

Factores de riesgo en el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en adolescentes de colegios urbanos de la Provincia de Tungurahua

Ing. Mg. Carmen Viteri / UOI¹.

Colaboración de estudiantes de Medicina V Semestre /FCS

¹Docente de Bioestadística e Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud

RESUMEN

El problema del consumo de drogas, legales o ilegales afecta y preocupa al conjunto de la sociedad, al representar un fenómeno que deteriora la calidad de vida, retardando el desarrollo económico, afectando a todos los adolescentes, así como otros grupos de riesgo social, a la vez que atenta contra la salud pública.

En esta investigación se han realizado esfuerzos para conocer los factores de riesgo que conduce a los jóvenes de la provincia del Tungurahua a consumir drogas con lo cual se pretende aportar evidencias en la búsqueda de soluciones a dicha problemática, para posteriormente y en base al estudio proporcionar charlas de educación a través de la carrera de psicología, con acciones encaminadas, al establecimiento de un plan de prevención del uso y abuso de drogas dentro del programa de vinculación con la colectividad que se maneja en la Universidad Técnica de Ambato.

La investigación encontró que el consumo de drogas se inicia a muy temprana edad siendo la edad de mayor consumo de 12 a 16 años, independientemente del género, los factores de riesgo encontrados en estos jóvenes de colegios de la provincia fue principalmente, el pertenecer a familias con disfunción leve o grave, el no tener actividades recreativas después de sus horas clase, pues no existen programas en los colegios, depresión la misma que se deduce de las anteriores, hay un buen grupo que sin encasillarse en estos factores de riesgo consume drogas por experimentar.

Palabras clave: Drogas, factores de riesgo, consumo, adolescentes.

SUMMARY

Legal or illegal drug consumption affects and worries to the set about the society, when representing a phenomenon that deteriorates the quality of life, slowing down the economic development, the adolescents, as well as other groups of social risk, simultaneously that attempts against the public health.

In this research efforts have been made to know the risk factors that leads the young people from the province of Tungurahua to consume drugs with which it is tried to contribute evidences in the search of solutions to problematic happiness, at last on basis of the study to provide to char them of education through the psychology race, with directed actions, to the establishment of a plan of prevention to the use and drug abuse within the program of entailment with the colectivity that handles itself in the Technical University of Ambato.

It was found that the drug consumption began to very early age being the age of greater consumption between 12 to 16 years, independently of the sort, found risk factors in these young people of schools of the province was mainly, belonging to families with slight disfunción or burdens, not to later have recreational activities of its hours class, because programs in the schools do not exist, depression the same one that are deduced of the previous ones, is a good group that without classifying itself in these risk factors consumes drugs to experiment.

Key words: Drugs, factors of risk, consumption, adolescents.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas constituye uno de los principales problemas a nivel mundial. Las estadísticas internacionales según la OMS estiman que los más grandes consumidores en todo el planeta en el año 2000 son los que ingieren sedantes con una cantidad de 227'400.000 personas, seguidos de los consumidores de marihuana; y de una manera más equilibrada sustancias como la cocaína, anfetaminas y alucinógenos. (13)

En pleno siglo XXI el consumo de marihuana a nivel mundial se ha duplicado en comparación con el siglo pasado.

Un valor estimado de las drogas comercializadas a nivel mundial es de 321.600 millones de dólares en cuanto a la venta al por menor, mientras que los volúmenes alcanzados por los intermediarios alcanzan los 94 mil millones de dólares, además las ventas de los productores primarios de drogas superan los 12.800 millones de dólares. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Viena, 2003) (10)

Según la ONUDD, el valor total de las drogas equivale a un 0,9 por ciento del Producto Interior Bruto (PIB) mundial. La mayoría de los consumidores se encuentra en Norteamérica y Europa, aunque aumenta el número de usuarios en los países asiáticos y sudamericanos por donde pasa la droga o se producen los estupefacientes. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Viena, 2003) (10)

Según la ONU, un cuatro por ciento de la población mundial consume cannabis, frente al 30 por ciento que fuma y un 50 por ciento que toma alcohol. (Oficina de las Naciones Unidas, 2003) (9) (10)

América Latina se ha convertido en una de las regiones claves del tráfico mundial Latinoamericano y de las regiones de Caribe, a través de las cuales los narcotraficantes distribuyen las drogas, utilizando a estos países como importantes rutas del tráfico de drogas.

