

Consumo de drogas: enfrentamiento a un problema latente

Drug use: confronting a latent problem

Luis Eugenio Valdés García^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1613-4305>

Ariadna Domínguez Mateos² <https://orcid.org/0000-0001-9999-5789>

¹Instituto Finlay de Vacunas. La Habana, Cuba.

²Hospital Ginecoobstétrico Docente Norte Tamara Bunke Bider. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: valdez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Algunas situaciones ponen en riesgo a Cuba en cuanto al uso de drogas, entre ellas el aumento del turismo, las relaciones con países que poseen altas tasas de consumo, la ubicación geográfica en corredores de narcotraficantes y la alta prevalencia de drogas porteras. Al respecto, el Sistema Nacional de Salud debe estar preparado para la prevención del problema y la atención a los afectados, de manera que resulta necesario mantener una información actualizada sobre los factores de riesgo y los principales productos utilizados por los consumidores. En la presente revisión bibliográfica sobre el tema se busca llamar la atención de los trabajadores de la salud en tal sentido, se ofrecen datos sobre la magnitud del problema y se abordan elementos de sus antecedentes, así como de la clasificación de las drogas, los factores de riesgo asociados a su consumo y las bases jurídicas para su control en Cuba.

Palabras clave: drogas ilícitas; trastornos relacionados con sustancias; consumidores de drogas; cannabis; cocaína; anfetamina; metanfetamina; factores de riesgo; Cuba.

ABSTRACT

Some situations put Cuba at risk for drug use, such as an increase in tourism, relations with countries that have high rates of substance abuse, the geographic location in drug trafficking corridors, and the high prevalence of “opening doors” drugs. In this regard, the National Health System must be prepared to prevent the problem and care for those affected, so it is necessary to maintain updated information on risk factors and main products used by consumers. In the present literature review on the subject, it is sought to draw the attention of health workers to this point, data on the magnitude of the problem and elements of its background are offered, as well as drug classification, the risk factors associated with its use and the legal bases for its control in Cuba.

Key words: street drugs; substance-related disorders; drug users; cannabis; cocaine; amphetamine; methamphetamine; risk factors; Cuba.

Recibido: 14/11/2022

Aprobado: 21/02/2023

Introducción

“La marihuana es como el fuego: poco, calienta; mucho, quema”. (Proverbio marroquí)

En el informe anual de la Organización de Naciones Unidas (ONU) contra la droga y el delito del año 2020 se expone que un total de 284 millones de personas en las edades de 15 a 64 años consumieron drogas ilícitas en ese periodo, lo cual representó un incremento de 26 % respecto a la década anterior.⁽¹⁾

Durante el 2019 alrededor de 500 000 personas fallecieron por causas relacionadas al consumo de drogas; entre un tercio y la mitad de las muertes estuvieron vinculadas a sobredosis, con un elevado porcentaje de jóvenes.⁽²⁾

En ese orden de ideas, la mayoría de los países han informado un aumento del consumo de cannabis durante la pandemia de COVID-19, y en encuestas realizadas a personal de

la salud, 42 % afirmó tal incremento y el del uso de algunos fármacos con fines no médicos.⁽¹⁾

Referente a lo anterior, la ampliación del turismo, la posición geográfica de Cuba en el centro de las rutas marítimas y aéreas del narcotráfico, la existencia de cientos de pequeños cayos e islotes que facilitan el trasiego de drogas por narcotraficantes y la recalada de paquetes con estas facilitan su introducción al mercado negro y la venta a precios bajos; todos los aspectos anteriores constituyen factores de riesgo para el acceso a estas sustancias en el país. También la apertura de relaciones con países consumidores y la alta prevalencia de empleo de alcohol y tabaco (drogas porteras) son factores de riesgo que deben considerarse.⁽³⁾

A pesar de existir elementos jurídicos y un plan nacional para la prevención y el control del consumo de drogas en Cuba, este problema es una amenaza por cuya razón se debe mantener la información sobre los riesgos, las consecuencias y las acciones que se deben ejecutar para minimizarlas o evitarlas.

Desarrollo

Según la Organización Mundial de la Salud,⁽⁴⁾ una droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del funcionamiento natural del sistema nervioso central y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica o física, o ambas.

Al respecto, se han clasificado en depresoras (opio y sus derivados, morfina, codeína y heroína, alcohol, ansiolíticos, hipnóticos y solventes), estimulantes (café, anfetaminas, crack, cocaína, nicotina y cafeína), alucinógenas (dietilamida del ácido lisérgico [LSD], mescalina, peyote, hongos psilocibios y derivados del cáñamo).⁽⁵⁾

También han sido clasificadas según el grado de dependencia en drogas duras, las cuales provocan dependencia física y psicosocial (alcohol, opio, anfetaminas y barbitúricos), y blandas, las que provocan dependencia psicosocial (marihuana, cocaína, LSD y tabaco). Finalmente, se les agrupa en naturales (marihuana, hachís, cocaína, opio), sintéticas (barbitúricos, anfetaminas, tranquilizantes, LSD) y derivadas de sustancias industriales

(pegamentos, combustibles); a estas últimas se les llama “drogas de la pobreza” porque son fáciles de obtener.⁽⁶⁾

Un fenómeno asociado al consumo de drogas es la adicción, el cual presenta 4 niveles:

