más importante, utilizar toda su experiencia para reconocer esta conducta autodestructiva, de forma que pueda evitarse en cualquier persona.

La presente investigación tiene como objetivo caracterizar el consumo de drogas que afectan la conciencia y la personalidad en el policlínico "Ana Betancourt", del municipio Playa, desde la dimensión biológica, psicológica y social.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal durante el año 2011, en el área de salud del Policlínico "Ana Betancourt", del municipio Playa, provincia La Habana.

El universo de estudio incluyó a un total de 205 consumidores de sustancias psicotrópicas, debidamente registrados en sus respectivos consultorios del médico de familia como enfermos de droga (ED) o consumo patológico (incluye el consumidor dependiente y el consumo perjudicial de sustancias sicotrópicas). La muestra quedó conformada por 80 pacientes que se seleccionaron utilizando el muestreo por criterios.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 19 años, que residían de forma permanente en el área de salud de dicho policlínico y que se encontraran presentes en su domicilio en el momento de aplicado el instrumento. Además que dieran su voluntariedad de cooperar con la investigación.

Criterios de exclusión: pacientes con síntomas y signos de intoxicación aguda; con síntomas y signos de abstinencia; con un nivel de funcionamiento psicótico; y con retraso mental o demencia, en el momento de aplicado el instrumento.

Como método empírico se escogió el cuestionario (Instrumento. Ver anexo 1), diseñado por el autor y aplicado a la totalidad de la muestra en sus domicilios durante las visitas de terreno, por personal calificado, con carácter anónimo, y previo consentimiento informado. Esta herramienta fue validada previamente por un comité de expertos.

Todas las preguntas se diseñaron con el propósito de caracterizar, desde tres dimensiones (biológica, psicológica y socio-familiar), el consumo de drogas con efectos relevantes sobre la conciencia, la personalidad y la conducta.

Su estructura consta de cinco áreas: A: datos generales, B: antecedentes patológicos familiares, C: antecedentes patológicos personales, D: familia y condiciones de vida, y finalmente el área E: comunidad.

En cada área se incluyeron varias interrogantes diseñadas como preguntas estructuradas, tipo test objetivo, con respuestas cerradas, fundamentalmente dirigidas al estudio integral del alcoholismo y otras drogodependencias, tratándose aspectos tan importantes como: los factores motivacionales para el consumo de sustancias sicotrópicas en las diferentes etapas de la vida (infanto-juvenil y adultez),

los cuales están en estrecha relación con las diferentes vías patogénicas para el consumo (sociocultural, evasiva, asertiva, hedónica, sintomática y constitucional), ambos explorados por medio de las interrogantes 6 y 7 del área C del cuestionario. Los factores de riesgo socio- familiares asociados al consumo de drogas, explorados por medio del total de interrogantes incluidas en las áreas D y E del cuestionario, así como los individuales explorados a través de las interrogantes de las áreas A, B y C, y que hacen referencia al vínculo ocupacional del paciente, su edad, sexo, la edad de inicio del consumo, las enfermedades concomitantes con el consumo, los antecedentes personales de déficit de atención con hiperactividad, los antecedentes familiares de drogodependencia, entre otros factores de riesgo individuales.

Para el tratamiento estadístico de la información se utilizó como indicadores números absolutos y porcentos.

RESULTADOS

Solo el 15 % (n=12) de la muestra pertenece a sexo femenino, el restante 85 % (n=68) es hombre.

En las mujeres predominó el grupo de edades entre 20 y 29 años, representando un 58,3 %, muy seguido por el grupo de 50 a 59 años. En los hombres existe un franco predominio (n=34) del grupo de 40 a 49 años representando el 55,8 %.

Como se observa en la tabla 1, en cuanto al tipo de sustancia consumida predominó (70) el consumo patológico de alcohol (7 pacientes dependientes y 63 con consumo perjudicial), lo que representa el 87,5 % de la muestra. Le siguieron al alcohol, el consumo de la marihuana (7) y el crack (3), representando el 8,75 y 3,75 % respectivamente. Es notorio que el consumo abusivo de drogas o fármacos de prescripción médica es nulo.

