

¿Cuáles son los factores de riesgo adictivo en la adolescencia? Apuntes para maestros de la enseñanza media

M.Sc Alejandro David González - López, Instructor Investigador

e-mail: alejandro.gonzalezlopez@yahoo.com

Institución: Instituto Superior Politécnico “José Antonio Echeverría” (CUJAE)

Provincia: La Habana, País: Cuba

M.Sc William Naranjo - Fundora, Instructor Investigador

e-mail: nlueges@infomed.sld.cu

Institución: Centro para el desarrollo académico de las drogodependencias de la Universidad Médica de La Habana (CEDRO)

Provincia: La Habana, País: Cuba

Fecha de recepción: septiembre de 2012

Fecha de aceptación: enero de 2013

RESUMEN

Las adicciones constituyen uno de los principales problemas de la época actual. El consumo de drogas legales e ilegales comienza por lo general durante la adolescencia producto de un grupo de características y condiciones que incrementan la probabilidad del mismo. Por esta razón, es necesario reducir y controlar los factores que contribuyen a que los adolescentes se inicien en estas prácticas nocivas que ponen en riesgo su salud y bienestar. El objetivo del presente artículo es identificar factores de riesgo adictivo en las condiciones internas y externas del adolescente a partir de la situación social del desarrollo de esta etapa.

Palabras clave: Factores de Riesgo; Drogas; Adolescencia; Adicciones

What are the risk factors of addiction in adolescents? Notes for middle school teachers

ABSTRACT

Addictions are one of the main problems nowadays. The consumption of legal and illegal drugs often begins during adolescence due of a group of characteristics and conditions that increase the likelihood of it. For this reason, it is necessary to reduce and control the factors that contribute to adolescent's addictions starting with harmful practices that endanger their health and wellbeing. The aim of this article is to identify internal and external risk factors and

conditions of the adolescent for addictions regarding the social situation of development at this age.

Keywords: Risk Factors; Drugs; Adolescence; Addictions

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida en que se producen cambios importantes para el desarrollo de la personalidad. Es un periodo de transición entre la niñez y la adultez en el que el sujeto logra regular su comportamiento de forma más efectiva en las esferas más relevantes de la vida, en comparación con la edad escolar. Pero esto no quiere decir que el adolescente esté exento de problemas y que no existan riesgos para su salud.

Uno de los problemas de salud más frecuentes en esta etapa es el inicio de prácticas nocivas como el hábito de fumar, la ingestión de bebidas alcohólicas y el consumo de drogas ilegales (Morales, 1999). Ello es sumamente peligroso pues, mientras más joven se comienza a usar estas sustancias, mayores posibilidades hay de volverse dependiente a las mismas. El consumo temprano constituye uno de los principales factores de riesgo adictivo.

El consumo de drogas legales como el cigarro y el alcohol, e ilegales como la marihuana y la cocaína, provoca considerables daños a la salud en esta edad (Alonso, 2009). El desarrollo físico y psicológico que se debe alcanzar durante la adolescencia, puede verse afectado por el abuso de estas drogas y además, comprometer el bienestar del adolescente consumidor, el de sus familiares y el de otras personas con las que interactúa.

Cualquier estrategia dirigida a prevenir las adicciones en la adolescencia, debe controlar y reducir los diferentes factores de riesgo adictivo, por lo que es fundamental que los maestros que trabajan con y para los adolescentes los conozcan. Por este motivo, el objetivo del presente artículo es identificar factores de riesgo adictivo en las condiciones internas y externas del adolescente a partir de la situación social del desarrollo (SSD) de esta etapa.

DESARROLLO

Adolescencia y factores de riesgo adictivo

Situación social del desarrollo en la adolescencia

La adolescencia es un periodo del desarrollo humano cuyo inicio y final se enmarca en la segunda década de la vida del sujeto. Hay autores que consideran que su comienzo es entre los 11 y 12 años de edad y que su culminación es a los 14 o 15, mientras que otros afirman

que hasta los 18 no termina esta etapa. De cualquier forma, no es posible establecer rígidamente los límites de edad entre un periodo y otro.

Para comprender la adolescencia en todas sus dimensiones, hay que tener en cuenta los cambios que se producen en el orden biológico, psicológico y social del individuo y no solo su edad cronológica. Las condiciones externas e internas son las que le confieren especificidad a esta etapa del desarrollo y determinan el surgimiento de las neoformaciones de la misma.