- I) Experimentación: La persona, guiada por la curiosidad o compulsión social, se anima a probar una droga y posteriormente continúa el consumo ininterrumpido.
- II) Uso: El compromiso es bajo y se consume ocasionalmente (fiestas, reuniones); no existe deterioro laboral, social o familiar, ni episodios de intoxicación; solo se busca un cambio de sensaciones.
- III) Abuso: El uso se hace más regular y hay episodios de intoxicación; se presenta deterioro académico, laboral, social y familiar. El estado de ánimo es cambiante (una vida normal y una vida aditiva).
- IV) Adicción: La relación familiar y con los amigos se rompe; existen dificultades académicas y laborales y la búsqueda de la droga se realiza en forma compulsiva. Hay daño orgánico y conductas de riesgo (promiscuidad sexual, uso de drogas intravenosas o combinación de varios tipos); también puede aparecer el estado de abstinencia.⁽⁷⁾

Se han enunciado diversas causas de las adiciones, pero se destacan las individuales (baja autoestima, frustración, soledad y estados depresivos), familiares (desintegración del núcleo familiar, disfuncionalidad, rigidez en los roles, abandono afectivo o sobreprotección) y sociales (acceso a las sustancias psicoactivas, movimientos migratorios, transculturación, pocas oportunidades para el empleo, la educación y la recreación; crisis económica; pérdida de valores).⁽⁸⁾

Desde el punto de vista legal, las drogas son clasificadas de la siguiente forma:⁽⁹⁾

- Drogas o sustancias lícitas: Se obtienen libremente de acuerdo a los deseos de cada consumidor (alcohol y tabaco).
- Drogas que se utilizan principalmente como medicamentos: Generalmente se adquieren mediante prescripción médica, por trastornos del sueño, enfermedades dolorosas, entre otros problemas de salud.

- Drogas o sustancias ilícitas: Son aquellas cuyo comercio se considera ilegal, como los derivados de cannabis, la heroína y la cocaína.

Breve descripción de drogas relevantes y de amplio consumo

Cocaína

Fue descubierta por los aborígenes sudamericanos; en la actualidad no tiene ningún uso médico y su producción está prohibida. Puede consumirse de tres maneras: polvo, pasta-base y crack.

El clorhidrato de cocaína, llamado “nieve”, es un polvillo blanco que se inhala por medio de un canuto. En su elaboración se incorporan elementos altamente tóxicos: cal, amoníaco, nafta, ácido sulfúrico, acetona, éter y ácido hidroclorehídrico. Este producto provoca un estado de excitación, comodidad y sensaciones de fortaleza física y sexual.

La pasta básica de coca (sulfato de cocaína), llamada popularmente “basuco” o “pasta”, tiene el aspecto de un polvo grisáceo, blanco o tostado y contiene ácido sulfúrico, metanol, kerosene y otros productos altamente venenosos. Se mezcla con tabaco o marihuana para fumarla y produce un inmediato bienestar, de modo que resulta más rápido el proceso de adicción y, consecuentemente, el deterioro de la salud.⁽¹⁰⁾

Dicha pasta, conocida por sus siglas PBC, no es más que la cocaína extraída de las hojas de coca, por medio de la maceración, combinada con parafina, bencina, éter o ácido sulfúrico. Al fumarla, su efecto es muy rápido e intenso (de 8 a 40 segundos) y dura solo unos pocos minutos; luego aparece una etapa de disforia y el sujeto empieza a sentirse angustiado, deprimido e inseguro, lo que induce al consumo reiterado del producto.⁽¹¹⁾

El crack, por su parte, es un alcaloide de cocaína o benzoilmetilecgonina, que se presenta en forma de cristales blancos y también incorpora elementos químicos como éter, amoníaco y bicarbonato de sodio. Es 15 veces más barato que la cocaína, llega al cerebro en cuestión de segundos y sus efectos y consecuencias son más agudos y destructivos que los de la pasta de coca. En los consumidores de este producto pueden producirse roturas de la aorta por el aumento exagerado de la presión sistólica.⁽¹²⁾

Cabe añadir que la intoxicación por cocaína produce un cuadro de angustia, depresión, palidez marcada, sudoración fría y viscosa, pérdida del conocimiento, baja presión

arterial, bradipnea, convulsiones y puede llegar al paro respiratorio. Al comienzo se sienten fuertes dolores de cabeza, excitación, temblores, mareos. También suelen presentarse arritmias y taquicardias, fibrilación y asistolia. En las mujeres embarazadas puede producir contracciones anormales, abortos espontáneos, malformaciones congénitas, mortalidad perinatal y alteraciones en la conducta del recién nacido.⁽¹¹⁾

Los síntomas físicos que produce la cocaína son los siguientes: ardor en los ojos, sequedad de la garganta, palpitaciones y temblores, sudoración abundante, dolor de cabeza y mareos, dilatación de las pupilas, contracciones de los músculos de los ojos, fiebre, convulsiones y *delirium*, desnutrición y pérdida de peso, deficiencia inmunológica, afecciones cardíacas y hepáticas, enfisema pulmonar y muerte por intoxicación. Desde el punto de vista psicológico, provoca pérdida de las motivaciones, depresión, irresponsabilidad, desinterés, aislamiento, abandono del aspecto personal, pérdida de la memoria y de la concentración, agresividad, descontrol, impulsos delictivos, violencia, suspicacia extrema y paranoia e inclinación al suicidio.⁽¹³⁾

Dietilamida del ácido lisérgico (LSD)

Es un compuesto sintético obtenido a partir de la mescalina y la psilocibina; la primera se extrae del peyote, un cactus oriundo de México y América Central, mientras que la psilocibina es el ingrediente activo de un hongo mexicano.

Se presenta en forma de tabletas cilíndricas o cuadraditos gelatinosos. Los efectos son el aumento de la sensibilidad hacia los sonidos y los colores, la exaltación del humor, la disociación, la embriaguez y la relajación. Los adictos le llaman "ácido", "viajes" y "hongos".

