



PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DEL ALUMNO: Juan Carlos
López Gómez

NOMBRE DEL PROFESOR: Dr. Jesús
Alberto Morgan León.

NOMBRE DEL TRABAJO: Resumen de los
factores etiológicos de las adicciones.

MATERIA: Psiquiatría

GRADO: Quinto semestre grupo A

Resumen de los factores etiológicos de las adicciones.

Las conductas adictivas se producen a pesar de conducir hacia una degradación de las esferas sociales y psicológicas o hacia trastornos de la salud del sujeto. Es precisamente este aspecto de búsqueda o necesidad incontrolable (craving) lo que mejor define al proceso de dependencia de drogas. Los otros fenómenos asociados a la adicción como son la tolerancia y el desarrollo de abstinencia física no son exclusivos del consumo de sustancias de abuso, dado que se desencadenan también con el empleo de fármacos no adictivos. Por el contrario, el abuso de drogas altamente adictivas como los psicoestimulantes no acarrea un síndrome de abstinencia expresivo.

Las evidencias acumuladas en los últimos años permiten afirmar que los trastornos adictivos son enfermedades de curso crónico cuyo origen se asienta en el sistema nervioso central, mientras el uso inicial de una droga tiene carácter voluntario, el estado adictivo es la consecuencia de cambios agudos cerebrales que se repiten con cada episodio (recaída) de administración de la sustancia y que finalmente conducen a modificaciones que perduran en el tiempo.

Las adicciones constituyen un fenómeno complejo, en cuya génesis se encuentran implicados factores etiológicos de orden muy diverso (personales, sociales, familiares) y donde los modelos de causalidad lineal no son aplicables. Esta complejidad etiológica determina la heterogeneidad de definiciones que se proponen desde diversas áreas del conocimiento, de forma que la primera dificultad que encuentra el estudio de las drogodependencias es la propia conceptualización del fenómeno.

Hoy en día se sabe que en la aparición de una adicción influyen múltiples factores que interaccionan entre ellos.

Factores genéticos. Un factor fundamental viene determinado por la genética de la persona. El trastorno adictivo donde está más demostrado es la adicción al alcohol, donde se estima que hasta un 50% de la vulnerabilidad de una persona a desarrollar la enfermedad es de origen genético.

Personalidad. Determinados rasgos de personalidad o maneras de ser también incrementan el riesgo de tener un trastorno adictivo. Rasgos como la impulsividad o la tendencia a buscar nuevas sensaciones.

Enfermedad mental. La presencia de una enfermedad mental incrementa también el riesgo de desarrollar un trastorno adictivo.

Factores sociales. Las circunstancias sociales tienen una gran importancia en el desarrollo de las adicciones. Cuanto más accesible y económica es una droga, más se extiende su consumo y genera más adictos. Si, además, su publicidad es permitida (como es el caso del alcohol y el tabaco), el problema se hace aún más grande.

Todos estos factores interrelacionados provocan que una vez una persona inicia el consumo de una droga, se produzcan una serie de cambios cerebrales en un lugar específico denominados los circuitos de recompensa. Estos circuitos son los encargados de transmitir a la persona que una conducta es beneficiosa para él y que, por tanto, vale la pena repetirla (como por ejemplo comer, relacionarse con los demás o practicar actividades placenteras para la persona). Los cambios que las drogas provocan en estos circuitos facilitan la perpetuación del consumo, en general con un incremento de su dosis y su frecuencia. A su vez, este mayor consumo agrava estos cambios biológicos y se establece, así, un proceso circular que desencadena finalmente en una adicción.

En general, la adicción se considera una enfermedad crónica que ocurre tras el consumo continuado de una droga durante un período de tiempo relativamente largo. Por tanto, el principal factor desencadenante de la enfermedad es el consumo mismo de la droga.

El uso de drogas recreativas, aunque por regla general no es sancionada por la sociedad, no es un fenómeno nuevo y ha existido de una forma u otra durante siglos. Las personas han consumido sustancias por varias razones:

Para alterar o mejorar el estado de ánimo, como parte de las ceremonias religiosas, para obtener la iluminación espiritual, para mejorar el rendimiento.

