

UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

Facultad de Enfermería

Policonsumo de drogas en adolescentes y jóvenes

Polysubstance use of drugs in adolescents and youth

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2019-2020

Autora: Sinaí Gil Moreno

Email: sgm.446@alumnos.unican.es

Tutora: María José Noriega Borge

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros. La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

Índice

Índice de abreviaturas.....	1
Resumen.....	2
Abstract	2
Introducción	3
Objetivos.....	8
Estrategia de búsqueda	8
Descripción de los capítulos	8
Capítulo 1: Edad de inicio y policonsumo	9
Capítulo 2: Policonsumo y consecuencias.....	13
Capítulo 3: Consecuencias en la salud	15
Capítulo 4: Perspectiva de género en materia de drogas	19
Capítulo 5: Actuación y prevención desde la Enfermería	22
Conclusiones	26
Bibliografía	27

Índice de abreviaturas

AP: Atención Primaria

BD: Bringe drinking

EDADES: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España

ESTUDES: Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España

OEDT: Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías

OMS: Organización Mundial de la Salud

PND: Plan Nacional de Drogas

SNC: Sistema Nervioso Central

Resumen

El consumo de drogas es un grave problema de salud pública en todo el mundo, existen numerosas estrategias a nivel mundial, continental y por países, todas en coordinación, destinadas a luchar para combatir el tráfico y consumo de drogas. Pero el consumo, continua, evoluciona y se mantiene. Preocupa en la actualidad la población adolescente, quienes inician el consumo y policonsumo de sustancias psicoactivas a edades muy tempranas, siendo la edad de inicio uno de los factores predisponentes para desarrollar mayores y peores consecuencias de tipo social, económico y de salud. Es necesaria la visión holística del problema en materia de salud al igual que una visión y aplicación de perspectiva de género, para poder tratar este problema mundial de salud pública con las intervenciones y planes adecuados.

El objetivo principal de este trabajo es identificar el marco de edad de riesgo junto con perspectiva de género para poder informar, ayudar y apoyar desde enfermería en materia de prevención y acompañamiento.

Palabras clave: adolescencia; policonsumo; abuso; consecuencias; enfermería

Abstract

Drug use is a serious public health problem throughout the world, there are numerous strategies at the global, continental and country levels, all in coordination, aimed at fighting to combat drug trafficking and consumption. But consumption continues, evolves and is maintained. Currently, the adolescent population is concerned, as they begin the consumption and polyconsumption of psychoactive substances at very young ages, with the age of onset being one of the predisposing factors for developing higher and worse social, economic and health consequences. A holistic vision of the health problem is necessary, as well as a vision and application of a gender perspective, to be able to treat this global public health problem with appropriate interventions and plans.

The main goal is identify the risk age framework together with a gender perspective in order to inform, help and support nursing in prevention and accompaniment.

Key words: adolescence; polydrug; abuse; consequences; nursing.

Introducción

El consumo de drogas es un problema de salud pública de afectación mundial, gracias a la globalización, cualquier sustancia existe en cualquier lugar del mundo. Por múltiples factores, el uso de las drogas ha ido evolucionando y transformándose. Actualmente, está demostrado que personas de cualquier etnia y edad consumen drogas, lo preocupante es haber pasado del “tabú” respecto de las drogas a normalizar los consumos de estas en el día a día. Especialmente preocupa la población más joven consumidora, adolescentes y adultos jóvenes, puesto que no existen evidencias, de cómo afecta a largo plazo el consumo de sustancias, y menos estudiado aún el policonsumo y combinación de sustancias, que es el patrón que prima hoy en día.

Para contextualizar, es necesario aclarar términos y conceptos. Empezando por definir el concepto **droga, sustancia psicoactiva o psicotrópica**, como toda sustancia, natural o sintética, con capacidad para prevenir o curar una enfermedad por la modificación de procesos fisiológicos y bioquímicos, y con potencial de generar dependencia psicológica, física o ambas.

Otro término que destacar es el término **alcaloide**, descrito como sustancia nitrogenada que se encuentra en ciertos vegetales y plantas. Es un estimulante natural y puede emplearse como medicina pudiendo llegar a ser venenoso o tóxico.

Por definición, el **consumo** es la autoadministración de una sustancia psicoactiva, que puede desarrollarse de múltiples maneras y es desencadenado por numerosos factores. El **abuso** se describe como un consumo excesivo, persistente o esporádico de drogas, que no es consecuente ni está relacionado con una práctica médica aceptable. La diferencia entre ambos términos es, que la palabra consumo se utiliza fundamentalmente para hacer referencia a las consecuencias asociadas en salud; y el abuso se utiliza para aludir al resto de consecuencias asociadas y, además, con connotación de desaprobación.

Continuando con las definiciones básicas, aparece el **policonsumo** de drogas, que se define como el consumo de más de una droga o de más de un tipo de droga por persona, normalmente al mismo tiempo o una detrás de otra, y por lo general, con la intención de aumentar, potenciar o contrarrestar los efectos de otra sustancia. Es un término más usado para hablar de consumo ilegal, aunque se incluye y se utiliza de igual manera respecto del consumo legalizado.

Las drogas, se dividen en dos grandes grupos, legales e ilegales. Las **drogas legales** son las que están disponibles legalmente mediante prescripción médica o admitidas por las leyes de un país bajo la legislación. Y las **drogas ilegales**, son aquellas sustancias psicotrópicas cuya producción, venta y/o consumo están fuera de los canales legalmente permitidos, están prohibidas(1).

A continuación, se describen brevemente los tipos de sustancias psicoactivas que prevalecen actualmente en los patrones de consumo:

Drogas legales (1):

- Alcohol: compuesto orgánico derivado de la fermentación del azúcar por la levadura, o por la destilación de los alcoholes ya fermentados, obteniéndose etanol como componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas.
- Tabaco: Preparado de las hojas de *Nicotiana tabacum*, cuyo principal ingrediente psicoactivo es un alcaloide llamado nicotina. El resto de los ingredientes más perjudiciales para la salud son los alquitranes, monóxido de carbono (CO) y, los irritantes. El tabaco se puede consumir por vía oral, pero lo más común es fumar el preparado.

Drogas ilegales.

En este grupo se incluyen los hipnosedantes, analgésicos opioides, y los inhalantes volátiles, que son sustancias que se obtienen normalmente de forma legal y tienen usos específicos, pero cuyo consumo se realiza de manera inadecuada.

- Alucinógenos (2)(3): son desde alcaloides procedentes de hongos y plantas hasta sustancias sintéticas. Son alucinógenos: la lisérgida (LSD, tripi, ácido), dimetiltriptamina (DMT), psilocibina, mescalina, tenamfetamina (MDA) y la fenciclidina (PCP). La mayoría se ingieren por vía oral, menos el DMT que se consume por vía nasal (esnifado) o se fuma.
 - Setas mágicas: son alucinógenos derivados del hongo *Stropharia cubensis* cuyos efectos psicotrópicos son responsables principalmente de la psilocibina. Su forma de consumo es desecar el hongo e ingerirlo por vía oral.
- Anfetaminas (Speed) (2)(3): es un tipo de amina simpaticomimética perteneciente a la familia de las fenetilaminas. Su forma de consumo es mediante vía nasal o por vía oral.
 - Éxtasis (Metanfetamina o MDMA): amina que pertenece a la familia de las fenetilaminas. Se conoce como “cristal” o “M”. Se mezcla y adultera con otros estimulantes, analgésicos y más sustancias. Sus formas de presentación son en comprimido y/o cápsulas, cristales y en polvo, por lo que se esnifa o se ingiere vía oral. Los efectos son más potentes que los del speed.
- Cannabis (1)(3): término genérico obtenido de la planta de marihuana o cáñamo, *Cannabis sativa*. Contiene numerosos cannabinoides, siendo el Δ^9 -tetrahidrocannabinol (THC), el más psicoactivo de todos.

Son sustancias que se unen con los receptores cannabinoides endógenos distribuidos por todo el cuerpo. De la marihuana se pueden obtener diversos compuestos y preparados psicoactivos. Los más comunes son la marihuana obtenida de las flores (cogollos) y el hachís, el cual se obtiene de la resina de las flores y de la planta y puede presentarse en múltiples formatos. Las formas de consumo son por vía oral, y fumada o inhalada.