Éxtasis

El éxtasis es una droga sintética conocida como MDMA, por las siglas de su nombre químico: 3,4-metilendioxmetanfetamina. En EE.UU. la llaman XTC, Adam, y en Inglaterra por la letra "E". Esta se obtiene de una mezcla de ingredientes naturales (nuez moscada, cálamo, azafrán, perejil, eneldo, vainilla y otros) con sustancias químicas (como amoníaco y metilo, entre otras). Provoca pérdida del apetito y del sueño, constricción de

los vasos sanguíneos, temblores, deshidratación, aumento de la presión sanguínea, conducta paranoide, hemorragias y lesiones cerebrales, fallo cardíaco y reacciones peligrosas en individuos que toman medicación psicoactiva.⁽¹⁴⁾

Ketamina

El clorhidrato de ketamina conocido como “el K” o “special K” es un potente alucinógeno. Las alucinaciones causadas por este incluyen distorsión visual y pérdida de la percepción del tiempo, la sensibilidad y la identidad. La euforia puede durar entre media hora a dos horas.

Se presenta en forma de un polvo que, por lo general, se aspira, pero a veces se esparce sobre el tabaco o la marihuana y se fuma; también puede ser administrada por inyección intramuscular o intravenosa.

Su consumo puede llegar a provocar convulsiones, parálisis, náuseas, paradas respiratorias y muerte. Es especialmente peligroso combinado con determinados ansiolíticos, antiasmáticos y antidepresivos.

Gamma-hidroxitirato (GHB)

Es un depresor del sistema nervioso central que ha adquirido popularidad entre las drogas de abuso. Es conocida como la “droga de fiesta” o “droga para la violación”. Se puede conseguir en forma de polvo, líquido o píldoras.

Los efectos del GHB tardan 15 minutos en aparecer y duran entre 2 y 3 horas. Generalmente, se ingiere disuelto en agua y provoca una sensación de euforia similar a la ocasionada por el alcohol; el consumidor se siente feliz, relajado y sociable. En forma sólida o de polvo, una dosis es baja cuando es de 0,5 a 1 g; más de 2 g puede inducir un sueño profundo, e incluso un coma. A partir de los 4 g se produce una sobredosis y más de 8 g puede causar un coma y alteraciones respiratorias graves. Su uso excesivo agarrota los músculos, provoca convulsiones y colapsos.⁽¹⁵⁾

Crystal meth

Crystal meth es la abreviatura para *crystal methamphetamine* y consiste en una metanfetamina altamente adictiva que estimula el sistema nervioso central provocando euforia y excitación. Le dicen cristal por su forma que semeja pequeños pedacitos de cristal blanco, aunque también se puede presentar como un polvo blanco o amarillo. Es conocida también como “speed”, “met”, “tiza”, “hielo” o “vidrio”.

Asimismo, se la llama “píldora del miedo”, porque causa la suspensión de la conciencia y de la noción de riesgos, o “day of birthday”, porque provoca un placer intenso que recuerda al día de nacimiento. El consumo de cristal implica un grave peligro para el sistema cardiovascular, ya que produce hipertensión arterial, latido acelerado o irregular del corazón y hasta derrames cerebrales por daños irreparables.⁽¹⁶⁾

Poppers

Son estupefacientes compuestos por nitritos, generalmente de amilo o e butilo, que se inhala. Son líquidos incoloros e inodoros conocidos como “drogas recreativas”, que muchas veces es asociada con el sexo porque relaja la musculatura lisa y es un potente vasodilatador que favorece la erección. También relaja los esfínteres, por lo cual fue popular entre los homosexuales durante la década de los 70 y principios de los 80. Los efectos secundarios que produce son náuseas, cefalea, enrojecimiento de los ojos, la cara y el cuello; pérdida del apetito; hemorragias nasales; taquicardia e hipotensión.

En dosis bajas los efectos son similares a los de un anestésico; disminuyen el ritmo de las funciones corporales. En dosis medias produce una leve pérdida de control y desinhibición, y en dosis altas se puede llegar a perder el conocimiento. A largo plazo, los efectos incluyen la pérdida de peso, fatiga, desbalance químico y fatiga muscular; también suele ocasionar daños en el sistema nervioso, el hígado, los riñones y la sangre.⁽¹⁷⁾

El consumo de drogas: magnitud del problema

Según el Informe Mundial sobre Drogas del año 2021,⁽²⁾ uno de cada 20 adultos consumió drogas y 5 % del total las usan a través de inyecciones; en tanto, 11,6 % sufren

trastornos relacionados con estas sustancias, pero solo 1 de cada 6 recibe tratamiento. Dicho documento indica que la marihuana es la droga de mayor consumo, seguida de las anfetaminas, los opiáceos y opioides.

Los hombres tienen una probabilidad tres veces mayor de emplear marihuana, cocaína o anfetaminas que las mujeres, mientras que estas tienden a usar más opioides y tranquilizantes; asimismo, la prevalencia es mayor en jóvenes que en adultos.

En el Informe de la ONU del 2018⁽¹⁸⁾ sobre este problema se indican los países con mayores tasas de prevalencia de consumo de marihuana (cuadro).

Cuadro. Prevalencia anual de consumo de cannabis

País	Prevalencia (%)
Israel	27,0
Estados Unidos	17,0
Chile	15,1
Canadá	14,7
Nigeria	14,3
Nueva Zelanda	13,9
Francia	11,1
Isla Bermudas	10,9
Australia	10,4
España	9,5

Situación en las Américas y en Cuba

Del total de consumidores del mundo, 24 % se encuentra en la región de las Américas; de estos, 81 % en América del Norte.