Tabla 1. Tipos de sustancias sicotrópicas consumidas

Sustancia sicotrópica consumida	No.	%
Alcohol	70	87,5
Marihuana	7	8,75
Crack	3	3,75

Se constató que el 25,0 % de la muestra no posee en la actualidad vínculo laboral ni estudiantil. El 43,7 % mantuvo en algún momento de sus vidas una ocupación vinculada a la fabricación, distribución o expendio de bebidas alcohólicas. El 72,0 % de las familias de los pacientes estudiados tienen un buen per cápita familiar.

El 50,0 % de los pacientes estudiados tiene antecedentes familiares de primer grado de drogadicción, es decir, sus padres consumen o consumieron, en algún momento de sus vidas, alguna droga o sustancias psicoactiva, siendo el alcohol la más señalada.

El 60,0 % de la muestra afirmó que en algún momento de sus vidas, y antes de los 10 años de edad, presentó hiperactividad e impulsividad, y desatención, o ambos trastornos, lo que motivó consulta médica especializada, recibiendo el diagnóstico de déficit de atención con hiperactividad. En el 25,0 % persiste dicho trastorno en la etapa adulta de la vida.

En la tabla 2 se observa que el 85,0 % señaló haberse iniciado en el consumo de drogas entre los 16 y 19 años de edad, es decir, durante la adolescencia tardía. El restante 15,0 % se inició entre los 20 y 29 años.

Tabla 2. Inicio del consumo de drogas o sustancias sicotrópicas

Inicio del consumo	No.	%
Entre los 16 y los 19 años	68	85,0
Entre los 20 y los 29 años	12	15,0

En el 52,5 % de los encuestados el diagnóstico comórbido más frecuente fue el trastorno de personalidad (pasivo dependiente e histriónico, en ese orden), muy seguido del depresivo (40,0 %). Fue muy notorio el hecho de que ningún encuestado señaló no padecer de un desorden o trastorno mental concomitante, pues en el restante 7,5 % coexistió el trastorno de ansiedad.

Se pudo constatar que la búsqueda del placer o hedonismo fue la principal razón señalada por la totalidad de los encuestados como responsable del consumo reiterado de drogas desde su inicio, durante la adolescencia, y hasta el actual patrón patológico (abusivo o dependiente) de consumo, que caracteriza la etapa adulta de sus vidas.

Predominaron, según el número de miembros, las familias medianas, seguidas de las pequeñas, además de las buenas condiciones de vida en el 65,0 % de las familias.

Como podemos observar en la tabla 3, el 75 % de los encuestados señaló como principal factor de riesgo familiar que favorece el consumo actual de alcohol u otras drogas la mala comunicación, hostilidad y relaciones afectivas de precaria calidad entre los miembros, seguido de los sentimientos de rechazo familiar, en el 18,75 % de los encuestados.

Tabla 3. Factores de riesgo familiar asociados al consumo de sustancias sicotrópicas

Factores de riesgo familiar	No.	%
Mala comunicación, hostilidad y relaciones afectivas de precaria calidad entre los miembros.	60	75,0
Sentimientos de rechazo familiar	15	18,7
Riñas familiares constantes, disputas con agresividad física y/o psicológica	5	6,3

Entre los principales factores sociales o comunitarios fueron seleccionados por el 52,5 %, las escasas oportunidades para la recreación y el esparcimiento, muy seguido del excesivo tiempo libre asociado al consumo de sustancias que alteran la conciencia y el comportamiento, señalado por el 40,0 % de los especialistas encuestados.

(Tabla 4)

Tabla 4. Factores de riesgos social o comunitario asociados al consumo de sustancias sicotrópicas

Factores de riesgo social o comunitario.	No.	%
Escasas oportunidades para la recreación y el esparcimiento	42	52,5
Mucho o excesivo tiempo libre asociado al consumo de alcohol u otras drogas.	32	40,0
Gratificaciones colectivas por medio del consumo de alcohol	6	7,5

DISCUSIÓN

En la investigación el alcohol, y en menor medida la marihuana, resultaron las drogas más consumidas, lo cual no difiere de los reportes en la literatura médica consultada, ^{2,5} la cual asegura que en la actualidad, como resultado de la disponibilidad y promoción de las drogas lícitas y el tráfico de las drogas ilegales, la sociedad está experimentando cambios que han influido en el incremento del uso indebido de las drogas en todo el planeta, siendo el alcohol y la marihuana las más utilizadas.