- Cocaína (1): alcaloide, que se obtiene de las hojas de la planta *Erithroxylon coca*. Sus formas de presentación son en copos blancos, traslúcidos o en polvo. Se adultera con azúcares o anestésicos locales, entre otras sustancias. La manera de consumirla es esnifada, vía oral, o vía intravenosa.
- Crack (Cocaína en base o Rock)(1): es la cocaína potenciada, mediante su manipulación calentándola con bicarbonato. En esta forma la cocaína adquiere un color beige. Los efectos son más intensos e inmediatos que los de la coca, y duran mucho menos. Su forma de consumo es fumando en base.
- Esteroides Anabólicos Androgénicos (4): son variaciones químicas de la testosterona (hormona sexual masculina). Sustancias utilizadas en medicina, pero actualmente se ha extendido su consumo indebido entre hombres de 20 a 40 años dentro del mundo de la vigorexia. Sus formas de administración son vía oral, vía intramuscular o tópica, en forma de cremas o geles, en dosis de entre 10 a 100 veces más altas que las dosis terapéuticas.
- Opioides (1)(2)(3) : Alcaloides obtenidos de la planta del opio, *Papaver somniferum*. Son sustancias capaces de unirse a los receptores opioides del cuerpo humano. Estos receptores captan los opioides endógenos como las endorfinas y encefalinas; y también los opioides exógenos, naturales o sintéticos. El primer opioide conocido es la morfina, a partir de la cual se han ido generando sustancias como la codeína, tebaína, papaverina, noscapina, fentanilo y tramadol que se usan en medicina. Las formas de administración son vía oral, intravenosa, rectal y fumada o inhalada.
 - Heroína: opioide semisintético en forma de polvo cristalino que varía en color dependiendo de la manipulación. Sus formas de administración son por vía intravenosa, fumada o inhalada.
- Éxtasis líquido (GHB)(2): sustancia química anestésica que difiere completamente del éxtasis mencionado anteriormente. Presenta una estrecha dosis recreacional, que se puede ver afectada fácilmente al mezclar sustancias. Su presentación es en forma de polvo y se mezcla con líquido, por lo que su ingesta es mediante vía oral.

- Inhalables volátiles (3): sustancias de uso industrial (pegamentos, colas, aerosoles, pinturas, disolventes...etc.) o de uso doméstico (quitaesmaltes, gasolina, líquidos de limpieza...etc.). La forma de consumirlos es impregnar en una tela la sustancia o volcarla en una bolsa de plástico, e inspirar por la boca y nariz.
 - Popper: es un inhalante desarrollado a partir de nitratos. Es un líquido incoloro e inodoro cuya administración es inhalada.

Situación mundial

Según el último informe mundial sobre drogas, el consumo, abuso y la drogodependencia, continúan en aumento respecto de los informes previos. En la actualidad el 5.5% de la población mundial de entre 15 a 64 años ha consumido drogas en el año anterior, un 30% superior a las cifras de hace 10 años (5). Las prevalencias y tendencias a nivel mundial son las siguientes.

En cuanto a las drogas legales:

- Respecto del alcohol, en el mundo son 2.300 millones de personas consumidoras habituales, que acotándolo a los jóvenes de entre 15 a 19 años, son bebedores una cuarta parte de todos los jóvenes del mundo. En números absolutos, ha aumentado la prevalencia de mujeres bebedoras, pero continua siendo menor número en comparación con los hombres (6).
- La epidemia del tabaco continúa y se mantiene. Actualmente son unos 100 millones de personas fumadoras, situándose el 80% de todos los consumidores mundiales en países de ingresos medios-bajos (7)(8).

En lo que refiere a las drogas ilegales, el consumo de todas ellas es habitualmente más elevado entre los hombres, destacando que sus patrones de consumo son más intensos y/o regulares.

- El cannabis es la droga ilegal más consumida mundialmente, se estima que el año anterior lo consumieron 188 millones de personas.
- La producción de cocaína supera los máximos históricos, tanto en incautación como en su producción.
- Existe un fenómeno de epidemia mundial preocupante con respecto al consumo de opioides que acusa principalmente a Asia Oriental y Sudoriental, América del Norte y del Sur, y África.
- El consumo no médico de hipnosedantes, benzodiacepinas y analgésicos se da de manera globalizada más en mujeres.
- Las drogas sintéticas, destacando las psicoactivas están en auge cuyo consumo prevalece en Asia (5).

Situación en Europa

Analizando el continente europeo, las tendencias y prevalencia del consumo de drogas, varían según los países, pero cada vez existen y se consumen más sustancias que en el pasado, estableciéndose el policonsumo como hábito normal entre los consumidores de drogas.

Se estima que el 16% de la población europea de adultos jóvenes (de 15 a 34 años) han consumido drogas en el último año, y en proporción son consumidores el doble de hombres que de mujeres (9).

Respecto a las drogas legales, la alta prevalencia de consumo de alcohol está intrínsecamente relacionada con el policonsumo de otras sustancias. La prevalencia europea es del 43,8% de jóvenes bebedores. Destaca, la región del Mediterráneo Oriental, donde todas las tasas de prevalencia de los episodios de consumo excesivo de alcohol en jóvenes de 15 a 24 años son más altas que en la población total, y más elevada en los hombres(6).

En cuanto a las drogas ilegales, actualmente, Europa es productora de cannabis y drogas sintéticas; el cannabis se destina al consumo local, pues sigue siendo la droga ilegal más consumida, y las drogas sintéticas se exportan a otros países. El cannabis, se consume en mayor proporción en los grupos de edad más jóvenes. El consumo en el último año de jóvenes de 15 a 24 es del 18%, mientras que en jóvenes de 15 a 34 años la prevalencia baja hasta el 14,4%. Por otro lado, es la cocaína la droga estimulante predominante en Europa sobre todo en países del sur y oeste europeo donde prevalece la mayor tasa de consumo en jóvenes de 15 a 34 años, siendo de 2,1%.

Hay que destacar, que, aunque el consumo de heroína y otros opioides ilegales sigue siendo relativamente escaso y su tendencia continua en descenso, los opioides sintéticos legales tienen su lugar actual en las tendencias de consumo. El 22% de los pacientes que inician tratamiento por abuso de sustancias son consumidores de opioides legales. Por ello los opioides son las drogas más asociadas al consumo nocivo (9).

Situación en España

En España, las tendencias y prevalencia son parecidas a las de Europa. La droga ilegal más consumida es el cannabis, en un porcentaje doble de hombres que mujeres, seguida de la cocaína, que es la sustancia psicotrópica por la cual los pacientes principalmente se someten a tratamiento por consumo. En nuestro país, las drogas legales más consumidas son el alcohol, el tabaco y los hipnosedantes, que principalmente consumen las mujeres en mayor proporción, mientras que en los hombres prevalece el consumo de drogas ilegales (10)(11).

Objetivos

- Análisis del policonsumo en la población adolescente y adulto joven.
- Describir el papel de la enfermería en materia de prevención y actuación frente al consumo.

Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda bibliográfica se realizó durante los meses de febrero y marzo de 2020 y como fuentes de información se utilizaron:

- Bases de datos
 - Google Académico.
 - PubMed/Medline.
 - SciELO (Scientific Electronic Library Online).
- Fuentes institucionales
 - Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Plan Nacional Sobre Drogas.
 - Observatorio Europeo de Drogas y las Toxicomanías (OEDT).
 - Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los operadores booleanos utilizados fueron AND y OR.

Descripción de los capítulos

- Capítulo 1: Edad de inicio y policonsumo: contextualizar y definir la edad en la que se inician los consumos de drogas, remarcando la importancia de la edad de inicio en cuanto al desarrollo de los patrones de consumo.
- Capítulo 2: Policonsumo y consecuencias: exponer los patrones y la prevalencia del policonsumo junto con las consecuencias sociales y económicas asociadas.
- Capítulo 3: Consecuencias en salud: describir las consecuencias en materia de salud derivada de los consumos a edades tempranas.
- Capítulo 4: Perspectiva de género en materia de drogas: analizar las diferencias de género en el ámbito de las drogas y las adicciones.
- Capítulo 5: Actuación y prevención desde la Enfermería: determinar el papel de la enfermería en materia de prevención, intervención y acompañamiento.