En América del Norte llega a 10,8 % de la población, con diferencias muy marcadas entre los Estados Unidos, Canadá y México. En América Central el valor promedio es de alrededor de 2,4 % de la población; cifra muy similar al promedio observado en América del Sur. No existen datos comparables disponibles para la región del Caribe.⁽¹⁹⁾

Igualmente, se observa que la marihuana es usada en la población escolar en nueve países de la región, con una prevalencia en este grupo que supera 30 %, a excepción de Canadá, que ha registrado una disminución en el consumo de cannabis.⁽²⁰⁾

En Cuba la producción, la venta, la demanda, el tráfico, la distribución y la tenencia ilícita de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas constituyen delitos severamente penados por la ley; sin embargo, algunos estudios puntuales demuestran un incremento

en su consumo, en especial entre adultos jóvenes, así como un aumento en la detección y el decomiso de drogas.^(21,22,23)

Durante el 2021 en este país se incautaron más de 4 toneladas de drogas, de las cuales 3369 kg eran de marihuana, 740 kg de cocaína, 43,6 kg de aceite de hachís, 7 kg de cannabis sintético y 98 kg de anfetamina. En ese mismo periodo fueron detectados 32 868 sembradíos de marihuana y se decomisaron 48 521 semillas de esta planta, sobre todo en las provincias de Granma, Santiago de Cuba, Holguín, Guantánamo, Ciego de Ávila, Cienfuegos, Las Tunas, Mayabeque, Matanzas y La Habana.⁽²⁴⁾

Cabe señalar que la droga más consumida en Cuba es la marihuana, de manera que resulta necesario que los profesionales de la salud posean una mayor información sobre esta droga y sus efectos físicos y psicológicos, así como sobre los elementos esenciales para la atención de los consumidores y el control de esta adicción, establecidos por el Sistema Nacional de Salud, las comisiones de lucha y prevención contra las drogas, el Ministerio del Interior (MININT) y el Ministerio de Justicia, con vistas a llevar a cabo el Programa Nacional para la Prevención del Uso Indebido de Drogas y la Drogodependencia, lo que conforma el principal objetivo del presente trabajo.

Marihuana

La marihuana (*Cannabis sativa*) es una especie herbácea de la familia *Cannabaceae*, originaria de las cordilleras del Himalaya y posee propiedades psicoactivas (fig. 1*⁽²⁵⁾). La planta ha tenido diversos usos a lo largo de la historia (como fibra en la industria textil y en la confección de cuerdas y papel, como combustible al extraerse su aceite y como fuente de alimentos para el ganado). También se ha usado con fines medicinales en enfermedades como el glaucoma, la epilepsia, la esclerosis múltiple, la esquizofrenia; como antiemético en pacientes con anorexia y paliativo del dolor en pacientes con cáncer, sobre todo el cáncer de mama (*in vitro*).^(26,27)

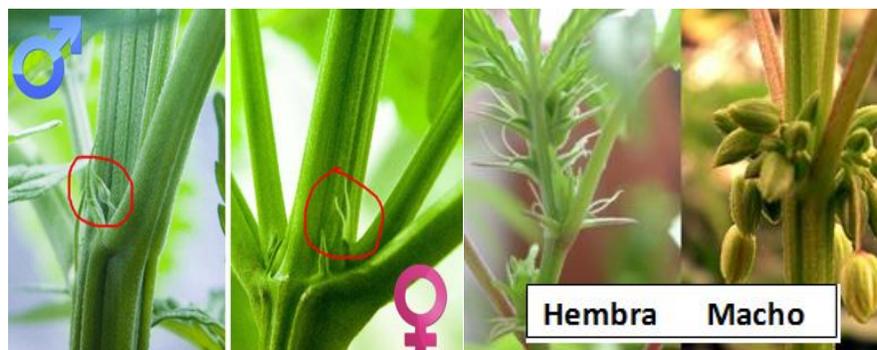


Fuente: Tomado de la Wikipedia*

Fig. 1. Planta de marihuana

Características de la planta

La planta puede ser macho, hembra o, en raros casos, hermafrodita. A la planta macho se le llama “cáñamo” y no tiene utilidad como droga, pero sí como fibras para papel, telas, bioplásticos, entre otros. La planta hembra que no ha sido fertilizada por un macho es la que produce las sustancias psicoactivas (fig. 2*).(28)



Fuente: Tomado del sitio Notas de humo*

Fig. 2. El cáñamo presenta tallos con hojas opuestas en la base y alternas en el resto, con estípulas libres o persistentes. Las flores masculinas son más abundantes, pequeñas y ramificadas y las femeninas, más compactas y paucifloras.

Mirando la parte superior, se puede determinar el sexo de la planta de marihuana; en la zona del nudo donde sale la rama, se observa la formación de una pequeña bolsa, la cual es la clave para saber si es macho o hembra. Si de esa bolsa salen dos pequeños pelos

blancos, se trata de una planta hembra; si esa bolsa tiene forma de huevo algo colgante, entonces es macho.

Lo que se fuma de la planta es únicamente el “cogollo” (mal llamada flor); ahí está concentrada la resina con el tetrahidrocannabinol (THC) y cannabidiol (CBD). Cuando una planta hembra es polinizada por una macho no sirve para fumar (solo 5 %). Para que el THC sea activo, no debe tener moléculas de agua, lo que se logra secando y curando los cogollos en un lugar seco y oscuro, pero ventilado, durante un período de 15 días a un año.

Composición química de la marihuana

La marihuana contiene sustancias químicas conocidas como cannabinoides, entre las cuales figuran: cannabidiol, cannabinol (CBN), tetrahidrocannabivarina (THCV), cannabigerol (CBG), cannabicromeno (CBC), delta-9-THC, cannabiciolol (CBL), cannabitríol (CBT) y cannabielsoin (CBE); pero el principal ingrediente psicoactivo en la marihuana es el delta-9-tetrahidrocannabinol, conocido comúnmente como THC; este es poco soluble en agua, aunque se disuelve fácilmente en la mayoría de los disolventes orgánicos; afecta la regulación de las emociones, la memoria, la atención y la percepción.⁽²⁹⁾

En los cogollos libres de semillas, conocidos como “sin semilla”, se encuentra la concentración más alta de THC, con unos niveles de 10 a 20 % o más.

