



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**Materia:** crecimiento y desarrollo biológico

**Tema:** Periódico drogadicción

**Presenta:**

Karen Alejandra Morales Moreno

**Dra. Kikey Lara Martínez**

**Lugar y fecha**

Comitán de Domínguez Chiapas. 16 de junio de 2020

---

## DROGADICCIÓN Y ADOLESCENTES

El consumo de drogas en la población de adolescentes jóvenes de nuestro país es una práctica habitual dentro de sus usos y costumbres relacionados principalmente con los tiempos y espacios de ocio, lo que se ha dado en denominar “uso recreativo”. Sin embargo, no por este uso “festivo” están exentas de problemas y complicaciones. Las drogas actúan sobre el sistema nervioso central de los jóvenes en un momento evolutivo en el que se están produciendo cambios fundamentales en la transición a la vida adulta.

La adolescencia es un momento crítico en el proceso de maduración que puede verse afectado por los efectos tóxicos de las drogas provocando problemas físicos, psíquicos y los relacionados directamente con los procesos de neuroadaptación cerebral origen de la enfermedad adictiva. La detección y tratamiento del uso y abuso de drogas pasa por ser uno de los problemas más complejos en la práctica clínica diaria ya que a las características de la propia enfermedad adictiva se suma, en la mayor parte de las ocasiones, la negativa del afectado y/o el desconocimiento o rechazo del medio familiar del problema.

En el caso del paciente es frecuente escuchar afirmaciones del tipo: “en contadas ocasiones”, “como todo el mundo”; “lo tengo controlado”; “puedo dejarlo cuando quiera”; mientras por parte de los padres, ante los primeros signos y síntomas de sospecha, la respuesta más habitual es minimizar y atribuirlo a: “cosas de jóvenes, de la edad”; “la tontería, la edad del pavo”; “ya se le pasará “.

De manera que el consumo de sustancias en los adolescentes y jóvenes menores de 24 años de edad representa un problema de salud pública de gran importancia en todo el mundo; distintos organismos públicos y privados han invertido esfuerzos para estudiar este creciente fenómeno de salud; asimismo, la bibliografía científica reporta asociaciones entre el consumo nocivo de sustancias de abuso y otros problemas biopsicosociales.

# REDACCIÓN MÉDICA

Martes 16 de Junio del 2020 \*Comitán de Domínguez, Chiapas \*Director: Karen Alejandra Morales Moreno \*No.4508 \*Edición especial” “A la vanguardia de la información sanitaria”

## CONSUMIDORES DE METANFETAMINA: UN VIAJE DE IDA SIN RETORNO



Pag.8

### REINO UNIDO

PODRÍA CONSIDERAR LA LEGALIZACIÓN DE TODAS LAS DROGAS

Página 6

COCAINA Y EMBARAZO EN ADOLESCENTE

Página 7

FAMILIA DISFUNCIONAL COMO FACTOR DE RIESGO ADICTIVO EN LA ADOLESCENCIA

Página 4

# LAS FAMILIAS DISFUNCIONALES COMO FACTOR DE RIESGO ADICTIVO EN LA ADOLESCENCIA

Dr. Yanquiel Barrios Hernández, Mario R. Verdecia Machado



## ***Disfuncionalidad familiar, sinónimo de riesgo adictivo.***

Las relaciones familiares se encuentran dentro del grupo de factores de riesgo externos. En el contexto familiar, las actitudes favorables hacia el consumo de drogas legales, el maltrato y la violencia doméstica, la comunicación deficiente y la inconsistencia afectiva, dañan la salud y el bienestar de los adolescentes y favorecen que estos incorporen a su estilo de vida, el uso de sustancias psicoactivas.



A su vez dentro de las propias familias disfuncionales se desarrollan factores de riesgo, los cuales son abordados por varios autores. Entre estos factores se encuentran los problemas de manejo de la familia que se manifiestan por estrategias inadecuadas, incluyendo carencia de expectativas por la conducta, fracaso de los padres en controlar a sus hijos y castigo excesivamente severo o inconsistente, lo cual incrementa el riesgo de abuso de drogas.