Capítulo 1: Edad de inicio y policonsumo

La adolescencia y juventud son etapas en las que no se han completado los procesos biológicos y fisiológicos del desarrollo y, por ello, son periodos vitales más vulnerables ante el consumo de sustancias psicoactivas y el desarrollo de conductas adictivas (12)(13)(14).

Aunque hoy en día no existe consenso respecto de las definiciones de las etapas vitales, según la OMS, la **adolescencia**, es una de las etapas más importantes de la vida. Comprende el periodo entre los 10 a 19 años, y se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento físico, y desarrollo biológico, psicológico e intelectual. También es la etapa de formación y consolidación de la identidad, adquisición de aptitudes para la sociabilización, desarrollo de relaciones interpersonales y una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social influye determinantemente en la persona (15).

Como definición de adulto joven, se describe la etapa que comprende de los 20 a 35 años, en la que se alcanza la madurez física y de desarrollo, las capacidades sensoriales e intelectuales están al máximo y la filosofía de vida concuerda con los cambios sexuales, transformaciones del cuerpo y el momento social en el que se vive (16).

Desde los años 80/90, como describe el primer Plan Nacional de Drogas (PND) en 1985 (17), los patrones y tendencias de consumo han variado levemente, pero en este informe ya se hace referencia a la importancia de la edad de inicio en el consumo.

Los últimos datos de la Encuesta Estatal sobre Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES 2018-2019) (Fig.1) (18) y la memoria del PND de 2017(19) evidencian que la edad de inicio no ha variado, se mantienen las edades de los estudios previos. Presentemente, todas las estadísticas y estudios oficiales comienzan el marco muestral adolescente con la edad de 14 años, a pesar de las evidencias y estudios, que destacan que las edades de inicio son aún más precoces. Llama la atención que las edades de inicio de consumo coincidan con la edad de inicio de la muestra, porque, al disminuir la edad del marco muestral de los estudios, se expone otra realidad.

Recientes estudios sobre la edad de inicio del consumo de alcohol, que incorporan a adolescentes de 12 y 13 años, confirman que la edad de inicio en el consumo de alcohol son 13,4 años y para el tabaco 13,6 años. Aún no está demostrado ni evidenciado científicamente el porqué de las causas por las que la edad de inicio en el consumo de drogas cada vez es más temprano. Hay diferentes hipótesis, que se resumen en si prevalecen las variables personales respecto de las externas sin llegar a consenso, pero concluyendo que la realidad es que las edades de inicio son cada vez más tempranas (12)(20)(21).

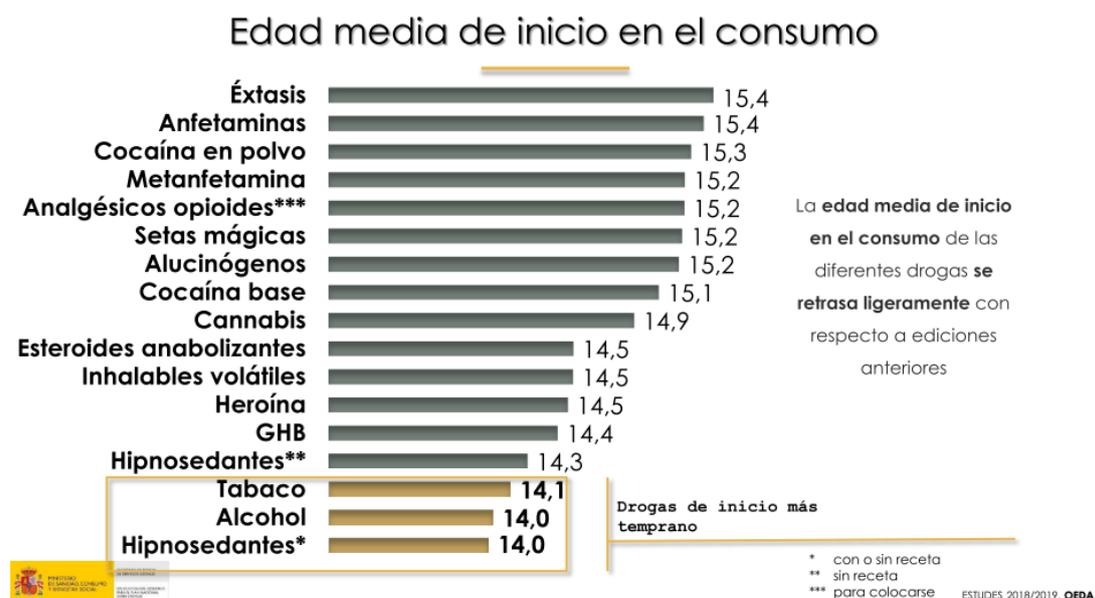


Figura 1. ESTUDES 2018/2019. OEDA

El alcohol es considerado la droga de inicio o “la puerta de entrada a las drogas”. Es fácil de obtener y forma parte de la cultura social diaria. Está demostrado que cuanto más precoz sea el inicio del consumo de alcohol, antes se comienzan a consumir otras sustancias (22).

Comparando la edad del inicio del tabaco con la del alcohol, coinciden casi en el tiempo, demostrándose que ambos inicios suelen darse juntos, realizándose entonces policonsumo prácticamente desde el primer contacto con el mundo de las drogas. Más de un 40% de los adolescentes de 14 años, han consumido alguna vez en su vida alcohol (12), el 20% ha fumado en el último mes (18) y el 90% de las personas que fuman iniciaron su consumo de tabaco antes de los 18 años (13).

Desde el primer consumo de drogas en las primeras edades de la adolescencia, se desarrolla el fenómeno de “cadena de consumo” (12)(21)(23), que consiste, tras el primer contacto con el alcohol que suele coincidir con el de tabaco, continua la primera borrachera íntimamente relacionada con el primer consumo de cannabis y posteriormente comienza el consumo del resto de sustancias psicotrópicas ilegales, siendo la primera, normalmente, la cocaína (24).

Asimismo, el inicio temprano en las drogas se encuentra relacionado a consumos problemáticos. Respecto del alcohol se ha visto asociado con consumos de alcohol más intensos, más frecuencia de borracheras, con consumos más prevalentes y concomitantes de otras drogas y también con trastornos de abuso y/o dependencia del alcohol en la edad adulta (14)(20). Con el resto de las drogas sucede lo mismo, cuanto antes se empiece a consumir antes comienza la cadena de consumo y más probable es que se den consumos problemáticos, prevalece y se establece el policonsumo y se da más probabilidad de desarrollar las consecuencias asociadas a las drogas.

Con la excepción del cannabis que no está asociado ni confirmado directamente su consumo con la continuación del resto de drogas ilegales, aunque sí que lo está a la inversa, las personas que consumen drogas ilegales, lo normal es que consuman cannabis (21)(24)(23).

Los primeros consumos problemáticos con respecto del alcohol son, el llamado “Bringe drinking” (BD) y la práctica del botellón (Tabla 1.). El BD es el patrón de consumo de alcohol anglosajón, una manera rápida de embriagarse, porque consiste en beber la mayor ingesta de alcohol posible en el menor tiempo, patrón además rutinario de fin de semana (1). Este patrón concuerda con la práctica del botellón, que consiste en beber en la vía pública, siendo la opción más elegida por los/las adolescentes. La prevalencia en las personas que hacen botellón de ingerir alcohol es del 98%, alcohol y tabaco el 57% y policonsumo de 3 o más sustancias lo realizan un 40% (18)(20)(25).

