

CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA Y SUS EFECTOS A LARGO PLAZO



Provincia de Buenos Aires
Defensoría



**OBSERVATORIO DE ADICCIONES
Y CONSUMOS PROBLEMÁTICOS**



Con fecha 01/04/2022 se publicó en la revista de la Asociación Médica Estadounidense JAMA Network Open un estudio realizado por un equipo de destacados investigadores pertenecientes a la Universidad de Michigan dirigido por el Dr. Sean McCabe, director del Centro de Estudios de Drogas, Alcohol, Tabaquismo y Salud de la mencionada casa de estudios.

El trabajo de investigación fue titulado “*Análisis longitudinal de la gravedad de los síntomas del trastorno por consumo de sustancias a los 18 años y el trastorno por consumo de sustancias en la edad adulta*”¹ y constituye el primer estudio de múltiples cohortes. Es decir, diversos grupos de individuos que integran una investigación médica y reciben un seguimiento durante un largo plazo de tiempo, conformado por 5.317 personas que recibieron observación a lo largo de 32 años, durante el período 1976 – 2018.

El estudio realizó un seguimiento a esta población con encuestas regulares autoadministradas enviadas por correo desde los 18 años de edad hasta cumplir los 50 años. Se utilizó como fuente de datos la encuesta *Monitoring the Future (MTF)*², la cual desde el año 1975 es realizada cada año por la Universidad de Michigan sobre los alumnos de 12° grado de preparatoria, nivel académico que se corresponde con el último año del colegio secundario en nuestro país. Esta encuesta, que busca registrar el consumo de sustancias de abuso en los jóvenes, fue financiada por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (*NIDA, National Institute on Drug Abuse*), organismo que integra el Instituto Nacional de Salud (NIH) de EE.UU.

La investigación tenía dos objetivos:

- 1) Conocer cuáles eran las secuelas a largo plazo de los síntomas del “trastorno por uso de sustancias” (SUD) desde la adolescencia hasta la edad adulta.
- 2) Evaluar las asociaciones a lo largo del tiempo entre la gravedad de los síntomas de SUD de las y los adolescentes con el uso médico posterior de medicamentos recetados

¹ Sean Esteban McCabe, PhD; Dr. John E. Schulenberg; Dr. Ty S. Schepis; Vita V. McCabe, MD; Philip T. Véliz, PhD: Longitudinal Analysis of Substance Use Disorder Symptom Severity at Age 18 Years and Substance Use Disorder in Adulthood.

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2790601>

² <https://nida.nih.gov/drug-topics/trends-statistics/monitoring-future>



(opioides, sedantes y tranquilizantes), el uso indebido de medicamentos recetados (PDM) y los síntomas de SUD a las edades de 35 a 50 años.

El interés del estudio en la asociación entre consumo indebido en la adolescencia y consumo indebido de medicamentos recetados (PDM) en la edad adulta resulta de relevante importancia en EE.UU ya que desde hace dos décadas este país viene padeciendo la denominada “crisis de los opioides”, la cual en el año 2020 ocasionó 69.710 muertes por sobredosis de drogas como heroína, fentanilo y medicamentos analgésicos basados en opioides³.

El NIDA señala que uno de los factores desencadenantes de esta crisis fue la administración indiscriminada (promovida por la industria farmacéutica como en el escandaloso caso del Oxycontin⁴) durante la década de los 90’de analgésicos opioides contra el dolor crónico.

Las estadísticas señalan que el 80% de las personas que consumen heroína antes consumían de manera abusiva medicamentos opioides recetados⁵. Incluso muchas personas pasan del abuso de medicamentos opioides a la heroína por una cuestión financiera ya que el consumo de esta sustancia les resulta más accesible económicamente que costearse el consumo de los medicamentos. Así es como se genera el círculo vicioso de la adicción.

TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS

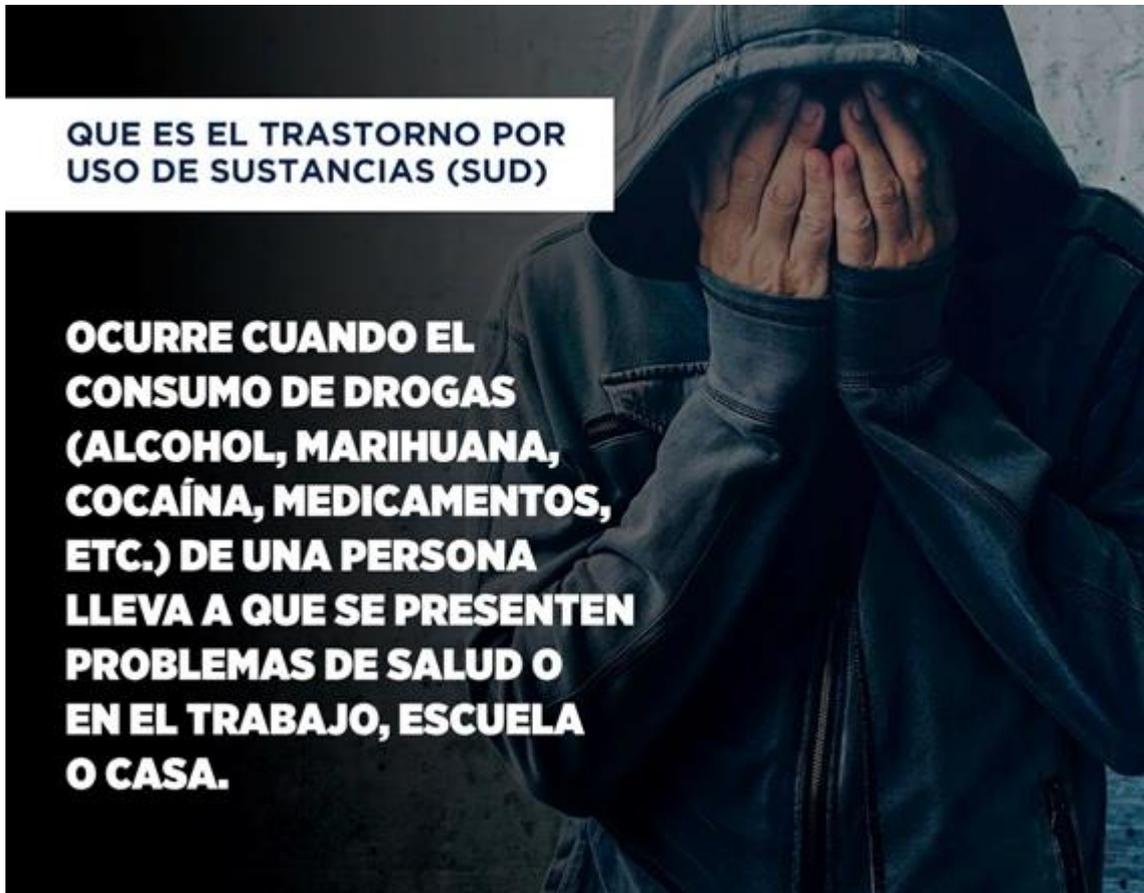
Corresponde una breve explicación de los términos utilizados. En el caso del estudio se empleó la denominación “*Trastorno por Uso de Sustancias*” (SUD) que es utilizado por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales -conocido

³ https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/nchs_press_releases/2021/20210714.htm

⁴ <https://elpais.com/sociedad/2021-09-01/la-justicia-de-ee-uu-pone-fin-al-contencioso-contra-purdue-pharma-por-la-crisis-de-los-opioides.html>

⁵ <https://nida.nih.gov/es/informacion-sobre-drogas/los-opioides/la-crisis-de-opioides>

por su sigla “DSM-5”⁶- que utiliza como estimador general de gravedad de SUD una tipificación en donde se consideran 11 síntomas característicos del cuadro clínico.



En ese marco el trastorno *leve* implica la presencia de 2 a 3 síntomas; el trastorno *moderado* la presencia de 4 a 5 síntomas; mientras que la presencia de 6 o más síntomas es considerado *grave*. La presencia de estos síntomas representa criterios diagnósticos⁷

⁶ El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales o DSM-5 se basa en la investigación y observación clínica acumulada durante décadas por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) y es un compendio que reúne los nombres, síntomas y características diagnósticas de las enfermedades mentales, incluida la adicción a sustancias psicoestimulantes.

⁷ El **DSM-5** utiliza un esquema de **criterio diagnóstico** construido en base a la presencia de determinados síntomas en la persona que se manifiesten dentro de los últimos 12 meses. Básicamente el esquema es similar para las 10 clases de diferentes drogas que caracterizan el Trastorno Relacionado con Sustancias o SUD: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, ansiolíticos, estimulantes, y tabaco. Los criterios diagnósticos se conforman por los siguientes síntomas:

- 1) Se consume la sustancia con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
- 2) Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de la sustancia.
- 3) Se invierte mucho tiempo en conseguir la sustancia, consumirla y recuperarse de sus efectos 4
- 4) Deseo irrefrenable de consumir la sustancia
- 5) El consumo ocasiona incumplimientos y problemas en el trabajo, la escuela o el hogar.
- 6) El consumo persiste a pesar de generar problemas en la vida social o laboral.
- 7) El consumo provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, laborales o de ocio

para el profesional de salud mental en base a los cuales podrá evaluar la gravedad del caso y el tipo de tratamiento recomendable.