La indisciplina que muchas veces no es controlada. Los conflictos en el hogar, ya sean por convivencia en condiciones de hacinamiento o por estilos de vida que han favorecido al adolescente a dejarlo actuar como se le antoje. La historia familiar de conducta antisocial favorece a que sean transmitidas a través de las generaciones actitudes parentales propicias a la conducta antisocial y al uso de drogas.

Otro factor lo constituye la historia familiar vinculada al alcoholismo, si el niño ha nacido o se ha criado en una familia con una historia de adicciones, el riesgo de tener problemas con el alcohol o con otras drogas se incrementa. Sin contar los daños cerebrales y riesgos para la salud del recién nacido.

El uso de drogas por parte de los padres y las actitudes positivas hacia su consumo constituye otro factor de riesgo adictivo. En las familias en las que los padres utilizan abusivamente alcohol o drogas ilegales, son tolerantes al consumo de sus hijos o implican a sus hijos en su propia conducta de consumo, es más probable que los niños abusen de las drogas y del alcohol en la adolescencia.

Otros factores de riesgo pueden ser la pobre supervisión familiar que no vela por la seguridad y adecuada educación de los adolescentes, muchas veces los padres delegan la educación y vigilancia de los hijos alegando a que tienen mucho trabajo.

# PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION ESCOLAR SOBRE EL USO DE DROGAS

*Dra. Adriana De Vincenzi. Universidad Abierta Interamericana, argentina*

La escuela juega un rol estratégico en la difusión de valores, actitudes y comportamientos que contribuyen al desarrollo integral de niños y jóvenes que pueden anticipar la aparición de riesgos en el medio social. Dentro del ámbito escolar se da la posibilidad de desarrollar un proceso continuo y sistemático que actúe no solamente sobre los alumnos sino que pueda involucrar a los pares y a las familias para ayudar a fomentar conocimientos y comportamientos relacionados con estilos de vida saludables, de autoprotección y de rechazo a las drogas

## **Diferencias entre promoción y prevención**

Para conocer las diferencias involucradas entre promoción y prevención es posible usar algunos de los componentes de los programas trabajados en estos enfoques, los cuales permiten desplegar los criterios que cada uno utiliza, y distinguir cuáles son los lineamientos subyacentes a cada uno de ellos. Para mejor comprensión se desprenden cada uno de los factores citados en el siguiente gráfico.



## **Factores protectores y riesgo en las escuelas**

Los factores de protección o de riesgo no solo están presentes en las familias o los grupos de pertenencia en los que se involucra cada persona. Si bien las prácticas concretas las ejecutan personas, los entornos institucionales donde se desarrollan, de algún modo las determinan y, en este sentido, es que las escuelas también pueden ser promotoras de modelos más o menos saludables o más riesgosos. Resulta interesante observar que los dos tipos de factores protectores y de riesgo están interconectados: cuando suben los factores protectores necesariamente bajan los de riesgo, y viceversa. Se detallan los factores protectores y de riesgo más visibles en las instituciones escolares