Tabla 1. Modelo de consumo de alcohol en la adolescencia. (25)

Modelo mediterráneo	Modelo anglosajón
Durante la semana	Fin de semana
Acompañado de las comidas	Diferenciado de las comidas
Vinculado a momentos cotidianos	Vinculado al ocio
Fiestas y celebraciones	Casi todos los fines de semana y festivos
Como acompañante de las relaciones sociales	Como pretexto de las relaciones sociales
Los adultos inician a la juventud en el consumo	La juventud se inicia por si misma
Lugares mixtos	En espacio comunes

Estos modos de consumir sustancias se han visto también relacionadas con otro tipo de consumos abusivos o como se conocen, las adicciones comportamentales. En estos casos también se cumple la teoría de la cadena de consumo y es más probable que se dé abuso de internet y/o al juego, si previamente existe un consumo abusivo (es tres veces más probable). Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) 2016, en España el 95,2% de los menores de entre 10 y 15 años han utilizado internet en los últimos 3 meses (26). Según EDADES 2017/2018, Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España para el Plan Nacional de Drogas (11), son los jóvenes de 15 a 34 años los que más juegan dinero online (un 5,1% de los jóvenes de 15 a 24 años y un 5,8% de los de 25 a 34 años). También ha aumentado la frecuencia del juego respecto de los años previos y según aumenta la edad, aumenta la prevalencia(27).

Las investigaciones concluyen que, la edad de inicio y las nuevas formas de consumos abusivos (12)(20)(24)(23), son agravantes en las consecuencias y complicaciones que conlleva el mundo de las drogas y las adicciones. Sin embargo, la relación causa-efecto de los condicionantes por los cuales las personas comienzan en el policonsumo de drogas no está evidenciada, siendo una limitación principal que los estudios al respecto de esta problemática son todos de carácter experimental y no longitudinales (25)(26).

Capítulo 2: Policonsumo y consecuencias

Las transformaciones económicas, sociales y culturales de las últimas décadas, en concreto desde los años 80, han contribuido a la modificación de los patrones de consumo (17). Según el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT) el policonsumo se ha convertido en la pauta dominante del consumo de sustancias en Europa (23).

El policonsumo está muy relacionado con el consumo recreativo, normalmente en grupo y en contextos de ocio y sociabilización. En la actualidad son muy pocas las personas que consumen una única sustancia en exclusiva. Directamente, o no se consume ninguna sustancia, o se realiza policonsumo.

El policonsumo como patrón tiene tres variantes básicas:

- a. Policonsumo de dos sustancias, dónde el alcohol y tabaco son las drogas consumidas.
- b. Policonsumo de tres sustancias, siendo el alcohol, tabaco y cannabis las más consumidas.
- c. Policonsumo de cuatro o más sustancias consumiendo en mayor medida alcohol, tabaco, cannabis, cocaína y éxtasis/drogas de diseño (23).

Según la última encuesta de ESTUDES (18), dónde se analizan los patrones y tendencias en marcos muestrales de 14-18 años, se obtiene la siguiente información:

- Se da policonsumo desde las primeras edades, el cual ha aumentado junto con el consumo de drogas ilegales, respecto de ESTUDES 2016.
- Cifras de policonsumo:
 - (50,2%) ha realizado policonsumo alguna vez en su vida.
 - (42,8%) ha realizado policonsumo en los últimos 12 meses previos a la encuesta.
 - (30,6%) ha realizado policonsumo en los 30 días previos a la encuesta.

Hay que destacar, que la prevalencia del policonsumo se incrementa con la edad. En el grupo de 14 años, el 24,3% realizó policonsumo en comparación con el 57% de los estudiantes de 18 años que lo realizaron en los últimos 12 meses. Estos datos concuerdan y continúan con el informe de la OEDT de España de 2018 (10) y el informe EDADES (11). En ambos estudios lo que se evidencia es que la sustancia más consumida a diario es el tabaco, seguido del alcohol; a continuación, la droga ilegal más consumida es el cannabis, seguida de cerca por la cocaína. Confirmándose así que el patrón A prevalece en las mujeres, el C en los hombres y en el B no existe diferencia entre género.

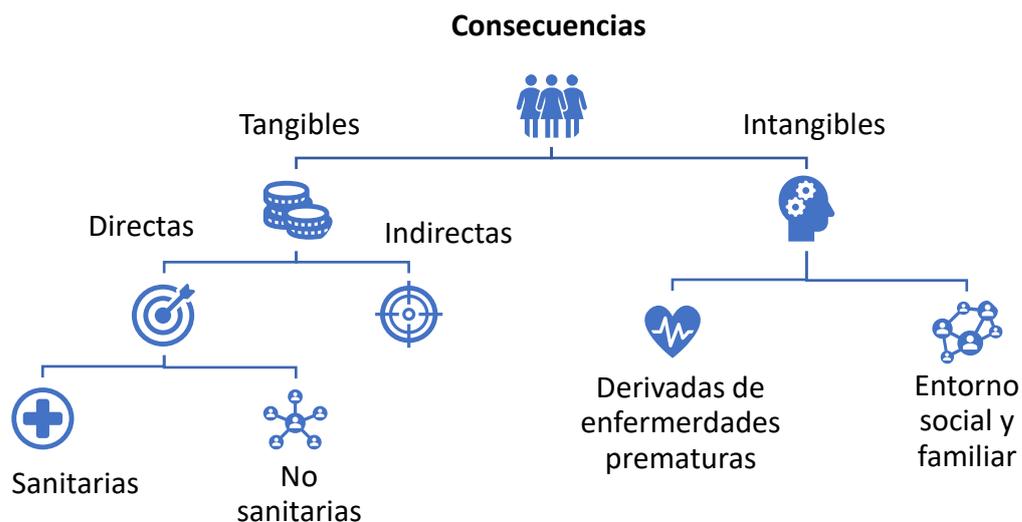


Figura 2. Esquema de elaboración propia. (28)

En este esquema (Fig 2.), se organizan y separan las consecuencias del policonsumo de drogas, sin entrar a analizar la materialización de los costes. Las consecuencias en salud ocupan el siguiente capítulo.

En las consecuencias que son tangibles, dónde se puede calcular el gasto a nivel económico, están las indirectas, que son las pérdidas de producción. Incluyen, el absentismo, bajo rendimiento y la pérdida y/o no rendimiento en ámbito académico, laboral y trabajo doméstico. Las directas, son las sanitarias y las no sanitarias. En estas últimas se incluyen todos los costes de los servicios sociales y el desarrollo de políticas de prevención, el sistema judicial que se encarga de gestionar los actos violentos, robos, vandalismo, delitos por tráfico de drogas y sexuales; y las víctimas de accidentes de tráfico.

Respecto de las consecuencias intangibles, son de las que no se puede materializar el coste porque hacen referencia a la calidad de vida y a la pérdida del bienestar. Están las derivadas de las enfermedades prematuras físicas y psíquicas asociadas a las drogas que se explicarán en el siguiente capítulo. Y las intangibles que afectan al entorno de la persona que consume, que es la familia, amistades, pareja y las víctimas de los delitos relacionados con las drogas.

Tras investigar de forma genérica los resultados del policonsumo, se concluye en primer lugar, que el abordaje completo de la problemática de las drogas esta subestimado por dos razones, la primera por la dificultad de materializar los costes intangibles y la segunda porque sigue existiendo mucha información oculta, en lo relacionado con los delitos por drogas, en sanidad, para establecer relaciones directas con enfermedades o problemas de salud relacionados directa o indirectamente con el consumo, y por la existencia de población que continua ocultando el consumo (28).

Capítulo 3: Consecuencias en la salud

Numerosas son las investigaciones dónde se explica la afectación de la salud derivada del consumo de las drogas (5)(13)(14)(29), recalcando que la edad de inicio adelanta las consecuencias, como se explica en el capítulo 1.

En resumen, lo que puede suceder al abusar de sustancias psicoactivas, son las siguientes consecuencias en salud:

Intoxicarse: estado posterior al consumo de sustancias psicoactivas que genera un estado alterado de la conciencia, de las funciones vitales del organismo y del comportamiento que varía dependiendo de los efectos farmacológicos de la droga ingerida, la dosis, el estado emocional y las respuestas aprendidas del consumo previo (1).

Sobredosis: consecuencia derivada del consumo de cualquier droga o medicamento en una cantidad o dosis que provoque efectos adversos agudos físicos o mentales, pasajeros o prolongados, pudiendo desencadenar en la muerte. Es una forma común de suicidio (1).

