



Factores de riesgo que generan el consumo de la marihuana en grupo vulnerable

Yudit Suárez López¹

Annia Elena Novellas Rosales²

Noel Sánchez Leyva³

Dalvis Machín Batista⁴

Nieves María García Pozo⁵

¹ Máster en Atención Primaria de Salud, Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Pedro del Toro Saad. Holguín. Cuba. yuditslhlg@infomed.sld.cu. <https://orcid.org/0000-0002-8852-4102>

² Máster en Atención Primaria de Salud, Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Pedro del Toro Saad. Holguín. Cuba. anosleshlg@infomed.sld.cu. <https://orcid.org/0000-0002-4801-2639>

³ Máster en Atención integral a la mujer, Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Pedro del Toro Saad. Holguín. Cuba. noelslhlg@infomed.sld.cu. <https://orcid.org/0000-0001-9356-7150>

⁴ Máster en urgencias médicas. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Pedro del Toro Saad. Holguín. Cuba. dalbishlg@infomed.sld.cu. <https://orcid.org/0000-0002-2899-2182>

⁵ Máster en Atención Primaria de Salud, Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Pedro del Toro Saad. Holguín. Cuba. nievesgphlg@infomed.sld.cu. <https://orcid.org/0000-0002-8006-8536>

RESUMEN

La adolescencia es un momento de gran impacto en el desarrollo humano, período crucial en relación al consumo de drogas. Se realizó revisión bibliográfica con el objetivo de describir los factores de riesgo relacionados con mayor frecuencia al consumo de marihuana en grupo vulnerable. Para llevarla a cabo se realizó búsqueda utilizando los principales gestores de información. Los factores de riesgo para el

consumo de sustancias son multifactoriales y pueden ser abordados desde diferentes esferas: individual, familiar, medioambientales. La adolescencia en sí, es un factor de riesgo para el consumo de drogas, pues tiene características que los hace vulnerable como la búsqueda de independencia y la adhesión a grupos de coetáneos. La percepción de riesgo es una variable importante en la iniciación del consumo de sustancias.

DeCs: Adolescentes, consumo, factores de riesgo, problema social.

INTRODUCCIÓN

La marihuana es la droga ilegal con más alto índice de consumo mundial, ritmo de crecimiento sostenido y preocupante disminución en la edad de inicio. Esto último es lo más riesgoso para la salud pública, pues mientras más precoz sea el inicio en la adolescencia, más perjudiciales serán los efectos respecto al inicio tardío.¹

Según reporte mundial sobre drogas se calcula, que por lo menos 275 millones de personas (15 a 64 años) la usaron en el 2020. Se estima que el trastorno por uso de marihuana ocurre en aproximadamente uno de cada 11 personas que la han usado alguna vez y la proporción se incrementa de uno entre seis personas cuando el inicio es en la adolescencia. En Centroamérica y Suramérica la mayoría de países tienen prevalencia inferior al 5%, mientras en Norteamérica y el Caribe la prevalencia tiende a ser superior al 15%.²

Respecto a las realidades anteriores, se reconoce la peligrosa y difundida tendencia hacia la defensa de la legalización del consumo social y su utilización medicinal. Además de que, al asociarla al turismo, el ocio, las conductas consumistas y el hedonismo se hace vulnerable a cualquier exceso. Estas realidades constituyen mitos y ejes temáticos de su defensa, que desconocen los riesgos para la salud mental y comportamiento social de consumidores.^{3, 4}

Las realidades actuales muestran que los adolescentes inician el consumo de marihuana a edad más temprana y pocos de ellos piensan que su uso regular es dañino a la salud.⁵

La adolescencia es un momento de gran impacto en el desarrollo humano, período crucial en relación al consumo de drogas, donde actitudes, hábitos y comportamien-

tos se encuentran en transformación. Los primeros contactos con el alcohol y otras drogas ocurren, generalmente, en ese período de insuficiente maduración. Tal hecho, sumado a las transformaciones físicas, psíquicas y los conflictos familiares y sociales, profundizan su vulnerabilidad.^{6,7}

El uso de drogas en los adolescentes puede observarse de distintas formas, lamentablemente se descubre cuando el consumo comienza a ser usual y compulsivo. La dependencia o abuso que va estar relacionada con la frecuencia, tipo de sustancia y dosis de la misma va a causar cambios neurológicos en el cerebro y altera funciones psicológicas y sensoriales, lo que hace difícil el tratamiento por detección tardía del problema.^{8,9}