Componentes	Promoción	Prevención
Propósitos	Lograr un buen nivel de vida, y de salud, como derecho fundamental y buscar su equidad.	Evitar las enfermedades, diagnosticarlas, tratarlas y rehabilitar cuando fuera necesario.
Objetivos	Modificar las condiciones de vida a través de políticas públicas saludables, el empoderamiento, el desarrollo de habilidades personales y la adquisición de hábitos saludables.	Reducir los factores de riesgo. Aumentar los factores de protección.
Técnicas y estrategias	Diversas, participativas, complementarias e intersectoriales.	Únicas, prescriptivas, basadas en evidencias.
Contenidos	Salud como derecho, desde una perspectiva multidimensional. Información integral e integrada sobre el fenómeno de las drogas, apelando a la co-responsabilidad de todos. Habilidades de resistencia, sociales y para la vida.	Salud como ausencia de enfermedad. Información de consecuencias negativas asociadas al consumo. Contenidos moralistas, que apelan al miedo. Factores de riesgo del ambiente. Habilidades de resistencia, sociales y para la vida.
Recursos	Recursos humanos: la comunidad entera.	Recursos humanos del sector de la salud
Ámbito	Comunitario / social.	Específico a los grupos de riesgo identificados (selectivo, universal e indicado).
Beneficiarios	Toda la comunidad.	Predominantemente grupos de riesgo identificados.
Etapas	Planificación, implementación y evaluación.	Planificación, implementación y evaluación.
Responsables	Multisectorial y co-responsabilidad.	Profesionales del sector salud.

*Comparativa de componentes para promoción y prevención*

## ANUNCIOS

Sección: POR SALUD Y MEDICINA

# Reino unido podría considerar la legalización de todas las drogas



El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías mostró que el 8% de los adultos jóvenes admitieron fumar cannabis durante el último año en un estudio de 2017, mientras que el número aumentó al 12,3% en el Reino Unido.

El Gobierno de Reino Unido podría considerar la legalización de todas las drogas, incluida la cocaína o la heroína, si fuera recomendado por encargo real. La parlamentaria Diane Abbott aseguró a 'The Sunday Times' que «no hay nada más importante que preservar la vida de nuestros ciudadanos». También se examinaría la posibilidad de clínicas de prevención de sobredosis, instalaciones administradas por el Estado donde los usuarios podían inyectarse con seguridad, dijo Abbott, del partido laborista

El parlamentario también laborista David Lammy añadió que estaba contento de ver a su partido «comprometerse con un enfoque basado en la evidencia sobre la reforma de drogas». Agregó: «La guerra contra las drogas está financiando pandillas, alimentando el crimen, dando a los niños un acceso fácil en las redes sociales y criminalizando desproporcionadamente a los jóvenes de la clase trabajadora».



Laboratorista David Lindon  
Lammy

En junio Helen Clark, ex primer ministro de Nueva Zelanda y comisionado de la Comisión Global de Clasificación de Políticas de Drogas y sustancias Psicoactivas agregó *“Sugerimos desarrollar políticas que incentiven a las personas a alejarse de las sustancias más nocivas mediante el uso de regulaciones médicas y de seguridad del consumidor y otras medidas fuera del sistema de justicia penal. Necesitamos un enfoque de salud pública para todo uso problemático de sustancias psicoactivas”*

# COCAÍNA Y EMBARAZO ADOLESCENTE

Jesús del Bosque, Alba Fuentes Mairena, David Bruno Díaz, Mariana Espínola, Noé González García



Tras el aumento en la prevalencia del uso de cocaína en la población general, debido a su creciente disponibilidad y su reflejo en la tendencia de consumo en mujeres en edad reproductiva, se estima que el número de mujeres embarazadas que la consumen también se ha incrementado.

Un gran riesgo es que la madre adolescente no sabe los riesgos al consumir la cocaína, ya que a su corta edad tuvo su primer acercamiento a las drogas, generando así una dependencia y tolerancia en el estado de embarazo.

Es importante mencionar que los cambios fisiológicos asociados al embarazo tienen un efecto en la absorción, la distribución, el metabolismo y la eliminación de la cocaína, con lo que se incrementa su efecto nocivo en la madre y en el feto.

La respuesta sistémica a la cocaína entraña efectos cardiovasculares (vasoconstricción, hipertensión y taquicardia), que favorecen: contracción de las arterias umbilicales, insuficiencia placentaria y restricción del crecimiento uterino (RCIU).

Su carácter hipertensivo y el aumento en la contractibilidad uterina por el incremento en los niveles de norepinefrina predispone el desprendimiento placentario; el incremento en los niveles plasmáticos de oxitocina mostrado en modelos animales sugiere y explica el trabajo de parto y parto prematuro; además, su consumo en el primer trimestre incrementa el riesgo de aborto espontáneo, sumando la edad del adolescente.