Síndrome de abstinencia: es el conjunto de síntomas que aparecen al suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva que se ha consumido de forma reiterada, habitualmente durante un período prolongado o/y en dosis altas. Por lo general, las características son contrarias a las de la intoxicación aguda de la droga que se ha ingerido (1).

Como aclaración, el SNC es el que modula al sistema nervioso autónomo (SNA), el cual es el encargado del control de diversas funciones vitales e involuntarias del organismo. Principalmente con el consumo de drogas, de base, se altera la frecuencia respiratoria, cardíaca y por consiguiente la tensión arterial. Efectos estimulantes en el SNC generaran aumento de estos factores y viceversa (30).

Antes de comenzar con el análisis, es necesario puntualizar que los efectos a corto y largo plazo de las drogas en la salud están estudiados de forma aislada, actualmente, no existen evidencias de las consecuencias en salud del policonsumo, ni de todas las combinaciones posibles que se dan en el mundo de las drogas (21) (24) (26).

Clasificando las consecuencias en salud según los sistemas más afectados:

- Alteraciones del SNC:
 - Estimulación: potenciación o incrementación del SNC (1). Causantes son las anfetaminas, la cocaína, la nicotina y en dosis altas ciertos opiáceos (Tabla 2.).
 - Depresión: reducción o inhibición d SNC. Lo producen el alcohol, los opiáceos, los hipnosedantes, las benzodicepinas y el GHB (1) (Tabla 3.).

Tabla 2. Efectos de las drogas estimulantes y depresoras. Elaboración propia. (1)(2)(3)(25)

EFFECTOS INMEDIATOS		EFFECTOS POR USO CRÓNICO Y ABUSIVO
ESTIMULANTES		
Anfetaminas	Alta estimulación y aumento de: sensación de bienestar, estado de alerta, capacidad de concentración. Ausencia de hambre y sueño.	Insomnio, dolor de cabeza. Agresividad. Dificultades para orinar. Episodios psicóticos. Puede afectar trastornos mentales y emocionales. Riesgo de sobredosis.
Cocaína	Alta estimulación de: el estado de ánimo (euforia), desinhibición, nivel de energía. Ausencia de sueño, hambre y fatiga.	Insomnio, ansiedad, dolor de cabeza, taquicardia, hipertensión, dependencia psicológica, trastornos mentales. Alto riesgo de sobredosis. Muerte.
Éxtasis	Estimula y aumenta: los niveles de serotonina, se magnifican los sentidos, sentimiento de bienestar y cercanía. Puede generar ansiedad.	Se convierten en efectos anfetamínicos. Puede distorsionarse la realidad. Riesgo de sobredosis.
Nicotina	Placer, relajación. Reducción de la ansiedad, el hambre y el estrés.	Enfermedades cardiorrespiratorias, endocrinas, cáncer, hipertensión, envejecimiento de la piel, enfermedades digestivas.
DEPRESORAS		
Alcohol	Estimulación y desinhibición a dosis bajas. Relajación, sentimiento de bienestar o depresión. Afectación del habla, cognición y coordinación muscular. Provoca resaca.	Daños cerebrales, en el SNC, y grave afectación de los sistemas cardiovascular, digestivo y endocrino. Genera abstinencia física y psíquica. Produce trastornos mentales. Ralentización del organismo pudiendo llegar a coma etílico o la muerte
Hipnosedantes	Relajación, desaparece la ansiedad. Provocan sueño, falta de coordinación muscular. Visión borrosa.	Falta de coordinación muscular y del habla. Ansiedad y/o depresión. Síndrome de abstinencia.
Opioides	Disminuye el dolor y la ansiedad. Sentimiento de bienestar y relajación. Náuseas y vómitos. Sueño.	Síndrome de abstinencia. Alto riesgo de sobredosis, enfermedades infecciosas y muerte
Inhalables	Relajación. Sensación de bienestar. Desinhibición. Falta de coordinación muscular. Mareo.	Síntomas respiratorios, cardiovasculares y digestivos. Deficiencias de coordinación y distorsiones visuales. Fatiga, cambios de ánimo.

Independientemente de los efectos estimulantes o depresores, esta descrito que el uso de drogas altera el desarrollo normal de la maduración cerebral, genera cambios neuroquímicos y de comportamiento que son duraderos en el tiempo, junto con alteraciones de memoria, en especial en un cerebro adolescente-joven (13)(14)(31).

- Salud Mental

Una de las consecuencias comunes es generar **drogodependencia**. Es el conjunto de síntomas cognitivos, fisiológicos y de comportamiento que se desarrollan tras el consumo continuado de sustancias. Conlleva dificultades en el autocontrol, se prioriza el consumo respecto de cualquier otra actividad y la gravedad varía dependiendo de la o las sustancias y el nivel de consumo (1)(5).

El uso continuo y frecuente de las drogas, puede desencadenar también trastornos y enfermedades mentales, como los trastornos por abuso de sustancias, trastornos por adicción, patologías psicóticas y trastornos de ansiedad y depresión (Tabla 3.).

Otra consecuencia demostrada es la relación entre el consumo de drogas, principalmente, alcohol, tabaco, cannabis, drogas inyectables, hipnosedantes y opiáceos, con desarrollar adicciones comportamentales e ideas suicidas (27)(32).

Tabla 3. Efectos de las drogas alucinógenas y del cannabis. Elaboración propia. (1)(2)(3)(25)

	EFFECTOS INMEDIATOS	EFFECTOS POR USO CRÓNICO Y ABUSIVO
Alucinógenos	Alteración y aumento de la percepción sensorial, del estado de conciencia y del tiempo. Euforia. Sinestesia. Fase psicodélica. Posibles sentimientos de ansiedad y/o pánico. Posibles nauseas.	Sentimientos y emociones extremas. Dolor de cabeza, insomnio. Riesgo de patologías mentales psicóticas. Alteraciones de memoria. Flashbacks. Riesgo de sobredosis y suicidio.
Cannabis	Aumento de la relajación, risa, apetito y creatividad. Agudización visual, auditiva y del tacto. Reducción de náuseas y dolor. Pérdida de la concentración, coordinación y enlentecimiento cerebral. Hiperemia conjuntival. Puede producir pánico y paranoia.	Crea tolerancia, habituación psicológica. Enfermedades respiratorias y endocrinas. Taquicardia e hipotensión. Síndrome amotivacional. Patologías psicóticas y mentales.

- Salud Sexual

Es uno de los ámbitos en los que el uso inadecuado y el abuso de drogas genera consecuencias graves, como son las prácticas sexuales de riesgo, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, abuso y acoso sexual junto con violaciones (9)(12). Son los riesgos asociados en este ámbito, pero no es consecuencia directa y exclusiva del consumo de drogas, hay que puntualizar que esta realidad está ligada a la violencia de género, conclusión que se analiza en el siguiente capítulo (33).

- Salud Comunitaria

El consumo no afecta únicamente a la persona que consume, su entorno se puede ir alterando progresivamente. En general se dañan las relaciones sociales, entre ellas, puede alterarse la estructura de la familia, desarrollarse problemas con las relaciones de pareja, aislamiento social y sucede una pérdida de rendimiento, ya sea laboral o académico. Destacar como afectación de la salud pública las infecciones sistémicas, como VIH, Hepatitis C derivado del consumo de drogas por vía intravenosa (5). Por otro lado, las consecuencias de las adicciones comportamentales se incluyen en este apartado, ya que principalmente generan las consecuencias sociales ya descritas, además de las propias del consumo (27).

- Sobredosis y muertes

El tabaco y el alcohol, son causantes directos y evitables de las muertes prematuras, al afectar de manera general a todo el organismo (5), pero cualquier consumo abusivo y crónico de una sustancia podría dar lugar a muerte prematura. La sobredosis está más asociada al consumo de drogas químicas (a pesar de que el alcohol puede generar una parada cardiorrespiratoria y la muerte), como la cocaína, crack, anfetaminas, y la heroína principalmente. La muerte por sobredosis principalmente deriva del consumo de heroína y cocaína (9).

Capítulo 4: Perspectiva de género en materia de drogas

Para explicar este capítulo, es necesario volver a contextualizar y aclarar conceptos. El **género** es un sistema de organización social que designa dos modelos de socialización dicotómicos y naturalizados respecto de los cuales vivimos en función de los caracteres sexuales (33)(34).