El alcohol es la droga de mayor consumo, en algunos países llega a 25 litros de alcohol puro per cápita en mayores de 15 años. ⁴ Entre el 7,0 y 10,0 % de la población mundial consume marihuana regularmente y es la droga ilícita más utilizada en la Unión Europea, en particular en España, donde un 22,0 % de adultos y un 32,0 % de jóvenes la consumen. ⁶ El riesgo de consumo de sustancias ilegales es mayor entre las personas que lo hacen con drogas legales, sobre todo aquellas que como el alcohol, afectan el comportamiento. ⁴

En nuestra investigación se evidenció que solo el 15,0 % de la muestra es del sexo femenino. Este resultado se corresponde con lo reportado en la literatura médica consultada, ⁶ la cual muestra una mayoría de hombres respecto a mujeres que consumen alcohol, aunque estas cifras se han estado igualando durante los últimos años, en tal proporción que, en algunas partes llega a ser de tres hombres por una mujer, lo que refleja un evidente incremento.

También se constató que la drogadicción en las féminas, predominó en la segunda década de la vida, mientras que en el sexo masculino prevaleció en la cuarta década. Este resultado también coincide con lo referido en la literatura médica revisada,⁶ donde se refleja que en los hombres dicho fenómeno es más intenso entre los 18 y 20 años, disminuye en la tercera década de la vida y se incrementa nuevamente hacia los cuarenta. En las mujeres el comportamiento es diferente, el pico más elevado se produce más tardíamente, entre los 25 y 29 años, disminuye en la cuarta década, para incrementarse de nuevo a principio de la quinta década.

La literatura médica consultada,⁴ refiere que el uso de las drogas y su potencialidad adictiva están relacionados no solo con las formas de presentación, vías de administración y frecuencia de su uso, sino también con el contexto sociocultural y económico y con el estilo de vida de cada persona.

En esta investigación casi la mitad (43,7 %) de la muestra tuvo, o mantiene, una ocupación relacionada con la elaboración, distribución y expendio de bebidas alcohólicas, mientras que un porcentaje no despreciable (25,0 %) se encuentra desocupado actualmente.

La ocupación está muy asociada con la drogodependencia. La literatura médica revisada⁶⁻⁸ plantea que los principales grupos socioeconómicos consumidores de anfetaminas (drogas sintéticas poderosamente excitantes de sistema nervioso central), son los profesionales, estudiantes, atletas y choferes de largas distancias, buscando mejorar el rendimiento intelectual y físico, así como las amas de casa. El consumo de cocaína es alto entre las personas desempleadas de los países ricos, también lo es entre personas de nivel socioeconómico elevado. En la investigación el 70,0 % de las familias de los consumidores estudiados posee un per cápita familiar alto (superior a 300 pesos), hecho que también ilustra el planteamiento anterior.

En la presente investigación, justamente la mitad de la muestra señaló afirmativamente que sus padres consumen o consumieron, en algún momento de sus vidas, alguna droga o sustancias psicoactiva, seleccionando el alcohol casi invariablemente. Este resultado se corresponde con lo reportado por otros autores (De la Vega OT, Iriarte L. Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Trabajo presentado en la XIII Jornada Científica del policlínico Ana Betancourt, 2011), donde señalan que gran cantidad de alcohólicos tienen antecedentes de esta enfermedad en sus familiares de primer grado, es decir, los hijos de los alcohólicos padecen con mayor frecuencia de alcoholismo.