Las malformaciones congénitas ocurren entre 7 y 17% de los recién nacidos expuestos a cocaína (siendo importante recordar el consumo concomitante de alcohol en el 60- 90% de los consumidores). Al ser lipofílica y de peso molecular relativamente bajo, le es posible atravesar la placenta y la barrera hematoencefálica, lo que da lugar a taquicardia fetal, disminución de la variabilidad del latido, falta de aceleración e hipertensión.

# CONSUMIDORES DE METANFETAMINA: UN VIAJE DE IDA SIN RETORNO

J. Royo-Isach, M. Magrané, A. Velilla y L. Ruiz

## Algunas ideas para comenzar

El consumo de psicoestimulantes y drogas en general durante los fines de semana y en el contexto de los espacios conocidos como «Fiesta» por parte de jóvenes y adolescentes supone en la actualidad un problema de salud pública.

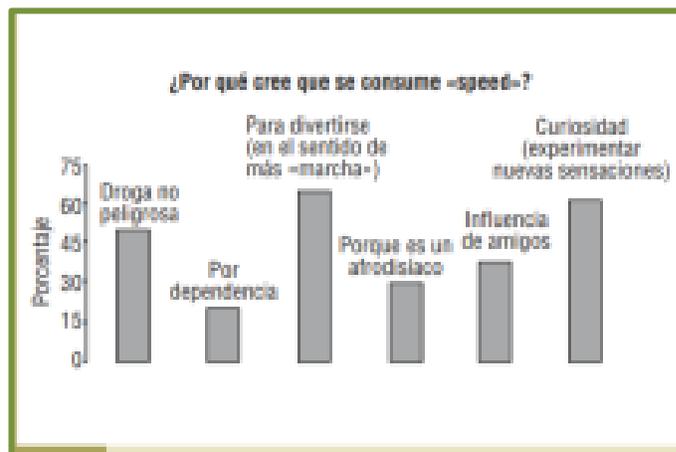
El «speed» es una de las sustancias cuyo consumo más rápidamente se ha extendido entre jóvenes y adolescentes. Esta metanfetamina es la droga de síntesis más consumida después del «éxtasis» (MDMA).

La droga se produce con facilidad en laboratorios clandestinos con ingredientes relativamente baratos que se pueden conseguir sin receta médica.

Estos factores contribuyen a que el «speed» se haya convertido en una droga con un alto potencial de abuso masivo<sup>5</sup>. El «speed» es un estimulante del sistema nervioso central (SNC) y se presenta en forma de polvo blanco, cristalino, sin olor y con sabor amargo que se disuelve fácilmente en agua o en combinados alcohólicos



*Polvo de speed  
(metanfetamina)*



*Consumo de «speed» en jóvenes y adolescentes*

## ¿Por qué los jóvenes y adolescentes consumen «speed»?

El «speed» sirve para «tener más marcha», «no engancha», «tener nuevas sensaciones», «para bailar», «para excitar y excitarse sexualmente», «te estimula y no te cansas», «no tienes hambre ni sueño», etc. Éstas son algunas de las respuestas que dieron 2.155 adolescentes y jóvenes que habían visitado la exposición itinerante «A tota pastilla», de los cuales 1.700 eran alumnos escolarizados de entre 14 y 19 años y 455 eran jóvenes y adolescentes de entre 16 y 30 años.

Como se puede observar, los efectos deseados por los consumidores de «speed» son los euforizantes. El 12,6% de los alumnos escolarizados (14-19 años) manifestaron haber consumido drogas de síntesis en alguna ocasión, de los cuales un 47,6% manifestó a la vez haber consumido «speed» al menos en una ocasión.