El THC no se produce en su forma activa en la planta de cannabis, sino en forma de ácido tetrahidrocannabinólico o ácido THC (THCA). Cuando el THCA se quema en un cigarrillo o se calienta al cocinarlo se convierte rápidamente en THC, por una reacción de propulsión de calor denominada descarboxilación.

Las dosis de THC administradas por vía oral con fines terapéuticos van de 2,5 a 20 miligramos. Un cigarrillo o porro de marihuana contiene aproximadamente 1 gramo de THC de 2,5 % de la hoja o 0,5 gramos de 5 % de la hoja de mayor calidad; es decir, normalmente son 25 miligramos de THC. Más de la mitad de esta cantidad se destruye en la combustión o se pierde en el humo. Alrededor de 15 a 50 % del THC en un cigarrillo de marihuana llega propiamente al flujo sanguíneo haciendo que la dosis inhalada oscile entre los 3 y 12 miligramos.

Sus efectos farmacológicos se deben a su acción agonista sobre receptores específicos cannabinoides, situados en el cerebro y en todo el cuerpo. De hecho, existen 2 tipos de receptores: el CB₁, ubicado fundamentalmente en las células nerviosas, el pulmón, el hígado y los riñones; y el CB₂, situado en las células del sistema inmunitario y en las hematopoyéticas. Otro componente químico de la marihuana es el CBD, que es el principal; no es psicoactivo, pero contiene importantes propiedades medicinales,^(30,31,32) entre estas, antipsicóticas, pues tiende a reducir la ansiedad y las reacciones de pánico, mejora la vigilia y complementa la actividad del THC contra el dolor y la espasticidad. Otras acciones descritas son contra la inflamación, la ansiedad, la epilepsia; como sedante y neuroprotector y también como un poderoso antioxidante.

El tercer cannabinoide más común es el CBN, que es más o menos un subproducto de la descomposición química del THC. Es psicoactivo; sin embargo, puede ser importante para los que padecen insomnio y necesitan ayuda para conseguir una buena noche de descanso.

Asimismo, la marihuana contiene más de 100 terpenos, que son los productos químicos que producen el aroma y el sabor único de la marihuana; entre estos los más relevantes son el mirceno, limoneno, cariofileno, pineno, terpinol, borneol, linalol, eucaliptol, nerolidol.⁽³³⁾

El cannabis tiene también más de 20 flavonoides, los que poseen propiedades antiinflamatorias y antioxidantes que pueden ayudar a prevenir el cáncer y otras enfermedades.

Sinonimia

El cáñamo tiene muchísimos nombres; por ejemplo, en Sudáfrica lo llaman *dagga*, en Senegal, *yamba*; en Turquía, *kinnab*; en Japón, *taima*; en Italia, *anape* o *cañacoro*; en Alemania, *hanfkraut*; en Brasil, *aliamba*; en Costa Rica, *mariquita*; en Cuba, *hierba, bailarina, saltapatrás, manteca, punto rojo*.

Efectos sobre la salud

Produce diversas consecuencias tanto en el organismo, como en las esferas psicológica y social. Su consumo prolongado se ha asociado con la aparición de bronquitis y cambios precancerosos en el tejido pulmonar. A nivel psicológico interfiere la memoria, la concentración o el aprendizaje, provocando una disminución del rendimiento escolar en los adolescentes y aumentando el riesgo de accidentes de tránsito.^(34,35,36,37)

Los efectos inmediatos pueden durar de dos a cuatro horas después de haber tomado o inhalado marihuana, los cuales consisten en sensación de felicidad, relajamiento o euforia, reacciones y coordinación más lentas entre los ojos y las manos, mareos, percepción distorsionada del tiempo y la distancia, dificultad para razonar, aprender y recordar; confusión; ansiedad; pánico o paranoia; taquicardia; aumento de la presión sanguínea; incremento del apetito; sequedad de la boca; enrojecimiento de los ojos; psicosis y disminución de las percepciones sensoriales.

Cuando se produce una sobredosis, puede aparecer confusión extrema, ansiedad, pánico o paranoia, elevada taquicardia, alucinaciones o delirios, hipertensión arterial, náuseas fuertes o vómitos.

Si ocurre intoxicación, los individuos se mantienen en mayor alerta, la visión es más aguda, los sonidos son distintos, las cosas parecen humorísticas y la risa viene fácil y recurrente; sienten que han alcanzado una profundidad de sus pensamientos y una extraordinaria agudeza de su compenetración. Se altera la percepción del tiempo con la sensación de que este transcurre lentamente. En muchos casos se puede llegar a desarrollar una psicosis paranoide.

Del mismo modo, en altas dosis sobre el sistema respiratorio provoca dilatación bronquial y disminuye el flujo respiratorio, con la posibilidad de que aparezca bronquitis, asma, sinusitis y hasta cáncer pulmonar. En el sistema cardiovascular produce una exacerbación de la hipotensión ortostática y se asocia a reacciones vasovagales, causando mareos, síncope, caídas e incluso lesiones. El riesgo de desarrollar infarto agudo de miocardio es 4,8 veces mayor en la primera hora luego de la inhalación; también es un factor de riesgo en la aparición de accidentes cerebrovasculares. Disminuye la producción de hormonas de la glándula pituitaria, con un efecto supresor reversible de la producción de espermatozoides, una disminución en

el número de menstruaciones, así como fallas en la ovulación, y un efecto inmunodepresor moderado.