Una categoría psicológica que permite abordar científicamente la adolescencia es la SSD, puesto que es el punto de partida de todos los cambios dinámicos que se producen en el desarrollo durante un periodo específico (Febles y Canfux, 2005).

“La SSD es la combinación particular de condiciones externas e internas que tipifica cada etapa evolutiva y que condiciona la dinámica del desarrollo psíquico durante el periodo, así como el surgimiento de nuevas condiciones internas cualitativamente superiores que se originan cuando dicho periodo llega a su fin” (Pérez, Bermúdez, Acosta y Barrera, 2004, p. 193) A partir de ella, el desarrollo humano no se considera solamente el resultado de la maduración del organismo o producto de los estímulos del medio. Su determinación es histórico-social y las etapas por las que atraviesa son edades psicológicas caracterizadas por formaciones psíquicas nuevas (De la Llera, Lozano y González, 2011).

En esta categoría, las condiciones externas se refieren específicamente a los sistemas de actividad y comunicación de los que forma parte el sujeto, mientras que las condiciones internas son el desarrollo biológico y los contenidos psicológicos que posee el individuo al llegar a cada etapa y que se transforman en nuevas formaciones psicológicas a lo largo de esta.

En el orden biológico, en la adolescencia se producen cambios antropométricos que hacen que el adolescente aumente su estatura y peso. De igual forma, ocurren cambios fisiológicos y endocrinos que favorecen su maduración sexual (Grinder, 2006), la cual será una de las transformaciones más importantes de la etapa.

A nivel psicológico también se producen cambios significativos en el adolescente, tanto en la esfera cognitiva como en la afectiva-motivacional.

En la esfera cognitiva el cambio más trascendente es el surgimiento del pensamiento conceptual teórico (Domínguez, 2005), que permite al adolescente fundamentar mejor sus

critérios y llegar a realizar operaciones de generalización, aunque éstas aún tengan limitaciones.

Según Domínguez (2006a), la esfera afectiva-motivacional en esta edad se caracteriza por:

- El surgimiento de un conjunto de puntos de vista y opiniones propias de carácter moral, que participan en la regulación del comportamiento con relativa independencia de las influencias situacionales. No obstante, en esta etapa no se alcanza un nivel superior de regulación moral porque no se posee una concepción moral del mundo.
- Se alcanza un nuevo nivel de autoconciencia con carácter generalizado, que permite al adolescente una mayor objetividad en sus juicios, así como en la valoración de las cualidades propias y ajenas.
- La autovaloración asume un papel más activo en la regulación del comportamiento a pesar de que el adolescente no es capaz aún de establecer un vínculo adecuado entre sus cualidades personales y su comportamiento diario.
- Los ideales adquieren un carácter generalizado y pueden estar representados en uno o varios modelos, los cuales tienen cualidades psicológico-morales concretas o abstractas.

Respecto a las condiciones externas, la actividad de estudio demanda de más esfuerzo del adolescente. En la enseñanza media se complejizan los contenidos del proceso de enseñanza aprendizaje, aumentan las asignaturas y las exigencias, por lo que la actividad del adolescente se modifica sustancialmente.

El estudio, que hasta la edad escolar había regido la actividad del niño, puede pasar a un segundo plano en esta etapa. La razón es que en la adolescencia se está en mejores condiciones de seleccionar las actividades informales, las que por lo general, se corresponden con los intereses y preferencias personales. De esta manera, el empleo del tiempo libre del adolescente se diversifica y adquiere más relevancia para su desarrollo.

En el sistema de comunicación del adolescente, las relaciones con sus iguales ocupan un lugar trascendental. Tal es así que algunos psicólogos han llegado a considerar que en esta etapa del desarrollo, el motivo principal del comportamiento es la aspiración de encontrar un lugar dentro del grupo de coetáneos (Domínguez, 2006a). Por ello, la opinión que posean los grupos (formales e informales) de los que forma parte el adolescente, influirá positiva o negativamente en su bienestar y crecimiento personal.

Las relaciones del adolescente con los adultos también se modifican. El maestro, por ejemplo, deja de representar una “autoridad sagrada” y solo ejerce su condición de modelo de conducta, si es aceptado como tal, en función de sus características personológicas (Domínguez, 2006a).

En el contexto familiar las relaciones adquieren nuevas formas de comunicación. El adolescente reclama más autonomía y exige que el adulto lo trate como igual, lo que puede ser motivo de conflictos sino se establecen entre estos un nuevo sistema de relaciones.