Ese conocimiento exige respuestas inmediatas y sostenibles pues los adolescentes y jóvenes entre 13 y 25 años son los sujetos de mayor riesgo de consumir sustancias de abuso. Esa realidad está influida por la inmadurez neurobiológica que implica impulsividad, actitudes temerarias y errores de juicio que pueden considerarse “normales” dentro de su proceso de desarrollo.^{10, 11}

Las realidades precedentes demandan la búsqueda de las causas del consumo y reconocen que los factores de riesgo del consumo de sustancias de abuso en los adolescentes son multifactoriales; así como los factores que intervienen para la aparición de trastornos por consumo de sustancias.

Las problemáticas referidas son vigentes en Holguín donde el consumo y abuso de sustancia tiene impacto cada vez más evidente en la sociedad. Sin embargo, las investigaciones sobre el tema son escasas ante una alteración creciente.¹² Este trabajo permite acercamiento a la problemática al considerar los factores de riesgo para el consumo identificados en otros estudios.

OBJETIVO

Describir los factores de riesgo que se relacionan con mayor frecuencia al consumo de marihuana en grupo vulnerable..

DESARROLLO

Análisis histórico, social relacionado con el consumo de marihuana

Las drogas son sustancias psicoactivas naturales o sintéticas, de efectos indistintamente estimulantes, depresoras o distorsionantes, capaces de generar tolerancia y dependencia. El uso prolongado de ellas determina daños biológicos, psicológicos, sociales y de la espiritualidad del consumidor.²

Estas sustancias han sido clasificadas según múltiples sistemas de categorización a lo largo del tiempo, entre las más destacadas están las siguientes:⁵

- En función de sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central:

Estimulantes: Café, cocaína. Depresoras o sedantes: Alcohol, hipnóticos. Distorsionantes: LSD, Hongos. De Efectos mixtos. Estimulante y sedante: Tabaco. Sedante y distorsionante: Marihuana

- Clasificación según su estado legal:

1- Drogas legales: que además de la aceptación jurídica son producidas y expandidas con fines de consumo humano (cola, café, tabaco, alcohol).

2- Drogas ilegales: de carácter ilícito, pero también son producidas con fines de consumo (marihuana, cocaína, heroína).

3- De prescripción médica: son de carácter legal cuando cumplen indicaciones profesionales (narcóticos, sedantes, tranquilizantes).

4- Inhalantes: Derivados del tolueno presente los pegamentos plásticos, disolventes y barnices.

El empleo de sustancias adictivas se remonta a etapas tempranas de la vida donde el hombre comenzó a interesarse por el efecto de las plantas y mediante ensayo-error acumuló rudimentarios conocimientos.¹²

La incorporación masiva de las drogas se estableció a partir de la década del sesenta del siglo pasado, al coincidir con la nefasta y progresiva caracterización de la droga como mercancía altamente rentable. Superada por el tráfico de armamentos en un mundo regido por las actuales tendencias neoliberales. Ese fenómeno necesita programas integrales, multidisciplinarios y multisectoriales a nivel multiestatal.¹³

El consumo de drogas entre los adolescentes de América es "muy alto" y la percepción de riesgo frente al uso ocasional de esas sustancias es "muy baja". El aumento de las drogadicciones en el mundo tiene repercusión en Cuba, donde se observa una tendencia al incremento del consumo de sustancias adictivas. La

población de mayor riesgo se encuentra en las edades más productivas de la vida y se extiende a la adolescencia.¹⁴

Cuba reconoce la importancia de su abordaje preventivo, así como, integrar esfuerzos y perfeccionar estrategias y acciones, ya que se han identificado adolescentes y jóvenes entre los grupos más vulnerables, aunque todos los grupos poblacionales están expuestos y son capaces de enfermar.¹⁵

En la provincia de Holguín, desde inicio de la década del 2000, comienza cierta demanda de atención de adolescentes, por consumo de sustancias adictivas, en el Centro de atención Infanto–Juvenil. Se atendieron en seis meses 20 adolescentes, muchos de los cuales, después de tratamiento continuaron una vida útil, libre de adicciones con el seguimiento por Atención Primaria de Salud.⁴

La autora considera que el recorrido descrito hasta aquí revela de forma general el devenir histórico de las drogas que es necesario considerar para entender el fenómeno en su conjunto. El camino descrito ha hecho de la marihuana la droga más popular entre jóvenes y adolescentes.