“En América Latina, los jóvenes representan la quinta parte del total de la población de América latina, de la cual, el 65% vive en zonas urbanas, donde no todos tienen posibilidades laborales y esto no solo hace subir el consumo de drogas, sino que además trae problemas ligados estrechamente a éste, como la delincuencia y la prostitución” (CONACE)(3).

Ecuador por ser una vía de tránsito se convierte en un atractivo lugar para los traficantes de drogas entre Colombia y Perú. Las estadísticas de los estudios realizados en jóvenes de colegios en el Ecuador, revelan que desde 1998 el consumo de drogas ilícitas en el país ha aumentado en un 8,7%, así el alcohol y el cigarrillo, con el 20,6%; marihuana, 18,7%; cocaína, con el 6,4%; y, éxtasis, 2,6%, según datos del Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep) (4).

El objetivo del estudio fue identificar el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en adolescentes de Tungurahua.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo transversal, no experimental y de campo, en la que se aplicó encuestas estructuradas con el fin de evaluar el conocimiento y consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes, así como analizar los factores de riesgo que conllevan a dicho consumo.

La encuesta recogió además otros datos de interés demográfico para la investigación.

En cuanto a la población se trabajó con Instituciones Públicas y Privada sección matutina, área urbana de los cantones Ambato, Mocha, Cevallos, Baños y Píllaro de la provincia del Tungurahua, perteneciendo a niveles socioeconómicos alto, medio, y bajo.

El tamaño muestral se calculó en 2247 jóvenes, considerando un nivel de confianza de 95%, y un error máximo de estimación de 3%.

Para recoger la información se utilizó un instrumento previamente adaptado para este grupo y que fue validado en poblaciones similares en otros países. Se consideró como drogas lícitas al alcohol, tabaco y tranquilizantes. El consumo de drogas ilícitas (marihuana, cocaína y pasta base) fue definido como su uso al menos una vez al mes. La aplicación de la encuesta para identificar factores de riesgo se realizó en horas en la que todos los estudiantes están en su tiempo de receso, pues se trataba de aplicar un muestreo probabilístico.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se trabajó con jóvenes hombres y mujeres, en edades de 12 a 27 años, el 87% de ellos se dedica solo al estudio, muy pocos jóvenes se encuentran trabajando. Un 80% pertenece a un estrato económico medio (Ver cuadro 1).

Cuadro 1. Caracterización de la población

Característica	Item	fi	pi
Sexo	Masculino	1087	48,37
	Femenino	1160	51,63
Edad	12-15 años	966	42,97
	16-19 años	1055	46,96
	20-23 años	221	9,84
	24-27 años	5	0,23
Condición Social	Estudia y Trabaja	300	13,34
	Solo estudia	1947	86,66
Solvencia Económica	Baja	144	6,4
	Media	1808	8,47
	Alta	295	13,14

Fuente : Colegios de la Provincia

La encuesta señala que el conocimiento sobre drogas legales e ilegales y sus repercusiones, se distribuye porcentualmente de manera similar en ambos items, como se observa en el cuadro siguiente:

Cuadro 2. Conocimiento sobre drogas legales e ilegales

ITEM	fi	pi
Si	1162	51,7
No	1085	48,3

Fuente : Encuesta a estudiantes de diferentes colegios de la Provincia

Factores de riesgo

Se lo ha clasificado en diferentes categorías:

1. Factores Socioculturales

Se consideró una valoración de modelos de competitividad que incentivan el individualismo, bloqueando los espacios de comunicación y de participación colectiva.