Sobre el cerebro, el THC provoca disminución y bloqueo de los impulsos nerviosos, con el consecuente decremento de las funciones cerebrales y daños en la memoria reciente; genera un síndrome cerebral agudo que incluye desorientación, confusión y pérdida de la memoria, así como falta de motivación.

El adicto se rinde o pospone sus responsabilidades sociales, familiares y hasta ocupacionales, porque presenta pérdida del interés en general y mayor preocupación e interés por la marihuana, además de problemas para desarrollar tareas complejas en su trabajo, la escuela o cualquier actividad en la que se requiera atención, concentración y motivación; lo anterior, en muchos casos, va unido a un incremento en el desarrollo de fantasías, así como de la verborrea.

Uso médico del cannabis

Por el momento, los dos cannabinoides de interés para uso medicinal son el THC y el CBD.

En EEUU y algunos países de Europa del oeste y central el uso terapéutico está en pleno desarrollo y, actualmente, se demuestran resultados diversos. Por otra parte, ciertos países, como Chile y Uruguay, han despenalizado la tenencia de marihuana para uso personal y en otros lugares lo han realizado *de facto*, como en algunos estados de los Estados Unidos.⁽³⁸⁾

Se ha informado el uso del cannabis en el tratamiento de los siguientes problemas de salud: náuseas y vómitos asociados a la quimioterapia contra el cáncer, control de anorexia y caquexia, espasticidad asociada al virus de inmunodeficiencia humana/sida, así como para paliar el dolor, el glaucoma y la epilepsia; también se señala su efecto beneficioso en la mejora del asma, los trastornos psiquiátricos y enfermedades autoinmunes e inflamatorias.⁽³⁹⁾

Factores de riesgo asociados al consumo de marihuana

Entre los factores de riesgo predominantes figuran la edad (a más edad, mayor consumo), el sexo (los hombres tienen más riesgo de consumir cannabis que las mujeres), el consumo de alcohol y tabaco, lo cual podría confirmar el modelo de escalada; la mala relación con los padres (a mayor control parental menor consumo), pues en hijos de familias monoparentales ha sido casi tres veces mayor su uso; las conductas antisociales, lo cual a su vez está relacionado con factores del entorno, como la influencia de los amigos, el consumo por parte de estos y la disponibilidad de las drogas en el medio.^(40,41,42,43)

Concerniente a lo anterior, resulta más frecuente en los adolescentes, las personas que viven en pobreza y marginación y los que padecen una enfermedad mental. El inicio del consumo de drogas tiende a ser temprano, mayormente después de los 15 años.

El Código Penal cubano tipifica el delito de producción, venta, demanda, tráfico, distribución y tenencia ilícita de drogas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras de efectos similares en la Ley No. 62, promulgada el 29 de diciembre de 1987.^(44,45)

La Ley 62 sufrió modificaciones, que fueron expresadas y publicadas en la Ley No. 87 del Código Penal cubano, promulgada en marzo de 1999.

El artículo 90 de la Ley No. 62 fue modificado y quedó redactado de la siguiente forma:

1. Incurrir en sanción de privación de libertad de cuatro a diez años, el que, sin estar autorizado, produzca, transporte, trafique, adquiera, introduzca o extraiga del territorio nacional o tenga en su poder con el propósito de traficar, o de cualquier modo procure a otro, drogas, estupefacientes, sustancias sicotrópicas u otras de efectos similares; mantenga en su poder u oculte sin informar de inmediato a las autoridades, los hallazgos de drogas, estupefacientes, sustancias sicotrópicas u otras de efectos similares; cultive la planta *Cannabis indica*, conocida por marihuana, u otras de propiedades similares, o a sabiendas posea semillas o partes de dichas plantas. Si el cultivador es propietario, usufructuario u ocupante por cualquier concepto legal de tierra, se le impone, además, como sanción accesoria, la confiscación de la tierra o privación del derecho, según el caso.

2. La sanción es de privación de libertad de ocho a veinte años, si los hechos previstos en el apartado anterior se realizan con cantidades relativamente grandes de las drogas o sustancias referidas.
3. La sanción es de privación de libertad de quince a treinta años o muerte, si los hechos se cometen por funcionarios públicos, autoridades o sus agentes o auxiliares, o estos facilitan su ejecución, aprovechándose de esa condición o utilizando medios o recursos del Estado; si utilizan nave o aeronave u otro medio de transportación; si en la comisión de los hechos se utiliza una persona menor de 16 años.
4. El que, al tener conocimiento de la preparación o ejecución de cualquiera de los delitos, no lo denuncie, incurre en sanción de privación de libertad de dos a cinco años.

Respuestas al problema

Entre las acciones que se ejecutan para la prevención y el control del consumo de drogas y sustancias psicotrópicas se encuentran las siguientes:

- Existencia de comisiones de lucha y prevención contra las drogas en los niveles nacional, provincial y municipal, cuyos objetivos son impedir el uso de estas sustancias, brindar atención a personas con adicciones, fortalecer la educación ciudadana para la prevención e incrementar la divulgación en torno al tema, además de aplicar una política jurídico-penal acorde con la gravedad de este delito y promover la colaboración internacional. La integran los representantes de los ministerios de Justicia, Salud Pública, Educación Superior, del Interior y Turismo; del Tribunal Supremo Popular, la Fiscalía General de la República, la Aduana General de la República y las organizaciones sociales y de masas.
- Existencia de un plan maestro para la lucha contra el tráfico ilícito de drogas y el Programa Nacional Integral de prevención del uso indebido de drogas (PNIUID).
- Creación en el 2003 de la Línea Confidencial Antidroga, la cual funciona las 24 horas del día, e implementación de las consejerías “Cara a Cara”.
- Existencia de 113 centros comunitarios de salud mental: 48 con modalidad de hospitalización parcial, 53 instalaciones hospitalarias en el nivel de atención

secundaria y un centro para deshabitación en La Habana y Santiago de Cuba, respectivamente.