## ¿SABÍAS QUÉ?

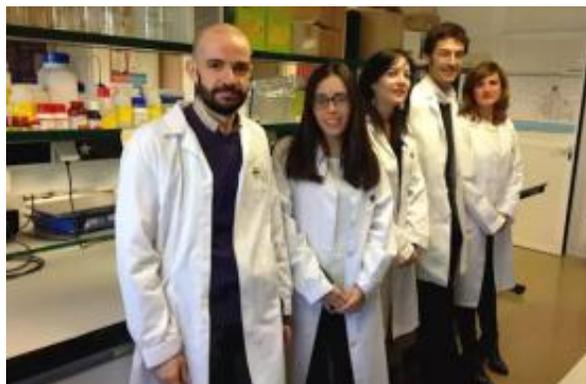


Sección: APRENDE DE MEDICINA

### El consumo de anfetaminas en la adolescencia afecta de forma permanente a la memoria y el aprendizaje

El estudio, dirigido por el profesor de Farmacología de la universidad Gonzalo Herradón Gil-Gallardo y que ha obtenido el Premio Ángel Herrera a la Mejor labor de Investigación en el Área de Ciencias Experimentales y de la Salud; se encuentra en estudio de una proteína pleiotrofina para comprobar hasta qué punto la ausencia y deficiencia de ésta en un ser vivo puede afectar a las secuelas de la adicción a drogas.

Hasta ahora, se ha descubierto que la ausencia de esta proteína en ratones "potencia los déficits en tareas de memoria y aprendizaje producidos por el tratamiento crónico de anfetamina durante la adolescencia".



Profesor Gonzalo Herradón y equipo

#### Investigadores quieren probar una terapia genética contra la adicción a la cocaína

Investigadores de la Clínica Mayo (Estados Unidos) han solicitado la aprobación de estudios en humanos de una terapia génica de una sola dosis que podría tratar la adicción a la cocaína. En estudios que han realizado en ratones, ya han demostrado cierta seguridad y eficacia de este enfoque.

De hecho, los ratones que recibieron la terapia génica seguida de inyecciones diarias de cocaína tuvieron mucha menos patología tisular. «Los trastornos por consumo de sustancias presentan un inmenso problema de salud pública en Estados Unidos y en otros países industrializados. Poner el poder de una terapia génica innovadora a trabajar en este problema presenta un nuevo y excitante enfoque», asegura uno de los expertos del estudio, Terence R. Flotte.

#### Notas relacionadas



- Los comestibles de cannabis presentan nuevos riesgos para la salud
- Nuevas adicciones ¿Qué es el efecto pantalla?

## OCIO TIEMPO LIBRE, VIDA REACTIVA Y CONSUMO DE DROGAS

“El consumo de drogas constituye en la actualidad un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes, La prevalencia del uso y abuso de drogas en la etapa adolescente y adultez temprana son altas, Ante la alta disponibilidad, en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas”.

*Afirmo el Dr. Elisardo*

Un nuevo fenómeno que empieza a emerger con fuerza para explicar el consumo de drogas, tanto ocasionalmente como a nivel de abuso y dependencia, en adolescentes, es el consumo recreativo de drogas. Es indudable que el ocio y tiempo libre se está convirtiendo cada vez más en un fenómeno característico de las sociedades más avanzadas, entre las que nos encontramos.

Unido a ello, nuestras características

socioculturales, facilitan una cultura del ocio, aparte del turismo, el clima y el gran número de días de que disponemos a lo largo del año para estar de asueto. El fin de semana (dos días o tres si se incluye el viernes por la tarde-noche), aparte de puentes, festivos y vacaciones, permite hoy disponer a muchas personas de una gran cantidad de tiempo libre que hay que ocupar.



Lo que es una gran consecución social, la cada vez mayor liberación del trabajo, y disponer de mayor tiempo libre para cada uno cultivarse como mejor crea conveniente, puede ser un elemento favorecedor del consumo de drogas si éstas están asociadas a una parte de ese ocio y tiempo libre.