Dentro de ello se analiza:

a.1 Inicio temprano del consumo de drogas.

Dentro de los factores de riesgo socio-culturales está la edad, la misma y como se aprecia en el cuadro 3 inicia a los 11 años o menos generalmente con el consumo de otro tipo de drogas ilícitas, pudiendo correr el riesgo de una adicción.

Está plenamente demostrado que el uso de drogas antes de los 15 años es un consistente predictor del abuso de drogas más adelante. No existen diferencias importantes en lo que concierne al sexo del adolescente drogadicto (únicamente el embarazo de adolescentes se considera un factor de riesgo en el consumo de drogas).

En el cuadro 3 y figura N-1 se observa que la edad de mayor consumo es la de 12 a 16 años.

Cuadro 3. Edad de inicio en el consumo de drogas

Edad de consumo	Número de adolescentes	Porcentaje de adolescentes
11 o menos	131	5,85
12 a 16	1215	54,06
17 a 21	284	12,64
22 o más	581	1,60
nunca consume	581	25,85
Total encuestados	2,241	100,00

Fuente : Encuesta a estudiantes de diferentes colegios de la Provincia

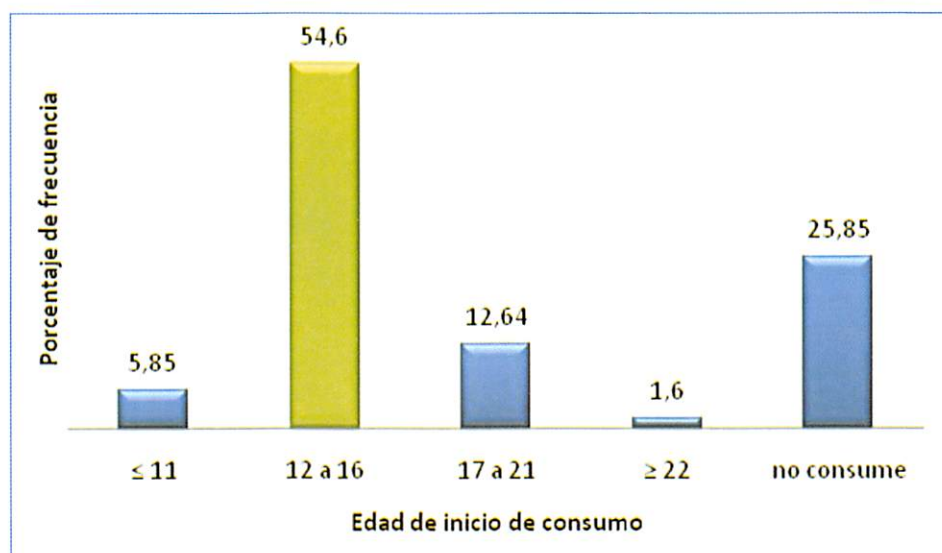


Figura N- 1 Edad de consumo de sustancias psicotrópicas

Estudios señalan que aunque las adicciones se pueden adquirir en todas las etapas de la vida, la mayoría de los adictos se inician en la adolescencia, considerándose éste, el período de mayor riesgo, hasta los 25 años. (14)