- El Centro Nacional de Toxicología que presta servicio de consulta y asesoría las 24 horas.
- Convenios de colaboración internacional y regulaciones jurídicas para el tratamiento de este problema.
- Ejecución de la operación “Aché” (protección de las costas) y la técnica de “gancho ciego” en los puertos y las marinas con participación activa del MININT y las organizaciones de masas.

Consideraciones finales

Las complejidades y los impactos de tráfico de drogas constituyen un riesgo para Cuba, por lo que se demanda el perfeccionamiento y la instauración de mecanismos, métodos, estilos y acciones integradoras en el orden preventivo sobre sectores y segmentos poblacionales afectados de forma puntual.

A tal efecto, resulta necesario incrementar la preparación del personal de la salud mediante la amplia y oportuna información sobre el problema y cómo enfrentarlo, así como perfeccionar los mecanismos de vigilancia epidemiológica, evaluar cómo se manifiesta este fenómeno y profundizar en el estudio de los factores asociados a su aparición.

Referencias bibliográficas

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2020. Viena: UNODC; 2020.
2. United Nations Office on Drugs and Crime. Informe Mundial sobre Drogas 2021: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras los jóvenes subestiman los peligros del cannabis. Viena: UNODC; 2021.

3. Milián Gerardo Y, Gálvez Cabrera E, Pita Alcorta C, Rosales Domínguez O. Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005 [citado 02/03/2022];21(5-6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v21n5-6/mgi135-605.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. p. 34 [citado 02/03/2022]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf?sequence=1
5. Psicología-Online. Badia A. Clasificación de las drogas - OMS y sus efectos. 2019 [citado 02/03/2022]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html>
6. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Drogas sintéticas y nuevas sustancias psicoactivas en América Latina y el Caribe 2021. Viena: UNODC; 2021 [citado 02/03/2022]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/scientific/21-02921_LAC_drug_assessment_S_ebook.pdf
7. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. ¿Qué es la adicción? San José: IAFA; 2018.
8. Tavera Romero S, Martínez Ruíz MJ. Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables: Guía para el Promotor de “Nueva Vida”. Ciudad de México: CONADIC; [20—].
9. Comisión Global de Políticas de Drogas. La clasificación de sustancias psicoactivas Cuando se dejó atrás la ciencia. Informe de 2019 [citado 01/08/2022]. Londres: IDPC; 2019. Disponible en: https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2019/06/2019Report_ESP_web.pdf
10. Chile. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Información sobre drogas. Pasta Base [citado 24/07/2022]. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/informacion-sobre-drogas/conoce-mas-sobre-las-drogas/pasta-base/>
11. Anta GB, Rodríguez Arenas MA, de la Fuente de Hoz L, Royuela Morales L. Emergency room admissions in cocaine users in Spanish hospitals: first evidences of acute complications related to crack use. Work Group for the Study of Emergencies from

Psychostimulants. Med Clin (Barc). 1998 [citado 24/07/2022];111(2):49-55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9706586/>

12. ccadicciones. Efectos y consecuencias del consumo de Crack. Roda de Berà 2021 [citado 01/08/2022]. Disponible en: <https://www.ccadicciones.es/efectos-del-consumo-de-crack/>

13. Aleteia. Fiz Pérez J. Los daños psicológicos de la dependencia de las drogas [citado 01/08/2022]. Disponible en: <https://es.aleteia.org/2018/12/01/los-danos-psicologicos-de-la-dependencia-de-las-drogas/>

14. National Institute on Drug Abuse. Abuso de la MDMA (éxtasis)-Reporte de investigación. Bethesda (MD): NIH; 2017 [citado 06/07/2022]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/download/1763/abuso-de-la-mdma-extasis-reporte-de-investigacion.pdf?v=ed31f85cd834fb29a9ea46f13a716177>

15. O'Shea E. Éxtasis líquido: estructura, farmacología, efectos adversos y mecanismos de acción. Trastornos Adictivos. 2008 [citado 24/07/2022];10(3):190-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-extasis-liquido-estructura-farmacologia-efectos-13128594>

16. National Institute on Drug Abuse. ¿Qué es la metanfetamina? National Institute on Drug Abuse. Bethesda (MD): NIH; 2022 [citado 06/07/2022]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-y-adiccion-la-metanfetamina/que-es-la-metanfetamina>

17. Corbin JA. Popper: qué es y cuáles son los efectos de esta droga. Drogas y adicciones. Psicología y Mente. 14 May 2017 [citado 06/07/2022]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/drogas/popper>

18. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2018. Viena: UNODC; 2018 [citado 17/05/2022]. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf

19. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019. Washington D.C.: OEA; 2019 [citado 08/04/2022]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Informe%20So>

[bre%20el%20Consumo%20de%20Drogas%20en%20las%20Américas%20Resumen%20Ejecutivo%202019.pdf](#)

20. Canada. Public Safety Canada. Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey. Summary of Results for 2011. Ottawa: CADUMS; 2011 [citado 17/05/2022]. Disponible en: <https://www.publicsafety.gc.ca/lbrr/archives/cnmcs-plcng/cn30010-2011-eng.pdf>

21. Herrera Batista A, Ruiz Candina H, Martínez Betancour A. Caracterización del consumo de drogas psicoactivas por jóvenes y adolescentes atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes del municipio Playa. Rev Cuban Invest Bioméd. 2014 [citado 17/05/2022]; 33(1):61-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v33n1/ibi07114.pdf>