Así las cosas, en el marco de esta investigación se precisa revelar aspectos históricos relacionados con la marihuana. Sus efectos, inicialmente considerados poco peligrosos y con utilidad terapéutica, la llevaron a ser ubicada en la primera fila de los recursos medicamentosos, miles de años atrás, pero, actualmente, son reconocidos como mayormente dañinos.⁸⁻¹⁰

El reconocimiento científico de sus efectos dañinos, determinó que fuese eliminado de las farmacopeas de Inglaterra (1932), EEUU (1942) y de la India tres décadas después. Finalmente, desde 1971, el uso del cannabis fue controlado por la denominada "Acta de drogas de abuso", que prohibía la utilización médica tanto de la hierba como de sus constituyentes activos, los cannabinoides.⁷

De esa forma, se logra reconocer que el cannabis incide negativamente en la salud mental, porque parece ser capaz de ocasionar síndrome de dependencia similar al de otras drogas. Además, puede inducir psicosis propias, causar un síndrome amotivacional, y precipitar el inicio y exacerbar el curso de la esquizofrenia.¹⁻⁴

Al tomar en cuenta estos antecedentes, en opinión de la autora, es importante generar respuestas concretas que apoyen a los adolescentes en esta etapa de transi-

ción, si se conoce que están biológicamente en mayor vulnerabilidad para desarrollo de adicción. Es necesario, entonces, desarrollar procesos de acompañamiento y desarrollo personal que prevenga el inicio del consumo.

La adolescencia como etapa del desarrollo vulnerable para el consumo de droga

La adolescencia es considerada la etapa más compleja del ser humano, donde se producen cambios biológicos, psicológicos y sociales con repercusión negativa si no son bien manejados; lo que condiciona la aparición de conflictos, dudas, incertidumbre, aislamiento y sufrimiento sobre todo en ausencia de redes de apoyo adecuadas. Ante tales realidades, utiliza recursos para afrontar esas situaciones nuevas que con frecuencia no son comprendidos por los demás.^{6,10}

En la mayoría de los casos, los adolescentes, carecen de suficiente conocimiento y recursos ante diferentes situaciones vitales. Además, su perfeccionamiento social aún está en desventaja ante exigencias generales. Unido a esta realidad, está la influencia de súbitos cambios ideológicos, políticos, económicos, tecnológicos, sociales y el predominio de los medios de difusión masiva que resaltan la violencia, modelos que asumen conductas inadecuadas, uso de la moda para resaltar frases con antivalores, entre otros.²

Aquellos hijos de familias donde la comunicación, confianza y apoyo constituyen su cotidianidad familiar, en la adolescencia, al exponerse a esas influencias muestran con frecuencia estrategias de afrontamiento adaptativas en relación con los que no han tenido estas características. Por otro lado, en relación con los servicios de salud, en particular psicología y psiquiatría, el adolescente no siente necesidad de visitarlos, porque tiene percepción baja del riesgo; considera que sólo se visitan si hay enfermedad, además de muchos tabúes al respecto.^{4,5}

Los cannabinoides endógenos juegan un importante papel en el control de los circuitos neurales y estructurales que intervienen en la atención, memoria y otras funciones ejecutivas. Estas estructuras cerebrales y sus circuitos maduran en la adolescencia, expresión del peligro del consumo en esta etapa.¹¹

La autora considera que estas realidades revelan que es la adolescencia un factor de riesgo importante para el consumo y abuso de sustancias unido a la sociedad

donde se desarrollan, por lo que es necesario conocer sus complejidades, características y vulnerabilidades. Ello exige generar respuestas que apoyen a los adolescentes en esta etapa.

En dirección a la racionalidad anterior se han reconocido en el adolescente características que lo hacen vulnerable a conductas adictivas como: omnipotencia del pensamiento, predominio aun del pensamiento concreto sobre el abstracto, pensamiento mágico, sentimientos de invulnerabilidad, búsqueda de independencia y adhesión a grupos de coetáneos. En cuanto a los aspectos psicológicos que apoyan la afirmación anterior pasa por considerar la pregunta ¿Por qué los adolescentes consumen drogas?

Entre las razones se reportan causas médicas, predisposición genética, enfrentar el estrés, obtener placer, excitarse y generar mayor energía, desafiar la autoridad, la curiosidad, ser aceptado en un grupo social determinado, suprimir o liberar sentimientos, escapar de la realidad, evitar el aburrimiento, alterar el estado de conciencia, dormirse, entre otros.