EL SUD TIENE UNA TIPIFICACIÓN DE 11 SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DEL CUADRO CLÍNICO

**LEVE:
PRESENCIA DE
2 O 3 SÍNTOMAS**

**MODERADO:
PRESENCIA DE
4 O 5 SÍNTOMAS**

**GRAVE:
PRESENCIA DE
6 A 11 SÍNTOMAS**

Si bien el sistema de clasificación utilizado por el estudio en base al concepto SUD, desarrollado en el DSM-5 difiere parcialmente del sistema de clasificación utilizado en nuestro país basado en la clasificación de la OMS y utilizado en nuestra legislación nacional en la materia⁸, tanto el concepto SUD como el de “Consumo Problemático”

8) Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que provocan un riesgo físico.

9) Se continúa con el consumo de la sustancia a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico a causa de dicho consumo.

10) Tolerancia: definida por alguno de los siguientes hechos: a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado. b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de sustancia

11) Abstinencia manifestada por alguno de los hechos siguientes: a. Presencia del síndrome de abstinencia característico de la sustancia empleada. b. Se consume la sustancia (o alguna sustancia similar) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

⁸ Ley Nacional N° 26.934 Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, el cual define el concepto en su artículo 2°: “A los efectos de la presente ley, se entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que —mediando o sin mediar

refieren a un estadio más avanzado a la mera experimentación o consumo ocasional de sustancias psicoestimulantes.

En ambos casos este patrón de consumo trasciende el consumo esporádico, posee cierta habitualidad y dicho nivel de consumo llega a afectar negativamente la salud del individuo y su vida familiar, social, laboral o académica.

Los resultados

El estudio reveló que aproximadamente 1 de cada 5 de los encuestados (20,1 %) a los 18 años señalaba la presencia de entre 2 a 3 síntomas de SUD; el 12,1 % informó de 4 a 5 síntomas de SUD y el 11,5% reportaron 6 o más síntomas de SUD. La mayoría de las y los adolescentes con síntomas de SUD más graves a la edad de 18 años tenían 2 o más síntomas de SUD en la edad adulta y esta asociación se mantuvo para el alcohol, el cannabis y otros síntomas del trastorno por consumo de drogas.

sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.

RESULTADOS

LA MAYORÍA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES CON SÍNTOMAS DE SUD MÁS GRAVES A LA EDAD DE 18 AÑOS TIENEN 2 O MÁS SÍNTOMAS DE SUD EN LA EDAD ADULTA

A su vez, las y los adolescentes con síntomas más graves SUD a la edad de 18 años tenían entre una vez y media y dos veces más probabilidades de usar medicamentos recetados en la edad adulta y de uso indebido de medicamentos recetados (PDM) en la edad adulta, respectivamente.

En el mismo sentido, la mayoría de las personas que usaban medicamentos opioides, sedantes o tranquilizantes recetados en su adolescencia habían presentado múltiples síntomas de SUD a la edad adulta. Estos hallazgos sugieren que la mayoría de los adolescentes con síntomas graves de SUD no abandonaron el consumo de sustancias durante un período de 32 años. Esto tiene importantes implicancias para los médicos ya que se requeriría de una evaluación más cuidadosa del paciente y de su historia de consumos problemáticos a la hora de recetar sustancias controladas (como los medicamentos opioides) ya que existiría en este tipo de pacientes un potencial riesgo de abuso de estas sustancias.



Los resultados del estudio nos confirman nuestro convencimiento que la mejor inversión en políticas públicas de salud preventivas deben ser capaces de poder detectar los posibles casos de consumo problemático de sustancias durante la adolescencia, a modo de alerta temprana.

En este sentido es muy importante difundir los debidos conocimientos sobre los peligros del consumo de sustancias a los niños, niñas y adolescentes, brindándoles información adecuada en función a su edad.

SUD EN LA ADOLESCENCIA Y SU CORRELATO CON LA VIDA ADULTA

LA MAYORÍA DE LOS ADOLESCENTES CON SÍNTOMAS GRAVES DE SUD NO ABANDONARON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS DURANTE UN PERÍODO DE 32 AÑOS

A su vez, es necesario reforzar los gabinetes psicopedagógicos en las escuelas, capacitar a aquellas personas que están en contacto con niñas, niños y adolescentes como docentes, pediatras, profesores de las diversas disciplinas deportivas que se enseñan y practican en los clubes, ofreciendo cursos de capacitación adecuados y

accesibles y protocolos de actuación ante la detección de posibles casos de consumos de sustancias.