Además, este nuevo fenómeno ha estado asociado en parte importante, en sus inicios, al consumo de éxtasis para pasarlo mejor y

aguantar la noche, a la baja percepción de riesgo de su consumo, al cambio de los horarios de diversión, al surgimiento de los “afters”, o lugares de diversión desde altas horas de la madrugada hasta la mañana, las rutas del bacalao, etc., todo lo cual ha constituido un nuevo modo de divertirse que no existía hace unos años. Y, esta nueva forma de diversión, se asocia en una parte de los que participan en ella a un consumo de sustancias para “aguantar” mejor la noche y pasarlo bien. De ahí la asociación entre vida recreativa y consumo de drogas.

# REDACCIÓN MEDICA

“A LA VANGUARDIA DE LA INFORMACIÓN SANITARIA”

**Pag.10**



**OCIO, TIEMPO LIBRE, VIDA REACTIVA Y  
CONSUMO DE DROGAS**

**EL CONSUMO DE  
ANFETAMINAS EN LA  
ADOLESCENCIA AFECTA DE  
FORMA PERMANENTE A LA  
MEMORIA Y EL APRENDIZAJE**



**Pag.8**

En la realización de este trabajo pude darme cuenta e investigar más sobre el gran problema mundial que es el consumo de drogas en la edad adolescente, afectando de manera significativa la salud del adolescente, ya que debido a múltiples factores, orillan al adolescente a tener un primer contacto con algún tipo de droga y con ello pudiendo generar dependencia desde una corta edad, trayendo un conjunto de patologías asociadas.

Los problemas biopsicosociales más relacionados con el consumo de sustancias reportados en la bibliografía científica son: lesiones y accidentes que pueden causar muerte o discapacidad, deserción y bajo rendimiento escolar o laboral, violencia familiar, conducta antisocial, eventos traumáticos, otros trastornos psiquiátricos y conducta suicidas, conductas sexuales de riesgo y consumo intravenoso de sustancias que, a su vez, incrementan el riesgo de contagio de VIH, virus de la hepatitis B y virus de la hepatitis C, distintos tipos de cáncer y en adolescentes embarazadas consumidoras pueden generarse alteraciones congénitas, como teratogénesis y síndrome alcohólico fetal.

Además pude comprender que existen instituciones gubernamentales que se pueden encargar de las adicciones o dependencia de las drogas en los adolescentes, sin embargo, no se tiene las medidas adecuadas para atender al adolescente drogodependiente, ya que su tratado debe de ser multidisciplinario y de manera discreta para poder guardar la integridad del adolescente drogadicto.

Fuentes de información:

- Barrios-Hernández, Y., Verdecia-Machado, M. R. (2016). Las familias disfuncionales como factor de riesgo adictivo en la adolescencia. *Revista Adicción y Ciencia*
- Becoña, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de Drogas. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas
- Botvin, G. J. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Psicología Conductual*, 3: 333-356.
- Braslavsky, C. (1999). Re-haciendo escuelas. Hacia un nuevo paradigma en la educación latinoamericana. Buenos Aires: Santillana.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/Cicad (2009). “Las escuelas de educación frente al fenómeno de las drogas en América Latina y el Caribe”. Washington, D.C.; Buenos Aires, Argentina.
- De Vicenzi, A. & Bareilles, G. (2011). Promoción de la salud y prevención escolar del consumo de drogas en contextos de vulnerabilidad social. *Educ. Educ.* Vol. 14, No. 3, 577-600.
- Moncada, S (1997). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. En: Plan Nacional sobre Drogas. Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas; (pp. 85-101)
- Nazar-Beutelspacher A, et al. Factores Asociados al Consumo de Drogas en Adolescentes de Áreas Urbanas de México. *Salud Pública Méx* 1994 Noviembre-Diciembre
- Organización Mundial de la Salud. Programación para la Salud y el Desarrollo de los Adolescentes. Ginebra: OMS; 1999. Serie de Informes Técnicos