Es consenso considerar variadas causas para explicar el fenómeno, debido a la condición biopsicosocial humana determinante. Lo que se refleja en modelos explicativos del consumo de marihuana en adolescentes.

A consideración de la autora, los modelos explicativos valorados son el trayecto de la ciencia en dirección a la explicación a esta problemática. En ese sentido una mirada integral del problema implica considerar la complejidad del hombre en todos sus aspectos y dimensiones.

Comportamiento de los factores de riesgo del consumo de marihuana en la adolescencia

Reportes científicos señalan que adolescentes y jóvenes entre 13 y 25 años tienen mayor vulnerabilidad y riesgo de consumir sustancias de abuso, lo que los lleva a otros problemas biopsicosociales relacionados. Los adolescentes tienen este elevado riesgo debido a que son influenciados por la compleja interacción entre diversos aspectos biopsicosociales.¹³

Esta característica los hace más vulnerables porque la conducta impulsiva los coloca en situaciones de riesgo, con deficiencia para manejar emociones y tomar deci-

siones. En consecuencia, tienen escaso autocuidado, especialmente en situaciones de presión en grupo de pares. Esto incrementa el riesgo de consumo de sustancias adictivas con desenlaces nocivos a la salud del adolescente.^{14,15}

No obstante a la vulnerabilidad y el riesgo de los adolescentes para iniciar consumo de sustancias, muchos no llegan a la dependencia porque lo que es factor de riesgo para unos puede no serlo para otros. Esto es debido al tipo de formación, educación, comunicación con figuras de autoridad, autoconocimiento, entre otros.¹²

Son múltiples y de diversa naturaleza los factores de riesgo asociados al consumo de cannabis identificados en las numerosas investigaciones. Por esto, la prevención del consumo resulta eficaz cuando los programas van dirigidos a estas variables predictoras. Lo que permitirá adaptar sus contenidos a los diferentes niveles de exposición de las mismas en cada grupo o individuo.⁵⁰⁻⁵¹

A criterio de la autora, el estudio de los factores de riesgo y protección es complejo, ya que su influencia se ejerce en contextos sociales, de múltiples influencias positivas y negativas. Por otro lado, la relevancia de factor cambia en función del contexto en el cual está presente.

Denominamos factores de riesgo a circunstancias o eventos de naturaleza biológica, psicológica o social que favorecen la ocurrencia de un problema de salud. Su conocimiento permite establecer prioridades de atención del problema, de acuerdo con la forma en que se relacionan dichas circunstancias o eventos y las características del propio adolescente.¹⁰

Los factores de riesgo en el consumo de sustancias de abuso en adolescentes son multifactoriales, así como los factores que intervienen para la aparición de trastornos por consumo de sustancias. Se pueden clasificar en individuales, familiares y medioambientales.¹¹

Factores individuales:

- Componentes genéticos: Existe evidencia del papel de la genética para el desarrollo de trastornos por consumo de sustancias. La susceptibilidad genética explica entre el 40 a 60% de la vulnerabilidad en trastornos por consumo de sustancias. Se han descrito más de 1500 genes asociados al consumo de sustancias de abuso y existen diferentes polimorfismos de genes asociados con serotonina y dopamina.¹⁰

- Componentes neurobiológicos: Los factores neurobiológicos del desarrollo cerebral predisponen a los adolescentes a mayor riesgo de consumir sustancias debido a la labilidad en el proceso de toma de decisiones, afiliación con pares que muestran conductas inadecuadas y trastornos de conducta. Este comportamiento se caracteriza por la búsqueda de nuevas experiencias que condicionen mayores niveles de estimulación de los sistemas de recompensa, sin la consideración de posibles resultados nocivos, con más propensión a sufrir daño.^{2,12}

Los trastornos psiquiátricos incrementan la vulnerabilidad neurobiológica del cerebro del adolescente para padecer trastornos por consumo de sustancias. Los adolescentes con trastorno psiquiátrico pueden consumir fármacos o sustancias de consumo como automedicación para mitigar síntomas de su enfermedad. También, el consumo de sustancias puede agravar síntomas psiquiátricos de trastorno subyacente u ocasionar nuevos trastornos psiquiátricos.