El sistema sexo-género, remarcando el "sexo" como la realidad dicotómica necesaria para sostener la dualidad del sistema, establece el principio de organización cultural y social, asignando roles, formas de ser y de actuar basadas en la jerarquía, donde lo masculino prima, es superior, está asociado a la esfera pública y tiene connotaciones positivas sobre lo que el sistema considera femenino, que es inferior, asociado a la esfera privada y las connotaciones son negativas. Consecuentemente, se crea una exigencia social y personal considerada normal, y si no te comportas o vives respecto a estas lecturas socioculturales recibes sanciones y/o presiones de toda clase. Puntualizando que la persona que no se identifique con este sistema binario, sufrirá aun en mayor medida las consecuencias, que son a todos los niveles (33).

Una de las maneras de perpetuar esta organización, es la visión androcentrista de la persona. El androcentrismo, supone como universal la experiencia masculina, en otras palabras, lo masculino es "lo normal" y lo femenino es "lo otro, lo diferente". En materia de salud sucede de la misma manera, se concibe y se aplica la visión androcéntrica del cuerpo humano. Es muy reciente el incluir a las mujeres en ensayos clínicos y en estadísticas para estudios o análisis, pero rechazar el androcentrismo y aplicar perspectiva de género no es sólo incluirlas en la incidencia de los análisis y estudios, ya que la visión, aplicación y soluciones continúan siendo androcéntricas, reproduciéndose así la invisibilización y minusvaloración de la realidad de las mujeres (33)(34).

La investigación, ha recalado las diferencias actuales en los consumos entre hombres y mujeres, existiendo diferencias metabólicas, pero son las sociales y culturales las que determinan la importancia de atender a cómo afectan esas diferencias a la realidad en materia de drogas.

Según las concepciones de género, éstas son las diferencias:

- Masculinidad imperante respecto de las drogas:
 - Les pertenece este ámbito, ya que es público. Está normalizado el consumo de drogas legales e ilegales en hombres por el mero hecho de serlo.
 - Valoración de riesgos: tienen una percepción del riesgo muy baja, y los asumen basándose en su fuerza y poder.
 - Cualidades: se les considera trasgresores, con tendencia a ser agresivos e impulsivos.

- Feminidad imperante respecto de las drogas:
 - Las mujeres pertenecen a la esfera de lo privado e íntimo, no les pertenece este espacio, por lo que los consumos son doblemente penalizados, en la sociedad y además también en la vida privada.
 - Valoración de riesgos: tienen una percepción más alta del riesgo, tanto por su condición de debilidad como por su concepción de cuidadoras.
 - Cualidades: racionales, prudentes, temerosas y emocionales.

Esta general y breve explicación de las diferencias según el imaginario de género, es importante para explicar a continuación la realidad de la vivencia de las personas en España (33)(34).

En la adolescencia y juventud, son las etapas dónde formas tu identidad y tu papel en la sociedad, y con respecto a las drogas, está claramente dicotomizado, normalizado y establecidos los roles. Según las últimas encuestas estatales, ESTUDES (18) y EDADES (11), continúan las mismas prevalencias de consumo que en las estadísticas previas.

Con los datos de EDADES, se confirma en primer lugar que ha aumentado el consumo en la población en general del alcohol, tabaco e hipnosedantes, y continúan siendo los hombres los que consumen más tanto drogas legales como ilegales, y en ellos prevalecen los consumos abusivos y de riesgo.

Según ESTUDES, las chicas son quienes consumen en mayor proporción drogas legales más el consumo de hipnosedantes, y en los chicos las ilegales y los opioides analgésicos. Algo a destacar es que, respecto de los consumos de riesgo que prevalecen en chicos de 14 a 16 años, chicos y chicas tienen la misma prevalencia que luego aumenta progresivamente con los años en los chicos y disminuye en las chicas.

Aplicando la perspectiva de género al analizar estos datos y estadísticas, la lectura es la siguiente:

- El hecho de ser mujer supone vulnerabilidad y subordinación. Las consecuencias de esta identificación en la sociedad son múltiples y holísticas. Afecta a la salud mental que deriva en el tiempo dañando a la salud física, redundando en un peor estado de salud general percibido por las mujeres. Mención aparte necesitarían ser analizados los efectos de las violencias sufridas, en todas las etapas de la vida (33). Hay que resaltar, que la mujer o chica que consume y sufre una agresión de cualquier tipo, no se le considera igual de víctima, que a la que le han adulterado la bebida o a la que si quiera había consumido drogas.

Aquí vuelve a confirmarse la doble culpabilidad y además jerarquización de las situaciones, poniendo la mirada solo en ellas y no en el que ha realizado el acto violento o agresivo, recalando que en el caso de los hombres ni se plantea que exista la posibilidad de sufrir estas consecuencias, estamos hablando de violencia de género (33)(35).

Continuando con las concepciones de género, es en ellas dónde se potencian las actitudes de miedo, evitación, reducción y no asunción de riesgos. Esto directamente está relacionado con la elección del tipo de sustancia a consumir, prefiriéndose mayoritariamente las que socialmente están consideradas de menor riesgo, las drogas legales (33)(35).

- Para los hombres, su condición les hace estar en riesgo porque son los que realizan de forma prevalente prácticas y actividades no seguras. Se explica el hecho de que son quienes realizan los consumos problemáticos y predominan en las terapias de tratamiento por drogas. Las víctimas mortales de accidentes de tráfico son en su mayoría hombres, y en cuanto a delincuencia, siniestralidad, mortalidad y delitos de índole sexual, todo relacionado con los consumos de drogas ilegales, las estadísticas las lideran ellos (33).

Esto se traduce en tres consecuencias directas, de las que subyace el resto:

- Primero, se crea un mayor rechazo por parte del entorno social inmediato cuando se dan estas conductas en mujeres o chicas.
- Consecuente de lo anterior, al estar doblemente sancionadas, ellas consumen en la intimidad y/o con ocultación del consumo.
- No existen sanciones sociales efectivas para los hombres, al estar de base sus acciones y comportamientos asumidos como la normalidad, por lo que se perpetua el sistema (33).

La perspectiva de género, lo que pretende es eliminar todas las connotaciones y características que no son innatas a ningún sexo-género, ya que estas son construidas socioculturalmente y por ello son modificables. Los chicos y las chicas policonsumen drogas, pero en condiciones y circunstancias muy diferentes (33)(35). Es necesario dotar de significado a la información cuantitativa de los estudios a través de la investigación cualitativa. La perspectiva de género no es un apartado concreto en los proyectos. Debe de estar integrada de forma transversal además de disponer de recursos económicos y humanos para su desarrollo a través de acciones concretas. Lo que se denomina llevar acabo “estrategia dual” (33)(36).

Capítulo 5: Actuación y prevención desde la Enfermería

En España, desde el año 1985 el PND ha desarrollado y coordinado distintas campañas de actuación, la más reciente la “Estrategia del Plan Nacional sobre drogas 2017-2024”. Es el documento de consenso que ofrece el marco de actuación para el desarrollo de políticas e intervenciones a todos niveles, nacional, autonómico y local. El objetivo es el de lograr una sociedad más informada, saludable y segura, incluyendo la aplicación de la perspectiva de género y una atención integral y multidisciplinar respecto de la problemática de las drogas (36).

La profesión de enfermería se encuentra regulada por la Ley 44/2003 del 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en la que se especifican las funciones propias que tenemos los/las profesionales sanitarios/as. Esta ley estipula como específico y propio de la enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados necesarios en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (37). Esta acreditación y definición de competencias, además de la formación académica, dota a la profesión de una posición estratégica para trabajar y poder aplicar los cuidados y la metodología enfermera en el mundo de las drogas.

La prevención en el mundo de las drogodependencias y adicciones comportamentales es un proceso activo, modificable y configurable a las tendencias, cuyo fin es el de mejorar la formación integral y calidad de vida de las personas, desde el poder del conocimiento y el autocontrol (38). En este ámbito, la **enfermedad** se entiende como “la ruptura del equilibrio biopsicosocial, desde el modelo integral de concepción de la salud”. Las drogas y adicciones son un fenómeno multifactorial, en el que afectan e influyen factores microsociales (factores individuales, familiares y relacionales) y factores macrosociales (entorno sociocultural y contexto socioeconómico). Estos elementos interaccionan entre sí, generando situaciones de riesgo y protección. Sin estar demostrada la relación entre ambas esferas, si está descrito que tiene gran influencia el entorno microsociales, sobre todo en la población joven y adolescente (40).