La literatura sobre el inicio del consumo de drogas destaca que la prueba de dichas sustancias ocurre normalmente durante la adolescencia (Botvin, Baker, Dusembury, Tortu y Botvin, 1990; Botvin y Botvin, 1992; García-Señorán, 1994)(1), como resultado de múltiples experiencias ocurridas desde el nacimiento, y depende de la combinación de múltiples factores. Al igual que en las demás conductas humanas, en el consumo de drogas pueden observarse unas secuencias de desarrollo bastante bien definidas, dichas etapas son el resultado de la interacción entre los factores individuales y sociales que facilitarán o interrumpirán la progresión en el consumo. Sin embargo, la formulación de estos estadios no implica que el sujeto que consuma una determinada sustancia deba necesariamente consumir la siguiente, sino más bien que la mayoría de los sujetos que se encuentran en una determinada etapa han consumido las sustancias que conforman las fases anteriores. El consumo de una droga situada en los primeros estadios es una condición necesaria, pero no suficiente para la progresión a un estadio posterior. Kandel (1975) (8) propone un modelo donde se distinguen cuatro etapas en el proceso adictivo: consumo de cerveza o vino, consumo de cigarrillos y licores de alta graduación, consumo de marihuana y consumo de otras drogas ilegales diferentes a la marihuana. Según este modelo, el alcohol sería la primera droga de contacto y la más frecuentemente consumida; después se seguiría con cigarrillos, a la vez que la cantidad de consumo de alcohol se incrementa; finalmente se alcanzarían altos niveles de consumo de las diferentes drogas legales y se comenzaría a usar marihuana, que sería la primera droga ilegal consumida; en algunos casos seguirían otras drogas ilegales (heroína, cocaína, etc.). Posteriormente, Fleming, Leventhal, Glynn y Ershler (1989) (6) examinan si realmente el uso de drogas legales es un precursor necesario para el consumo de marihuana y si ésta a su vez es un precursor de otras drogas ilegales. Según los autores, la progresión en el uso de sustancias es consistente pero no existe evidencia de una cadena causal en la que las experiencias precoces con drogas legales sean la causa de un uso posterior de drogas ilegales.

Sin embargo, la presencia de un orden temporal sugiere una vinculación entre el consumo precoz y el tardío; en otras palabras, el consumo de una determinada sustancia podría facilitar el acceso a otras sustancias.

En un estudio realizado por Fleming, Glynn y Leventhal (1985) (5), pudo observarse que los cigarrillos eran la primera droga utilizada por los adolescentes; también se comprobó que el uso de dichas sustancias aumentaba la posibilidad de que se consumieran otras drogas dos años más tarde (por ejemplo, cerveza, marihuana). No obstante, Graham, Collins, Stuart, Chung y Hansen (1991) (7) sugieren que ni el alcohol ni el tabaco tendrían que ser necesariamente el primer paso en el uso de sustancias en la adolescencia; en algunos casos se podría empezar con alcohol y pasar posteriormente al tabaco, pero también podría suceder lo contrario.

a.2 Disponibilidad de drogas en el mercado.

Cuadro 4. Facilidad en la adquisición de drogas

		Grado de dificultad		
		Ninguno	Poco	Mucho
Drogas legales	Tabaco	75,9	15,5	8,6
	Alcohol	71,2	21,4	7,3
	Tranquilizantes	42,4	37,9	19,7
	Promedio	63,2	24,9	11,9
Drogas ilegales	Disolventes	14,1	27,6	58,3
	Marihuana	11,2	24,1	64,8
	Extasis	10,8	21,6	67,6
	Crack	9,4	17,4	73,2
	Cocaína	10,6	18,6	70,8
	Heroína	13,3	19,1	67,7
	Promedio	11,6	21,4	67,1

Fuente : Encuesta a estudiantes de diferentes colegios de la Provincia



Los jóvenes sujetos a esta investigación han señalado que la adquisición de drogas legales es muy fácil, ($X_{prom} = 63.2\%$, $\sigma = 18.2$) a pesar de que se prohíbe vender a menores de edad. (Cuadro 4)

Las drogas ilegales por otro lado indican que lo encuentran y lo adquieren con cierta dificultad, un promedio (μ) del 32% y una $\sigma = 11.1$ señalan que lo adquieren con poca o ninguna dificultad. (Cuadro 4)

a.3 Marginación del sistema escolar y laboral.

Un estado de inactividad puede provocar efectos psicosociales que motivan el consumo: sensación de poco valor, frustración, problemas económicos, entre otros.