Factores familiares y medioambientales: incluyen consumo por parte de uno o ambos padres, violencia intrafamiliar, conflictos familiares y manejo emocional deficiente. La sociedad también influye al vivir en comunidades con inequidad socioeconómica y normas favorecedoras del consumo de sustancias.

Se han reportado que adolescentes con familia separada, ya sea por abandono, muerte o divorcio, tienen mayor riesgo de consumo de sustancias. Relaciones cálidas con la madre, el padre o ambos y la adecuada supervisión familiar al adolescente son factores protectores.^{5,13}

Referente a lo anterior, la existencia de actitudes psicopatógenas en los padres, (que son aquellas relacionadas con el grado de funcionalidad familiar, que no depende sólo de la aparente estabilidad o la estructura, sino también del tipo de relaciones que rodean al sujeto, de cómo ha sido su historia personal, las expectativas y representaciones antes de su llegada al hogar), pueden generar factores de riesgo para el consumo.

Dentro de las actitudes psicopatógenas mencionadas están: rigidez, autoritarismo, permisividad, sobreprotección y rechazo. También se incluyen conflictos alrededor de la crianza del niño, maltrato, intimidación y conductas paranoides hacia el menor. Asimismo se han descrito conductas culpabilizantes, inconsistencia en el manejo,

complacencia y estimulación inconsciente de conductas patológicas y/o sociopáticas en el niño y perfeccionismo. Estas deben tenerse en cuenta en la atención integral al adolescente por el Equipo Básico de Salud.¹⁵

En otro orden, la asociación con cierto tipo de pares y compañeros representa un fenómeno diferente a la presión social, porque la presión social refleja un acto pasivo e inocente de experimentar y consumir sustancias de abuso. Mientras que la asociación representa un agente participativamente activo, que ayuda a formar normas de comportamiento dentro de ese grupo social, pues decide si se consume la sustancia y las circunstancias de consumo. El adolescente actúa voluntariamente para identificarse y ser parte de la asociación.⁴

Los diferentes contextos de relación interpersonal se señalan como influencias más importantes en el consumo. El efecto modelador que ejercen estos grupos así como la transmisión de expectativas relacionadas con el consumo de las distintas drogas, hay que considerarlo al explicar el consumo de sustancias.⁵

Si bien se han descrito los factores de riesgo reconocidos es necesario considerar las vías etiopatogénicas como condiciones complejas donde se sintetizan varios factores de riesgo para condicionar el consumo. Así, se han referido las siguientes vías que determinan el uso de sustancias adictivas.

1- Vía sociocultural: esta es producto de las costumbres, tradiciones y convenciones de las diferentes culturas, se relaciona íntimamente con la presión ejercida por los grupos humanos grandes o pequeños.

2- Vía hedónica: estrechamente vinculada a la primera, se caracteriza por ser la búsqueda de "placer"; la motivación más importante para el consumo reiterado sin valorar que esos minutos de "placer" artificial se convertirán en décadas de sufrimiento para el adicto y sus seres queridos

3- Vía asertiva: su esencia es la utilización del tóxico como muleta para enfrentar situaciones en algún grado temidas o determinantes de inseguridad o ansiedad, se establece frecuentemente en personas tímidas.

4- Vía sintomática: donde existe una afección subyacente, generalmente psiquiátrica como la depresión, la manía, obsesiones, fobias y otras.

5- Vía evasiva: muy enfatizada en la literatura científica hasta el punto de considerarla como la más relevante. La mecánica es la pretensión de "ahogar" penas presentes o pasadas, conscientes o inconscientes.

6- Vía constitucional: es la más cuestionada y debe ser tenida en cuenta cautelosamente en sujetos que combinan gran carga familiar de toxicómanos con inicio temprano, ausencia de otros mecanismos patogénicos hegemónicos y tendencias disociales.¹⁰

Las anteriores dan cuenta de la integración de dimensiones individuales donde discurren características psicológicas, emocionales, psicopatológicas y genéticas. Igualmente se revelan dimensiones socioculturales asentadas en hábitos, costumbres tanto a nivel social, familiar como cultural. Tales relaciones tienen lugar de manera diversa en los espacios específicos donde cada caso interactúa o convive.