En estudios realizados por algunos investigadores^{6,7} se ha encontrado una alta frecuencia de alcoholismo paterno que puede alcanzar hasta el 60,0 %, y en relación con ello se señala que en aquellos en los que existen antecedentes familiares de alcoholismo, se produce un inicio más temprano del abuso de alcohol, mala evolución, con un peor pronóstico, y presentan mayor asociación con otros trastornos psiquiátricos. A partir de estos elementos se considera que los mecanismos genéticos y los patrones familiares de interacción reforzarían mutuamente la transmisión intergeneracional del alcoholismo.^{7,8}

La literatura médica consultada⁶ muestra una elevada prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) durante la infancia en adultos que presentan adicciones, independientemente de la persistencia o no de estos síntomas. Esta realidad se corresponde con lo hallado en esta investigación, donde el 60,0 % de los consumidores afirmó haber recibido el diagnóstico de TDAH durante la niñez, acudiendo a consulta médica especializada.

En estudios realizados en adictos a la cocaína y opiodes se reportan antecedentes de TDAH en porcentajes variables que fluctúan entre el 17,0 y 45,0 %. En otros estudios sobre alcohólicos se encontró hasta un 33,0 % de pacientes con cuadros de TDAH en la infancia.⁶ Sin embargo, solo en el 25,0 % de los adictos estudiados persiste este trastorno en la adultez, lo que demuestra que el TDAH no es un desorden exclusivo de la niñez, ya que una gran cantidad de personas a las que se les diagnostica este trastorno durante la infancia siguen presentando síntomas a lo largo de sus vidas.^{6,7}

El 85,0 % de la muestra se inició en el consumo de drogas durante la adolescencia tardía, este resultado no difiere de lo reportado en la literatura médica revisada,⁸ la que afirma que el consumo de alcohol en adolescentes se inicia a los 11,7 años. Su desarrollo en varios países se reporta de la siguiente manera: en Canadá, el 40,0 % de los adolescentes comienza a beber a los 12 años; en Inglaterra, los varones se inician en el consumo de alcohol a los 13 años; en Suiza, los jóvenes comienzan a consumirlo a los 12 años; en Colombia, el 76,0 % de ellos beben a los 17 años; en la India, el 47,0 % de los varones universitarios beben una vez por semana; en Estados Unidos, el 42,0 % de los varones y el 15 % de las hembras desde los 17 años beben una vez por semana.

Según la literatura médica,^{6,7,9} en relación a la comorbilidad, los cuadros más comúnmente asociados al consumo de alcohol son los trastornos de personalidad muy graves (límitrofe, disocial, histriónico, pasivo-dependiente y el trastorno antisocial), los trastornos afectivos bipolares (fundamentalmente en períodos de manía), y la codependencia de otras drogas como tranquilizantes, anfetaminas e hipnóticos. Las restantes adicciones presentan una elevada comorbilidad con los trastornos de ansiedad, depresión y sobre todo con el trastorno antisocial de la personalidad.

Lo anteriormente planteado se corresponde con lo constatado en la presente investigación en la cual el diagnóstico comórbido más común es el trastorno de la personalidad, muy seguido del depresivo. Una investigación consultada (Pérez V. Comportamiento de las adicciones en un área de salud. Trabajo presentado en la XI Jornada Científica del policlínico Ana Betancourt, 2009), plantea que cualquier patrón de personalidad considerado patológico puede ser un indicador de una mayor vulnerabilidad del sujeto hacia cualquier enfermedad.

Los motivos que se invocan para consumir alcohol u otras sustancias en la adolescencia tienen un origen múltiple. Si bien la curiosidad es factor universal, se pueden agregar otras razones como la búsqueda de cambios afectivos, vencer la timidez, desafiar a los padres, combatir el aburrimiento, facilitar la relación sexual, ganar la aceptación social, entre otras. Sin embargo, en la investigación se constató que la búsqueda del placer o hedonismo fue la principal razón señalada por la totalidad de los encuestados, desde el inicio del consumo, durante la adolescencia, y que persiste como la razón fundamental del patrón de consumo en la actualidad.

Esta realidad se corresponde con lo reportado en la literatura médica consultada^{7,8} que asegura que desde la temprana adolescencia hasta la adultez, la búsqueda de placer o de experiencias agradables persiste como la motivación más importante para el consumo reiterado de drogas, sin valorar que esos minutos de "placer" artificial se convertirán en prolongado tiempo de sufrimiento para el adicto y su familia.^{4,7}

La literatura consultada^{8,10} asegura que los problemas familiares guardan estrecha relación con el consumo frecuente de sustancias psicoactivas, fundamentalmente por parte de los adolescentes y jóvenes. Se ha encontrado falta de comunicación o comunicación inadecuada, carencia de apoyo, dificultades en la expresión emocional, relación distante con los padres y falta de interés de parte de estos.