En la investigación se observa que la mayoría (80.5%) pertenecen a familias de condición socio-económica media y el 87% no tiene ninguna otra responsabilidad más que la de estudiar, por tanto parecería no ser éste un factor de riesgo.

a.4 Ausencia de espacios para recrearse.

Este factor puede ser influyente, toda vez que en los colegios investigados no existen programas que aseguren la participación de los jóvenes en actividades de su interés, las autoridades de educación y cultura son las llamadas a crear estos espacios.

b. Factores Familiares

La investigación ha determinado que un $\mu = 35\%$ pertenece a familias con disfunción leve y grave es decir 35 de cada 100 jóvenes no han logrado una maduración emocional, frustrando su autorealización, no hay soporte ni guía mutua, no se demuestra afecto, comunicación ni atención entre los integrantes del grupo familiar, no hay un compromiso de dedicación, espacio y tiempo a los mismos.

Sin embargo mas del 50% de jóvenes se encuentran en familias normo funcionales, es decir en familias capaces de cumplir con las tareas que le han sido encomendadas, de acuerdo a la posición que cada miembro desempeña en la unidad familiar y que le permite alcanzar los objetivos psicobiológicos, culturales, económicos que caracterizan a esta organización grupal llamada familia. En la siguiente tabla se observa que un 72% vive con los dos padres, y solo un 21% vive con un solo padre. (cuadro 5)

Item	fi	pi
Madre	462	20,58
Padre y Madre	1612	71,74
Solo hermanos	47	2,9
Solo tíos	44	1,98
Solo abuelos	60	2,67
Otro	22	0,93

Fuente : Encuesta a estudiantes de diferentes colegios de la Provincia

Otro de los factores causales de consumo es los problemas no resueltos de los padres que llevan a los adolescentes a buscar su experiencia con el consumo de sustancias prohibidas.

c. Factores Interpersonales

Amigos consumidores, es un factor de riesgo alto, sobre todo si el joven se encuentra en una familia disfuncional, ya que principalmente en los jóvenes el efecto de la imitación y la presión social de los pares influiría en el inicio del consumo. Esto es especialmente válido durante la pubertad, cuando surge la crisis de identidad, se plantean inquietudes existenciales y no se tiene quien acompañe o quien ayude a responder tales inquietudes.

Cuadro 6. Cuando los adolescentes están en problemas, ¿con quién conversan?

CARACTERÍSTICA	ITEM	fi	pi
<u>Trata temas íntimos con</u>	PADRES	884	39,34
	AMIGOS	731	32,55
	NADIE	627	27,92
<u>Los Problemas personales los conversa con</u>	PADRES	1085	48,30
	AMIGOS	721	32,08
	NADIE	441	19,62

Fuente : Encuesta a estudiantes de diferentes colegios de la Provincia

En el cuadro 6 se observa que los jóvenes no siempre buscan a sus padres cuando se trata de hablar sobre temas íntimos, los amigos son sus aliados, una cuarta parte de ellos prefiere no hablar con nadie y sumergirse solo en sus problemas.

d. Factores Biológicos-Genéticos

d.1 Predisposición a dependencia.

El cuadro 7 muestra una mayor predisposición al consumo de alcohol, tabaco, y tranquilizantes, sin embargo aún cuando el porcentaje de consumo es menor en drogas legales que en ilegales como: marihuana, éxtasis, cocaína, crack, heroína. disolventes , sin embargo un promedio de 22 de cada 100 jóvenes ha señalado que por lo menos a consumido “alguna vez” este tipo de droga, siendo preocupante el 9% que indica consumir con frecuencia una droga ilegal , es decir de los 2247 jóvenes encuestados en los colegios de Tungurahua 202 estas consumiendo drogas ilegales en este momento.