La percepción del riesgo como factor generador del consumo

La concepción que las personas tienen sobre las drogas será determinante para su consumo, ligada a factores de creencia y de la propia construcción social de la sustancia. El concepto de percepción del riesgo se entiende y explica desde la vertiente subjetiva, unido a creencia y actitud. Es entendida como el grado que se atribuye a una conducta, supuesto peligro para la salud y es uno de los elementos presentes en gran parte de las investigaciones preventivas que tienen relación con la drogodependencia y otro tipo de adicciones.^{6,9,16}

Según investigaciones, las personas toman decisiones en función de las consecuencias positivas o negativas de cada acción, y suelen evitar comportamientos de consecuencias negativas.^{5,7,1}

En la formación de dicho juicio intervienen factores perceptivos, experiencias personales, creencias, estereotipos, actitudes personales, emociones, calidad y cantidad de información, así como motivación del sujeto, entre otros. Una vez que se toma una decisión, que luego es considerada evidencia para el sujeto, los mismos procesos influyen también en el comportamiento.^{4,8,16}

Dicha elaboración se encuentra expuesta a distorsiones, ya que factores personales y argumentos subjetivos pueden distorsionar la realidad ante el problema. Por lo tanto, la percepción de riesgo - es decir el juicio acerca de la peligrosidad de una

acción, una sustancia, un hecho y las posibles consecuencias negativas - también se desarrolla, de esa forma, expuesta a las mismas distorsiones.

La calidad del procesamiento e información correcta es de vital importancia para la percepción de riesgo objetiva. Esto permite análisis de las distintas posibilidades de acción, al mismo tiempo que la sensación de control de riesgo puede depender tanto de información adquirida como también de experiencias previas del sujeto. Asimismo, una conducta se puede dar o mantener a pesar de tener información verídica sobre la peligrosidad y las consecuencias de la misma.^{4,6}

Esto es un proceso cognitivo apoyado en información recibida por la persona, al mismo tiempo, se sitúa en el plano subjetivo, al ser influido por variables consideradas subjetivas como historia personal, creencias y actitudes, entre otras.^{3,6}

Estudios de percepción revelan una serie de variables subjetivas presentes en jóvenes españoles al momento de consumir alcohol u otras drogas. Los resultados indicaron sobreestimación de consecuencias positivas del consumo e infravaloración del deterioro psicosocial. También destaca, falsa percepción de control de la conducta, a pesar de llegar a reconocer incapacidad para manejarla en situaciones puntuales, y el influjo intermedio de la presión social.^{5,7}

Algunos adolescentes tienen la tendencia a experimentar con actividades de alto riesgo como el consumo, a pesar de conocer algunas de sus posibles consecuencias. Esto ocurre debido a que este accionar no se halla tanto ligado a una respuesta pasiva frente a la oportunidad y/o incentivo de su uso, sino más bien se asocia con las percepciones de beneficio y de riesgo que el consumo supone.⁹

La autora considera que las mayores diferencias en la percepción de los riesgos asociados con el consumo se han relacionado más con el tipo de droga que con los patrones de consumo. El riesgo que la población percibe ante el uso de distintas drogas podría interpretarse como factor de protección frente a su consumo o inicio.

En cuanto al cannabis, existe tolerancia social hacia esta droga, ya que el porcentaje de asignación de que no causa, o raras veces causa problemas, dobla y triplica los porcentajes con respecto al resto de las sustancias ilegales.^{5,9}

A criterio de la autora, el riesgo que los jóvenes perciben de las drogas y sus efectos al consumirlas, es indicador vital de probables comportamientos futuros. Esto

determina o no la ingesta de sustancias psicoactivas. Hay que tener presente que los jóvenes consumidores de drogas, muy probablemente, tienen expectativas diferentes de los que no lo han hecho, en referencia a sus efectos. Los primeros hacen una reconfiguración de la percepción del riesgo de las sustancias al valorar los efectos positivos sobre los negativos.

La percepción de riesgo es una variable importante en la iniciación del consumo de sustancias. Debido a que las personas suelen tomar decisiones en relación a las posibles consecuencias de sus acciones, al mismo tiempo que intentan evitar consecuencias negativas causadas por su conducta. Por lo tanto, una persona desistiría de la conducta si considera que podría tener efectos nocivos. Así, la concepción de la persona acerca de las drogas y sus consecuencias, al igual que la construcción social sobre la sustancia y su uso, influye en el consumo.¹¹

Hay algunos factores que disminuyen la percepción de riesgo o la anulan, como: la infravaloración del riesgo personal al atribuir menos peligros a nosotros mismos que a los otros; la habituación al riesgo, al realizar, de forma frecuente estos comportamientos sin consecuencias negativas, no parecen arriesgados y la ilusión de invulnerabilidad que supone creerse a salvo del peligro sin base.