Desde un punto de vista sanitario, y por la magnitud del problema, la prevención e intervención debería de realizarse en los contextos: familiar, comunitario, ocio, escolar y laboral (38). En estos ámbitos Enfermería Generalista, está capacitada para desempeñar las competencias pero son en concreto, Enfermería Familiar y Comunitaria, Pediátrica y Salud Mental, las especialidades que engloban los escenarios en los que es necesario abordar con más especificidad esta problemática (37)(38).

Tal cómo se ha descrito previamente, la edad de inicio es un factor prioritario de abordar, y por ello tiene especial importancia la implantación de la Enfermera Escolar, figura profesional que pertenece a la Enfermería Familiar y Comunitaria (39).

La escuela es el espacio perfecto de prevención e intervención, siendo inherente a la profesión, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de la educación sanitaria (38). Además, el sistema sanitario español presenta diferentes impedimentos para que los/las adolescentes acudan a la consulta de enfermería a comentar problemas íntimos y/o confidenciales de su salud. Según la evidencia, sólo el 10% de los/las adolescentes reciben asistencia al respecto (39).

Desde una perspectiva sanitaria, enfermería en AP abarca la asistencia de parte de la adolescencia, la juventud y de las familias en su conjunto. Es otro ámbito importante de actuación, puesto que la intervención conjunta de las familias en la problemática de las drogas es básica para la incorporación de hábitos saludables y desarrollo de conocimientos respecto del consumo de drogas y la salud (37).

Enfermería Pediátrica sería junto con Enfermería Escolar, la primera línea en detectar e intervenir en un problema relacionado con las drogas, por la proximidad con las familias y la población adolescente y preadolescente. Por último, Enfermería de Salud Mental está capacitada para trabajar en un amplio rango de sectores, es la especialidad que dispone de un mayor conocimiento de la gravedad de las drogas y adicciones y del manejo de las personas que desarrollan problemas al respecto (37).

La realidad del conjunto de medidas del PND es que en la práctica final, las intervenciones están centradas en la reducción de la oferta y la demanda, mejorar la formación y la evidencia científica en la materia y la cooperación internacional (38). Esta realidad, establece un estrecho margen de actuación a nivel de prevención sanitaria por: falta de recursos, financiación de proyectos, implantación de nuevas figuras profesionales y creación de equipos multidisciplinares. Las competencias de la profesión enfermera son pasadas por alto desde un punto de profesional, dejando que la asistencia ocupe el grueso de las expectativas y experiencias en el mundo de la enfermería (37).

El progresivo rol autónomo y de coordinación que asume enfermería en la atención y detección de problemas relacionados con drogas y adicciones, conlleva el sobreesfuerzo en la actualización de este campo. Esta respuesta profesional, se desarrolla en mayor o menor medida, en todos los niveles asistenciales, pero no quiere decir que se desarrolle de una manera efectiva, reglada y cumpliendo todas las partes de la metodología enfermera (40).

Volviendo a la prevención, con la evidencia existente, es simplista valorar y catalogar los consumos de drogas partiendo del tipo de sustancias que se consumen.

A la hora de abordar un problema con las drogas, es necesario analizar:

- Persona: ¿quién está consumiendo? Estableciendo características biológicas que puedan influir en el consumo, las psicológicas, las creencias, expectativas y la información que se tiene respecto de las drogas.
- Sustancia: ¿qué se consume?Cuál es la sustancia, la dosis y la forma de consumir.
- Entorno: ¿dónde se consume? Es importante y básico el espacio micro social de la persona que consume. Ello incluye el abordaje de la estructura familiar, condición social y cultural, red de amistades, tipo de ocio y los entornos de consumo (25).

Desde la consulta, es posible realizar intervenciones efectivas dentro de la rutina y carga asistencial diaria. La intervención breve es un proceso sistemático, que tiene como procedimiento principal la entrevista motivacional, para crear un vínculo terapéutico de interacción recíproca (Tabla 4) (25)(39) . De esta manera se valora al paciente sin connotaciones autoritarias ni punitivas, permitiendo que la persona reconozca y tome el control de los problemas relacionados con las drogas o adicciones, además de analizar el tipo de consumo que se realiza para poder desarrollar estrategias y hábitos responsables y saludables (40).

Este tipo de intervención tiene naturaleza “oportunista”, ya que la persona que lo recibe no ha tenido que manifestar problemas al respecto y ha sido el propio profesional mediante la observación, formación y conocimiento previo sobre las drogas, quien interviene de esta manera. El fin es el de lograr una identificación temprana y prevención de los problemas que conllevan el consumo y abuso de drogas (39).

De vital importancia para realizar este tipo de intervenciones, a pesar de a la falta de formación específica en enfermería en materia de drogas, es el entrenamiento en el reconocimiento de estereotipos y/o prejuicios frente a las personas que tienen problemas con las adicciones. Es de necesidad, eliminar el estigma existente respecto de las drogas y adicciones comportamentales, para poder así desarrollar correctamente las técnicas de intervención creando una relación profesional-paciente que derive en una alianza terapéutica de calidad haciendo que el propio paciente sea el protagonista de su mejora (39)(40).

Tabla 4. Características de las intervenciones breves y claves de la entrevista motivacional. Elaboración propia. (25)(39)

INTERVENCIONES BREVES	ENTREVISTA MOTIVACIONAL
Intervenir desde una actitud de empatía, sin juzgar ni estigmatizar	Expresar empatía ante la ambivalencia en torno a dejar o moderar el consumo
Fomentar la autoconfianza y la autorresponsabilidad	Aflorar y resaltar los proyectos y deseos vitales del paciente
Dar el feedback al paciente de su actual estado de salud	Desarrollar discrepancias para que aparezcan las contradicciones respecto de su situación actual y las expectativas, evitando por todos los medios la discusión
Brindar consejos claros y directos que promuevan el cambio	No etiquetar directamente al paciente en diagnósticos hasta que no llegue la fase final de evaluación de la intervención
Ofrecer una planificación de estrategias frente al consumo	Acompañar al paciente en el desarrollo de dichas estrategias, sin imponer ni juzgar el desarrollo, para fomentar la búsqueda y puesta en marcha de soluciones de manera autónoma
Promover la autoeficacia	Apoyar la autoeficacia. Remarcar la posibilidad de cambio desde la responsabilidad y autocontrol.

Por todo lo anterior, es necesario fomentar el desarrollo de estrategias de promoción de la salud, prevención e intervención temprana en los sectores anteriormente mencionados, siguiendo las indicaciones del OEDT. Siendo preciso que se produzca una evolución del rol tradicional de la enfermera hacia un rol de coordinación y liderazgo (40), aprovechando todas las competencias y conocimientos propios del gremio.

Conclusiones

Las drogas y las adicciones han estado siempre presentes en las diferentes culturas del mundo, lo que estamos viviendo ahora, es una nueva evolución del proceso.

En especial, preocupa la población más joven. Se inician directamente en el policonsumo de drogas y en consumos abusivos y de riesgo. El agravante de esta situación es la edad de inicio, que cada vez es más precoz, exponiéndose a consecuencias más graves de todo tipo, al ser personas que se encuentran en plena etapa de desarrollo. Es importante disminuir la edad de los marcos muestrales de los estudios, para mostrar la realidad y actuar en consecuencia.

La prevalencia vigente es el policonsumo tanto de drogas legales como ilegales, siendo las combinaciones de las sustancias múltiples e ilimitadas. Las consecuencias nocivas derivadas de estas prácticas pueden llegar a modificar sus vidas y su entorno para siempre, destacando que, a largo plazo no existe evidencia de las consecuencias reales en salud del policonsumo actual.