El Informe Mundial de la Salud 2002 (OMS) estableció que el 8,9% de la carga total de morbilidad se atribuye al uso de sustancias psicoactivas, asociadas en un 4,0% al tabaco, 4,1% al alcohol y 0,8% a las drogas ilícitas. En muchos países el impacto del uso y dependencia de sustancias psicoactivas se relaciona con un amplio conjunto de problemas de salud y de exclusión social, que contribuyen a la expansión de la carga de morbilidad (12)

Cuadro 7. Predisposición por parte de los adolescentes al consumo y dependencia

	Frecuentemente	Rara vez	Una sola vez	Nunca
Drogas Legales	90,59	92,35	82,45	21,64
Drogas Ilegales	9,41	7,65	17,55	78,36

Fuente : Encuesta a estudiantes de diferentes colegios de la Provincia

El consumo, y como se observa en la gráfica es principalmente por experimentar (43%), podemos observar además que 16 de cada 100 jóvenes lo consumen porque están deprimidos.

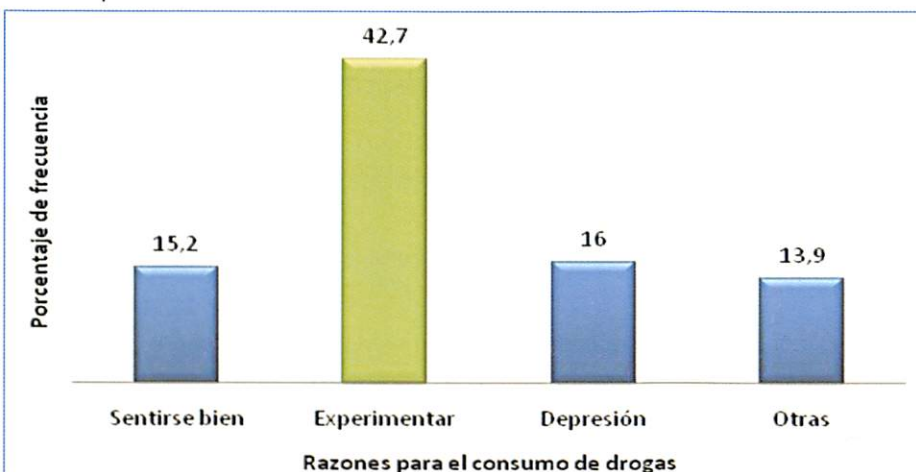


Figura N-2 Predisposición por parte de los adolescentes al consumo y dependencia

La tendencia a buscar nuevas sensaciones puede interpretarse como una reacción frente a los sentimientos de “hastío y aburrimiento” que experimentan los consumidores.

Existen otras variables de rasgos de personalidad como un *alto nivel de inseguridad*, lo que conlleva habitualmente una *baja autoestima*. En la adolescencia es frecuente que surjan dudas acerca de la propia valía. Los cambios producidos durante esta edad pueden inducir a experimentar con drogas para tratar de ser diferente o hacer algo que implique un riesgo. Crockett y Petersen (1993) (2) observan un incremento de la autoestima durante la segunda década de la vida; sin embargo esta mejora parece ir seguida de un declive en la adolescencia temprana, particularmente en las chicas. La baja autoestima o autoconcepto ha sido identificado como un precursor del uso de sustancias y del comportamiento delictivo en la adolescencia en algunos estudios (Crockett y Petersen, 1993) (2). La autoestima sería un factor de protección contra el abuso de drogas -los jóvenes serían más resistentes y menos influenciados por la presión de sus compañeros.

Por otro lado si bien más del 50% de jóvenes desapruaban el consumo de drogas sean estas legales o ilegales, hay un 28% que permanece indiferente, es decir hay un interés puramente personal. (Ver cuadro 8)

	Apruebo	Desapruebo	Indiferente
Consumir drogas permitidas	29,88	42,85	27,27
Consumir drogas no permitidas	6,05	64,43	29,52
Porcentaje promedio	17,96	53,64	28,39
Fuente : Encuesta a estudiantes de diferentes colegios de la Provincia			

CONCLUSIONES

La edad de inicio en el consumo de drogas es a los 11 años y la de mayor consumo de 12 a 16 años, independientemente del género.