Estos resultados no son ajenos a los hallados en la presente investigación, donde se constató que el 75,0 % de los encuestados señaló como principal factor de riesgo familiar que favorece el consumo actual de alcohol u otras drogas, la mala comunicación, hostilidad y relaciones afectivas de precaria calidad entre los miembros, seguida de los sentimientos de rechazo familiar, en el 18,75 % de los encuestados.

En la literatura revisada¹⁰ se ha discutido mucho sobre la importancia del aprovechamiento del tiempo libre. Sin dudas, no todas las personas interiorizan por igual que la utilización adecuada del tiempo libre, si bien constituye una necesidad individual y colectiva, representa un patrón útil de interrelación social. La práctica de deportes, la música, la lectura sistemática, los juegos de mesa y otros hobbies, las visitas a teatros, salas de cines, museos y lugares históricos, siempre serán formas provechosas de emplear el tiempo libre y de recrearnos sanamente, pues nos alejan del ocio y los peligros que implica, entre los que se destacan las reuniones con personas de mala conducta social, la deambulación sin sentido, el desacato a la autoridad, el hurto y otras actividades delictivas, la violación de las normas sociales, la inadecuación sexual, todos comportamientos muy probables bajo el efecto del consumo de sustancias psicoactivas.

En la investigación, el 52,5 % de los encuestados señaló, como principal factor de riesgo social que favorece el consumo actual de alcohol u otras drogas, las escasas oportunidades para la recreación y el esparcimiento, muy seguido del excesivo tiempo libre asociado al consumo, señalado por el 40,0 %, lo que reafirma todo lo anteriormente planteado.

CONCLUSIONES

A pesar de las advertencias, un número significativo de personas se inicia cada año, en el uso de variadas sustancias psicoactivas, su consumo representa una forma de conducta del hombre en la sociedad, cuando este se implica en un proceder autodestructivo.

La vía hedónica es la principal responsable de las toxicomanías. Los trastornos comórbidos radicarón en expresiones variadas del estado de ánimo, siendo la depresión uno de los cuadros más comunes. También las dificultades en las relaciones interpersonales constituyen el principal factor de riesgo familiar asociado a este consumo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Menéndez R. Las adicciones ante la luz de las ciencias y el símil. La Habana: Editora Política; 2009: 41-7.
2. Gálvez Cabrera E. Bases legales de la actuación médica ante el uso de drogas ilícitas en Cuba. Rev. Cubana de Med. Gen. Integr. 2005, 21 (5-6): 1- 3.

3. González Menéndez R. Significación médico social y ético humanista de las drogas. Rev Cubana Salud Pública. 2007; 33(1):5-7.
4. Pérez Martínez V. Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral sobre la drogodependencia. Revista de Educación Médica Superior. 2012, 26 (2): 2-5.
5. González Menéndez R. ¿Cómo enfrentar el peligro de las drogas? La Habana: Editora Política; 2006: 23-7.
6. Martínez Hurtado M. Cuando el camino no se ve. Santiago de Cuba. Editorial Oriente, 2005: 39-56.
7. González Menéndez R. Contra las adicciones. Clínica y tratamiento. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2005: 47-63.
8. Rodríguez Méndez O. Salud Mental Infanto-juvenil. Editorial Ciencias Médicas, Ciudad de La Habana, 2006: 33-70.
9. Otero Álvarez A. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008: 24-46.
10. Milián Gerardo Y. Gálvez Cabrera E. Pita Alcorta C. Rosales Domínguez O. Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas. Rev. Cubana de Med. Gen. Integr. 2005, 21(5-6): 2- 3.

Recibido: 29 de julio de 2013.

Aprobado: 3 de septiembre de 2013.

MSc. Víctor Tadeo Pérez Martínez. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral y Psiquiatría. Máster en Educación Médica. Máster en Longevidad Satisfactoria. Investigador y Profesor Auxiliar. victorperez@infomed.sld.cu