A la hora de abordar la problemática de las drogas, no se puede proceder con rigurosidad y basarse en la realidad, si no se aplica una perspectiva de género a todo el proceso, desde la obtención de los datos hasta el abordaje asistencial. Esta perspectiva debe estar intrínseca en los profesionales, para así proceder con los chicos, las chicas y sus familias de manera casi personal en función del peso que ejerza el sistema social del género en sus vidas.

Enfermería tiene una posición privilegiada en cuanto a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Teniendo la capacidad de actuar en muchos más sectores que el asistencial es de necesidad ocupar puestos de liderazgo y coordinación al respecto. De igual modo, mientras se consigue, la asistencia en el día a día con los pacientes o personas que tengan o puedan tener problemas con las sustancias, se les debe de poder identificar, valorar, abordar y tratar con respeto y calidad asistencial.

Bibliografía

1. Hernández I, Limarquéz M, Lizarbe V, Villar M, Astorga M^a A. et al. Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid: World Health Organization; 1994. p. 5-64. [Internet]. [citado 28 Ene 2019]. Disponible en:
https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
2. Energy Control [Internet]. 8 de abril de 2020. Disponible en: <https://energycontrol.org/>
3. Dirección General de Salud Pública y Consumo del Gobierno de La Rioja. Infodrogas [Internet]. Disponible en: <https://www.infodrogas.org>
4. National Institute on Drug Abuse (NIDA). "Esteroides anabólicos". NIH [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/esteroides-anabolicos>
5. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Informe Mundial sobre las Drogas 2019.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. 2018.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2019. 2019.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS presenta un nuevo informe sobre las tendencias mundiales del consumo de tabaco [Internet]. [19 de diciembre. 2019; 8 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-12-2019-who-launches-new-report-on-global-tobacco-use-trends>
9. Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT). Informe Europeo sobre Drogas. Tendencias y novedades. 2019.
10. Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT). España informe sobre drogas 2018. 2018.
11. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. EDADES 2017/2018 Encuesta sobre alcohol y drogas en España. [Internet]. [10 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/gl/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>
12. Rial Boubeta A, Golpe S, Barreiro C, Gómez P, Isorna M. The age of onset for alcohol consumption among adolescents: Implications and related variables. Adicciones. 2020;32(1):52-62.
13. Yuan M, Cross SJ, Loughlin SE, Leslie FM. Nicotine and the adolescent brain. J Physiol. 2015;593(16):3397-412.

14. Carbia C, López-caneda E, Cadaveira F. Neuroscience and Biobehavioral Reviews A systematic review of neuropsychological studies involving young binge drinkers. [Internet]. 2018;90 (Abril):332-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.04.013>
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet] [22 de abril]. Disponible en:
<https://www.who.int/es>
17. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional sobre Drogas [Internet]. 1985; Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>
18. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. ESTUDES 2018/19 Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España. Madrid. 19 de noviembre de 2019. [22 de abril de 2020]. Disponible en:
http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm
19. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Memoria del Plan Nacional sobre drogas 2017. [16 de abril de 2020] Disponible en:
<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/memorias/home.htm>
20. Varela J, Rial A, Sandra Golpe Ferreiro, Carmen Barreiro Couto, Manuel Isorna. La práctica del botellón en adolescentes gallegos: prevalencia, implicaciones y variables asociadas. Psicología Conductual. 2017;25(3):529-45.
21. Rial A, Burkhart G, Isorna M, Barreiro C, Varela J, Golpe S. Consumo de cannabis entre adolescentes: patrón de riesgo, implicaciones y posibles variables explicativas. Adicciones. 2019;31:64-77.
22. Stephen N-A. Revisiting the Association Between “Gateway Hypothesis” of Early Drug Use and Drug Use Progression: A Cohort Analysis of Peer Influences on Drug Use Progression Among a Population Cohort. Subst Use Misuse [Internet]. 2020; Disponible en:
<https://www-tandfonlinecom.unican.idm.oclc.org/doi/full/10.1080/10826084.2020.1720245?scroll=top&needAccess=true>
23. Hernández López T, Roldán Fernández J. La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. Psychosocial Interview. 2009;18(3):199-212.
24. Hernández-Serrano O, Font-Mayolas S, Gras ME. Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. Adicciones. 2015;27(3):205-13.

25. Ruiz J. Consumo de drogas en la infancia y en la adolescencia. *Pediatría Psicosocial*. Cap 127. [Internet]. [24 de abril]. Disponible en:
<https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/157.pdf>
26. Golpe S, Isorna M, Barreiro C, Braña T, Rial A. Binge Drinking among Adolescents: Prevalence, Risk Practices and Related Variables Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. 2017;29(4):256-67.
27. Golpe S, Gómez P, Braña T, Varela J, Rial Boubeta A. Relación entre el consumo de alcohol y otras drogas y el uso problemático de internet en adolescentes. *Adicciones*. 2017;29(4):268-77.
28. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. *Adicciones comportamentales Juego y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y adicciones en España EDADES y ESTUDES*. [Internet] 2019 [21 de abril de 2020] Disponible en:
<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>
29. Rodríguez Míguez E, Casal B, Berta R, Castiñeira R. El coste social de la adicción. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. 2019; Disponible en:
<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/BDDatosyPatronesdeConsumo.html>
30. Ira Fox S. *Fisiología Humana*. 14ª ed. México DF. McGraw-Hill Interamericana Editores. 2017. 203-239p
31. Carbia C, Cadaveira F, Caamaño-Isorna F, Rodríguez-Holguín S, Corral M. Binge drinking during adolescence and young adulthood is associated with deficits in verbal episodic memory. *PLoS One*. 2017;12(2):1-17.
32. Bobes J, Bousoño M, Al-Halabí S, Burón P, Garrido M, Díaz-Mesa EM, et al. Substance use or abuse, internet use, psychopathology and suicidal ideation in adolescents. *Adicciones* [Internet]. 2017;29(2):97-104. Disponible en: <https://www.unioviedo.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/03/2017-Bousoño-et-al-Uso-y-abuso-Adicciones.pdf>
33. Rodríguez San Julián E, Megías Quirós I, Martínez Redondo P, Sanmartín Ortí A. Distintas miradas y actitudes, distintos riesgos. Ellas y ellos frente al consumo de drogas. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud Fundación de Ayuda a la Drogadicción (FAD). Madrid. 2019.
34. Cantos Vicent R. *Hombres, Mujeres y Drogodependencias, Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas*. Fundación Atenea. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. [Internet]. 2016. [15 de abril 2019]. Disponible en:

<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/BDGeneroyDrogas.htm>

35. Castaño Ruiz V, Martínez Redondo P. Diferencias en la percepción de consumo recreativo de drogas entre chicos y chicas jóvenes. Un análisis de perspectiva de género. Fundación Atenea. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. [Internet]. 2014. [15 de abril de 2019]. Disponible en:
<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/BDGeneroyDrogas.htm>
36. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Estrategia Nacional Sobre Adicciones 2017-2024. [Internet]. 2017;13. Disponible en:
http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICIONES_2017-2024_ aprobada_CM.pdf
http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICIONES_2017-2024_ aprobada_CM.pdf
37. Caloca Amber S, Fernández Rodríguez Á. Consumo de drogas en adolescentes: patrón de consumo y rol de enfermería en la prevención. Fundación de la Enfermería de Cantabria. Nuberos Científica [internet]. 2018; 3(24): 42-47. Disponible en:
<http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/fundacion-es/1112/10124?ntotal=29&pag=1>
38. Caloca Amber S, Fernández Rodríguez Á. Consumo de drogas en adolescentes: efectividad de las intervenciones preventivas en el ámbito escolar. Fundación de la Enfermería de Cantabria. Nuberos Científic. [Internet]. 2018;3(25):56-66. Disponible en:
<http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/fundacion-es/1112/10124?ntotal=29&pag=1>
39. López-Cortacans G. La intervención breve en la prevención del consumo de alcohol en menores: ampliando el marco competencial enfermero en el contexto educativo. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2017; 5(2): 6-16.
40. Molina Fernández AJ, González Riera J, Montero Bancalero FJ, Gómez-Salgado J. La complejidad de la coordinación social y sanitaria en las adicciones y el papel de la enfermera. Enfermería Clínica [Internet]. 2016;26(1):68-75. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.09.009>