La adquisición tanto de drogas legales o ilegales no es difícil para ellos.

La mayoría de jóvenes señalan inactividad lo que puede provocar efectos psicosociales que motivan el consumo.

Los colegios investigados no tienen programas que aseguren la participación de los jóvenes en actividades de su interés fuera de sus horas clase.

La investigación determinó que un $\mu = 35\%$ pertenece a familias con disfunción leve y grave es decir no han logrado una maduración emocional, frustrando su autorrealización, no hay soporte ni guía mutua, no se demuestra afecto, comunicación ni atención entre los integrantes del grupo familiar, no hay un compromiso de dedicación, espacio y tiempo a los mismos.

Se encontró que un factor de riesgo alto en este tipo de familias con disfunción leve o grave es la influencia de amigos.

Los jóvenes no siempre buscan a sus padres cuando se trata de hablar sobre temas íntimos, los amigos son sus aliados.

22 de cada 100 jóvenes ha señalado que a consumido “alguna vez” drogas ilegales, siendo preocupante el 9% que indica consumir con frecuencia una droga ilegal.

El consumo de drogas en los jóvenes se da también por experimentar.

En un 16% se encontró que el consumo de drogas es por depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Botvin, G.J., Baker, E., Dusembury, L., Tortu, S., y Botvin, E.M. (1994). Preventing Adolescent Drug Abuse Through a Multimodal Cognitive-Behavioral Approach: Results of a 3 Year Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (4), 437-446.
- 2 Crockett, L. y Petersen, A. (1993). Adolescent Development: Health Risks and Opportunities for Health Promotion. En S. Millstein, A. Petersen y E. Nightingale (Eds.), *Promoting the Health of Adolescents* (pp. 13-37). New York: Oxford University Press.
- 3 CONACE [Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile](http://www.conace.gov.cl)
En informacionesconace@conace.gov.cl
- 4 CONSEP . Consumo de Drogas . En ecuador-consumo-de-drogas-subio-87-en-7-anos-357777.html
- 5 Fleming, R., Glynn, K. y Leventhal, H. (1985). *Predictors of cigarette smoking in adolescents*. Presentation at the Mid-Western Psychological Association, Chicago.
- 6 Fleming, R., Leventhal, H., Glynn, K. y Ershler, J. (1989). The role of cigarettes in the initiation and progression of early substance use. *Addictive Behaviors*, 14, 261-272.
- 7 Graham, J., Collins, L., Stuart, E., Chung, N. y Hansen, W. (1991). Modeling Transitions in Latent Stage-Sequential Processes: A Substance Use Prevention Example. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (1), 48-57.
- 8 Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.
- 9 Organización Mundial de la Salud, *Cannabis: A health perspective and a research agenda*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1997.
- 10 ONUDD (2003a), *Tendencias mundiales de las drogas ilícitas 2003*, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Viena.
- 11 ONU, Maroc: Enquête sur le Cannabis. Viena: ONUDD, 2003.
- 12 Organización de los Estados Americanos (2002) *Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas* .. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Edición original en inglés: Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. World Health Organization, 2004.
- 13 Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente Organización Mundial de la Salud Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, D.C: OPS, 2005.
- 14 Rodríguez S, Castillo I. et.al. 2003 *Alcoholismo y adolescencia, tendencias actuales*. Present alcoholism and adolescence, tendencias. Centro de Trabajo: Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos. Cuba. En: <http://www.paidopsiquiatria.com/numero8/art5.pdf>
- 15 Universidad de Alcalá. *Aspectos diferenciales en trastornos por consumo de sustancias psicoactivas* Servicio de Psiquiatría. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. En hrc@salud.madrid.org.