Algunos usuarios en apariencia no están afectados por la droga; ellos tienden a usar las drogas en forma esporádica en dosis relativamente pequeñas, por lo que se evita la toxicidad clínica y el desarrollo de tolerancia y dependencia física. Muchas drogas recreativas (opio crudo, alcohol, marihuana, cafeína, hongos alucinógenos, hoja de coca) son naturales (es decir, muy parecidos a la planta de origen); contienen una mezcla de concentraciones relativamente bajas de compuestos psicoactivos y no son compuestos psicoactivos aislados. En general, las personas con un trastorno por uso de sustancias progresan de la experimentación al consumo ocasional y luego al consumo intenso y a veces al trastorno por uso de sustancias. Esta progresión es compleja y sólo se comprende en parte. El proceso depende de la interacción entre la droga, el usuario y el ambiente.

Los medicamentos opioides varían en la probabilidad que tienen de causar un trastorno por uso de sustancias. La probabilidad se denomina susceptibilidad a la adicción. La susceptibilidad a la adicción depende de una combinación de factores, incluyendo, vía de administración, la velocidad a la que el fármaco atraviesa la barrera hematoencefálica y estimula la vía de recompensa, tiempo hasta la aparición del efecto, capacidad de inducir síntomas de tolerancia y/o abstinencia, además, las sustancias que se encuentran legalmente y/o fácilmente disponibles (alcohol, tabaco) son más susceptibles de ser utilizadas inicialmente y por lo tanto se asocian con mayor riesgo de progresión al consumo problemático. Además, como la percepción del riesgo del uso de una sustancia en particular disminuye, se puede experimentar con ella o utilizarla con fines recreativos, lo que aumenta la exposición a las sustancias de abuso.

Las fluctuaciones en la percepción del riesgo se ven influidos por múltiples factores, entre ellos conclusiones respecto de las secuelas médicas y psiquiátricas del uso y los resultados sociales.

Es probable que las características físicas incluyan factores genéticos. Sin embargo, aunque los investigadores han intentado durante mucho tiempo identificar los factores específicos, se han encontrado pocas diferencias bioquímicas o metabólicas entre las personas que desarrollan el trastorno por consumo de sustancias y las que no lo desarrollan.

Las características personales no son claramente un factor importante, aunque las personas con bajos niveles de autocontrol (impulsividad) o con altas probabilidades de enfrentarse a riesgos y de buscar la novedad pueden tener una mayor susceptibilidad a desarrollar trastorno por uso de sustancias. Sin embargo, algunos científicos especializados en el comportamiento describieron el concepto de la personalidad adictiva, pero hay pocas evidencias científicas que apoyan este concepto.

Una serie de circunstancias y trastornos coexistentes parece aumentar el riesgo. Por ejemplo, las personas que están tristes, con angustia emocional, o socialmente alterados pueden percibir que estos sentimientos son aliviados en forma temporaria por un medicamento; esto puede conducir a un mayor uso y, a veces a un trastorno por uso de sustancias. Los pacientes con otros trastornos psiquiátricos, no emparentados no corren mayor riesgo de desarrollar un trastorno por uso de sustancias. Los pacientes con dolor crónico (p. ej., dorsalgia, dolor debido a la drepanocitosis, neuropático, fibromialgia) a menudo requieren opioides para el alivio; muchos de ellos desarrollan un trastorno por abuso de sustancias. Sin embargo, en muchos de estos pacientes los medicamentos no opioides y otros tratamientos pueden aliviar en forma adecuada el dolor y el sufrimiento.

Ambiente

Los factores culturales y sociales son muy importantes en el inicio y el mantenimiento (o recidiva) del consumo de sustancias. La observación de los miembros de la familia (padres, hermanos mayores) y los compañeros que utilizan sustancias aumenta el riesgo de que la gente empiece a usar sustancias.

Los médicos pueden contribuir de manera inadvertida al consumo nocivo de psicofármacos por recetarlos de manera diligente para aliviar el estrés. Muchos factores sociales, incluso los medios de comunicación masivos contribuyen a la expectativa de los pacientes de que los fármacos deben usarse para aliviar todas las molestias.

Bibliografía

Neghme', D. A. (s.f.). LA PSIQUIATRIA Y LA SALUD MENTAL EN MEDICINA. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10915/v72n1p19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Méndez-Díaz, Mónica, Romero Torres, Brenda M., Cortés Morelos, Jacqueline, Ruíz-Contreras, Alejandra E., & Prospéro García, Oscar. (2017). Neurobiología de las adicciones. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 60(1), 6-16. Recuperado en 19 de diciembre de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000100006&lng=es&tlng=es.

Portero Lazcano, G.. (2015). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias: ¿son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense?. *Cuadernos de Medicina Forense*, 21(3-4), 96-104. Recuperado en 19 de diciembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062015000200002&lng=es&tlng=es.