Siempre la detección temprana actuará en favor de una evolución favorable del caso, minimizando riesgos y asegurando la atención y contención por los servicios de salud que debe garantizar el Estado.

Una importante idea del estudio es que la presencia de síntomas graves de SUD durante la adolescencia no representa una fase temporal de consumo que en la mayoría de los casos será superada durante la transición a la edad adulta, como mucha gente piensa.



Habrán muchos casos en donde el consumo iniciado en la adolescencia continuará toda la vida hasta la edad adulta, con los consecuentes perjuicios para la salud psicosocial del individuo, enfermedad y pérdida de oportunidades.



Sobre el estudio del Dr. McCabe la Dra. Nora Volkow, directora del NIDA desde el año 2003, mencionó en un artículo⁹: *“Los hallazgos sobre las consecuencias a largo plazo del SUD adolescente apuntan a la necesidad de realizar pruebas de detección de SUD en adolescentes y de intervenciones que se gradúen según su gravedad, incluso para SUD leve y para reducir la gravedad en aquellos con SUD moderado o grave. El consumo de drogas y los problemas de comportamiento relacionados se pueden prevenir cuando las comunidades, las escuelas y los sistemas de atención de la salud están dispuestos a invertir en intervenciones terapéuticas y de prevención basadas en pruebas adecuadas a los riesgos de los jóvenes”*.

Lo que este estudio nos está indicando es que muchos casos de consumos problemáticos en la adolescencia pueden prolongarse a lo largo de toda la vida del individuo, condicionando su vida adulta al afectar negativamente su salud y las posibilidades académicas, laborales, familiares y sociales.

Coincidimos con las conclusiones del trabajo del Dr. McCabe: *“Los hallazgos presentes sugieren que la evaluación clínica debe detectar la gravedad de los síntomas de SUD durante la adolescencia y que se justifica la educación continua”*.

El estudio y seguimiento continuo de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, en la población de niños, niñas y adolescentes es crucial, así como la educación y correcta información sobre esta temática en éste grupo etario especial en particular.

Propuesta

Las y los adolescentes deben estar adecuadamente informados, y los adultos a cargo deben tener una capacitación que les permita detectar posibles casos. Es por ello que en el año 2021 elaboramos desde el Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos, en forma conjunta con diputados bonaerenses, un proyecto de ley¹⁰ cuyo objeto es establecer que la educación integral en adicciones y consumos problemáticos

⁹ Dra. Nora D. Volkow; Dr. Eric M. Wargo: Severity of Adolescent Substance Use Disorders and Long-term Outcomes <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2790603>

¹⁰ Expediente D-1166/21-22 <https://intranet.hcdiputados-ba.gov.ar/proyectos/21-22D1166012021-04-0614-51-43.pdf>

posea carácter obligatorio en el sistema educativo de la provincia de Buenos Aires, alcanzando a todas las modalidades y niveles, poniendo especial énfasis en el nivel superior de formación docente tomando en consideración la gradualidad y la especificidad.

De esta manera buscamos adherir a la provincia a la Ley Nacional N° 26.586 que crea el Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas, sancionada en el año 2009, cuyos lineamientos incorporamos en nuestro proyecto. Estamos convencidos que esta propuesta es superadora del actual régimen vigente establecido por la Ley provincial N° 10.670 sancionada en el año 1988 la cual ha quedado totalmente desactualizada.

No ignoramos que determinados contextos socioeconómicos y realidades sociales exponen a diario a niñas, niños y adolescentes tanto al tráfico como al consumo de sustancias, situaciones que ven en las calles de sus barrios o incluso en el propio hogar. Tampoco ignoramos el denodado trabajo de las y los docentes frente al aula, sobre todo en las actuales condiciones sociales del país. No es nuestra intención sobrecargarlos con una responsabilidad más. Pero dada la gravedad social del caso y sus implicancias para el desarrollo individual y social de nuestras niñas, niños y adolescentes creemos que se justifica un mayor involucramiento de la escuela para que pasen a ser un activo más contra el consumo de sustancias.

Es en la escuela en donde la actividad formadora podrá señalar con toda claridad lo correcto de lo incorrecto, lo saludable de lo no saludable y peligroso ya que es el ámbito adecuado para esta tarea, a diferencia de lo que puede ocurrir en algunos barrios donde las cosas se confunden y la naturalización de ciertas prácticas conspiran contra una niñez y adolescencia sin alcohol, tabaco o drogas.

Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos

Coordinación general

Walter Martello

Equipo de Investigación

Abogado Guillermo Peña

Abogado Gabriel Esteban Casas

Abogado Juan Ignacio Azcune Roletto

Licenciada Marina Malagamba

Licenciado Juan Félix Gossen

Diseño y Diagramación

Juan José Gahn