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo para el consumo de sustancias son multifactoriales y pueden ser abordados desde diferentes esferas: individual, familiar, medioambientales.

La adolescencia en sí es un factor de riesgo para el consumo de drogas, pues tiene características que los hace vulnerable como la búsqueda de independencia y la adhesión a grupos de coetáneos.

La percepción de riesgo es una variable importante en la iniciación del consumo de sustancias.

REFERENCIAS

- 1- Rojas Valero M, Rodríguez Chacón A. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Centro de información y educación para la pre-

- vención del abuso de drogas. 2016. [Citado: 6 Ene 2020]. Disponible en: <http://repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/258>.
- 2- Informe mundial sobre las drogas: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis. UNODC. 2021. [citado: 6 jul 2021]. Disponible en: <https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021>.
 - 3- Buitrago Herrera A. Efectos del consumo de marihuana sobre la atención y memoria en la adolescencia: Artículo de revisión para optar al título de especialista en psicología clínica. Universidad Católica de Pereira. 2017 Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/4545>.
 - 4- Marín-Navarrete R, Medina-Mora M, Tena-Suck A. Addiction care in Mexico: a challenge for non-specialized health professionals. Salud Mental 2016. [citado: 6 Ene 2020]; 39(5): 241-242. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185.
 - 5- Álvarez-López ÁM, Carmona-Valencia NJ, Pérez-Rendón ÁL, Jaramillo-Roa A. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia. Univ. Salud [Internet]. 2020 Sep [cited 2021 Dec 08]; 22(3): 213-222. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124.
 - 6- Novellas-Rosales A, Prego-Beltrán C, Sánchez-Leyva N, García-Pozo N, Zaldívar-Infante A. Factores de riesgo de embarazo en adolescentes del Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti de Moa. Correo Científico Médico [Internet]. 2021. [citado 8 Dic 2021]; 25 (3) Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3534>.
 - 7- 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. [citado: 6 Ene 2020]; 27(3): 205-13 Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/707>.
 - 8- Coello H, Hernández H. Caracterización del conocimiento y consumo de drogas de abuso por adolescentes. Policlínico José Martí, Santiago de Cuba

- .Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018. Disponible en: <http://www.cconvencionsalud2018.sld.cu>.
- 9- Gárciga O. Adicciones y violencia. Prevención y tratamiento. La Habana: Editorial de Ciencias médicas; c2017.116 p.
 - 10- Miguez Varela M. ¿El consumo de cigarrillos y alcohol se relaciona con el consumo de cánnabis y el juego problema en adolescentes españoles? Adicciones. 2015. [citado: 6 Ene 2020]; 27(1), 8-16. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/189/265>.
 - 11- Steinberg L. *Social neuroscience perspective on adolescent risk taking*. Dev Rev 2008. [citado: 12 Ene 2020]; 28(1):78-106. doi: 10.1016/j.dr.2007.08.002. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.
 - 12- Caballero Vega Y. Factores de riesgo en adolescentes con consumo de sustancias adictivas. Municipio Holguín, enero a diciembre de 2018. [Tesis para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Psiquiatría Infantil]. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2019. 87 p.
 - 13- Loor Briones W, Hidalgo Hidalgo H, Macías Alvarado J, García Noy E, Scrich Vázquez A. Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. AMC [Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Dic 08]; 22(2): 130-138. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200003&lng=es.
 - 14- Orellana Fierro M. Percepción del riesgo y recursos de afrontamiento ante el consumo de alcohol y otras drogas en niños de 9 a 11 años. Tesis en opción al título de Psicología. Guayaquil, septiembre 2019 [Internet]. 2019-09 [citado: el 27 de Nov de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43622>
 - 15- Montero Zamora P, Reyes Rodríguez M, Cardozo Macías F. Uso de sustancias en adolescentes y su asociación con factores de riesgo y protección, Colombia. Corporación Nuevos Rumbos. Bogotá, Colombia. Adicciones. 2018. [citado: el 27 de Nov de 2020]; 2 (10). Disponible en: <http://es.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1083>.

- 16- Marsal Ramos L. Intervención educativa integral para la prevención del intento suicida en adolescentes desde el escenario escolar. [Tesis para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Psiquiatría Infantil]. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello; 2018. 91 p.

No existen conflictos de intereses.