22. Santana Macías L, Serrano Patten MC, Rosales Domínguez O; Amador Montejó J. Caracterización psicosocial y del consumo en adolescentes del Centro Comunitario de Salud Mental Plaza, 2015. Rev Hosp Psiquiatr Habana. 2016 [citado 5/02/2021];13(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2016/hphs161c.pdf>

23. Matos Gil AM. Sobre las Drogas... escucha primero. CUBAHORA. 2023 Abr [citado 5/02/2021]. Disponible en: https://www.cubahora.cu/sociedad/sobre-las-drogas-escucha-primero?reply_to=45823

24. Áreas Fernández F. Cuba: tolerancia cero ante amenaza global del narcotráfico. Granma. 1 Feb 2022 [citado 02/02/2022]. Disponible en: <https://www.granma.cu/cuba/2022-02-01/cuba-tolerancia-cero-ante-amenaza-global-del-narcotrafico-01-02-2022-00-02-33>

25. *Cannabis sativa*. En: Wikipedia. La Enciclopedia Libre [citado 06/02/2020]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Cannabis_sativa

26. McPartland JM. *Cannabis* Systematics at the Levels of Family, Genus, and Species. Cannabis Cannabinoid Res. 2018 [citado 06/02/2020];3(1):203-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6225593/>

27. Mohamed Ben A. Cannabinoids in medicine: A review of their therapeutic potential. J Ethnopharmacol. 2006;105(1-2):1-25.

28. Notas de Humo. Cómo saber si mi planta de marihuana es macho o hembra [citado 5/02/2021]. Disponible en: <https://notasdehumo.com/sexo-marihuana/>

29. Gaoni Y, Mechoulam R. Isolation, structure and partial synthesis of an active constituent of hashish. *J Am Chem Soc.* 1964; 86(8):1646-7.
30. Garrett Edward R, Hunt CA. Physicochemical properties, solubility and protein binding of Δ^9 -Tetrahydrocannabinol. *J. Pharm. Sci.* 1974;63(7):1056-64.
31. Babayeva M, Fuzailov M, Rozenfeld P, Basu P. Marijuana compounds: A non-conventional therapeutic approach to epilepsy in children. *J Addict Addictv Disord.* 2014 [citado 19/02/2022];1(002):1-9. Disponible en: http://heraldopenaccess.us/article_pdf/2/marijuana-compounds-a-non-conventional-therapeutic-approach-to-epilepsy-in-children.pdf
32. Kozela E, Lev N, Kaushansky N, Eilam R, Rimmerman N, Levy R, et al. Cannabidiol inhibits pathogenic T cells, decreases spinal microglial activation and ameliorates multiple sclerosis-like disease in C57BL/6 mice. *Br J Pharmacol.* 2011 [citado 19/02/2022];163(7):1507-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3165959/>
33. Alchimia. Los terpenos de la marihuana y sus efectos; 2001-2023 [citado 08/02/2021]. Disponible en: <https://www.alchimiaweb.com/blog/terpenos-marihuana-efectos/>
34. Kalant H. Adverse effects of cannabis on health: an update of the literature since 1996. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2004;28(5):849-63.
35. Macleod J, Oakes R, Copello A, Crome I, Egger M, Hickman M, et al. Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. *Lancet.* 2004 [citado 08/05/2022];363:1579-88. Disponible en: <http://www.pyramid-tech.net/images/drugwar/cannabis.pdf>
36. Henquet C, Krabbendam L, Spauwen J, Kaplan C, Lieb R, Wittchen HU, et al. Prospective cohort study of cannabis use, predisposition for psychosis, and psychotic symptoms in young people. *BMJ.* 2005 [citado 08/05/2022];330(7481):11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539839/>
37. World Health Organization. The health and social effects of nonmedical cannabis use. São Paulo: Clínica Gressus. 2016.

38. Borgelt LM, Franson KL, Nussbaum AM, Wang GS. The Pharmacologic and Clinical Effects of Medical Cannabis. *Pharmacotherapy*. 2013 [citado 08/05/2022];33(2):195-209. Disponible en: <http://accpjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/phar.1187>
39. SALUD180. Cinco usos médicos de la marihuana [actualizado; citado 04/07/2022]. Disponible en: <https://www.salud180.com/jovenes/5-usos-medicos-de-la-mariguana>
40. Brook JS, Kessler RC, Cohen P. The onset of marijuana use from preadolescence and early adolescence to young adulthood. *Dev Psychopathol*. 1999;11(4):901-14.
41. Van Etten ML, Anthony JC. Male-Female Differences in Transitions from First Drug Opportunity to First Use: Searching for Subgroup Variation by Age, Race, Region, and Urban Status. *J Womens Health Gend Based Med*. 2001 [citado 08/05/2022];10(8):797-804. Disponible en: <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/63334/15246090152636550.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Evers KE, Paiva AL, Johnson JL, Cummins CO, Prochaska JO, Prochaska JM, et al. Results of a transtheoretical model-based alcohol, tobacco and other drug intervention in middle schools. *Addict Behav*. 2012; 37(9):1009-18.
43. Newcomb MD, Maddahian E, Bentler PM. Risk factors for drug use among adolescents: concurrent and longitudinal analyses. *Am J Public Health*. 1986 [citado 09/03/2022];76(5):525-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1646592/pdf/amjph00268-0047.pdf>
44. Duncan TE, Alpert A, Duncan SC, Hops H. Multilevel covariance structure analysis of sibling substance use and intrafamily conflict. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*. 1996;18(4):347-69.
45. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, de Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*. 2007 [citado 09/03/2022];6(3):168-76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174588/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en relación con la investigación presentada.

Contribución de autoría

Luis Eugenio Valdés García; Conceptualización, visualización, redacción – revisión y edición. Participación: 60 %,

Ariadna Domínguez Mateos: Redacción, redacción – revisión y edición. Participación: 40 %.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).