La “posición intermedia” del adolescente provocada por la contradicción entre sus potencialidades y las posibilidades reales de ejecutarlas, es expresión de la crisis de la adolescencia. Esta crisis, desde una concepción materialista dialéctica se entiende como una fuerza motriz del desarrollo psíquico y la caracteriza esencialmente la necesidad de independencia del adolescente y su empeño de autoafirmarse.

En síntesis, estas son las características generales de la SSD en la adolescencia. A partir de las condiciones internas y externas de este periodo etéreo, se identifican seguidamente algunos factores de riesgo adictivo para el adolescente.

Factores de riesgo adictivo

Un riesgo es la probabilidad que tiene un acontecimiento de ocurrir en un momento dado o durante un intervalo de tiempo (Goldberg, 2008), y las disímiles condiciones que posibilitan la aparición de ciertas enfermedades y lesiones en un contexto determinado son denominados factores de riesgo.

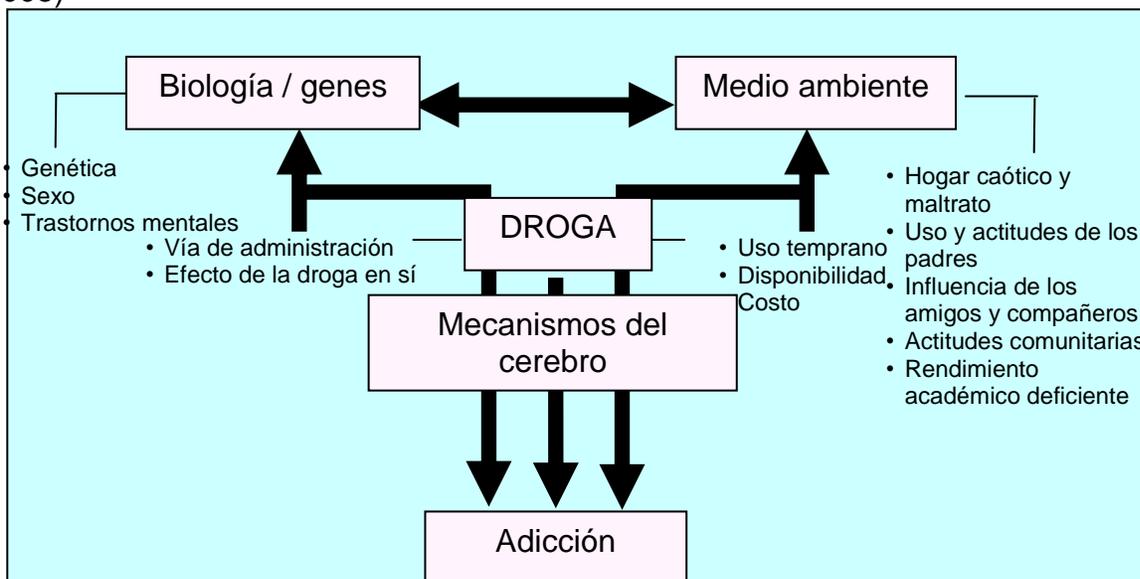
Según Clayton (citado por Becoña, 2002, p.190), en el campo de las adicciones un factor de riesgo es un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento).

Diversos han sido los autores (Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Hawkins, Arthur y Catalano, 1995; Muñoz-Rivas, Graña y Cruzado, 2000) que han abordado los factores de riesgo adictivo, por lo que diversas son las clasificaciones que les han dado. Sin embargo, existe una tendencia a diferenciarlos en factores internos y externos.

En una publicación reciente del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de EE.UU., se dividen los factores de riesgo en biológicos/genéticos y en ambientales, lo cual permite

identificarlos en las condiciones internas y externas que caracterizan la adolescencia (figura 1).

Figura 1. Factores de riesgo en adicciones (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2008)



Situación social del desarrollo en la adolescencia y factores de riesgo adictivo

De los factores genéticos, la vía constitucional como mecanismo básico del establecimiento de la adicción, ha sido la más cuestionada (González, 2006). A pesar de ello, no se puede negar que estos factores hacen a una persona más vulnerable que a otra a padecer una drogodependencia (Ruiz, et al., 2010).

Tal como aparece en la figura 1, el sexo puede considerarse un factor de riesgo adictivo. En muchas culturas a los adolescentes del sexo masculino se les brindan bebidas alcohólicas con el propósito de que “aprendan” a beber tempranamente porque “los hombres tienen que saber hacerlo.”

Dentro de los trastornos mentales, los síntomas más relevantes para las adicciones son la ansiedad y la depresión, los cuales han sido considerados, al igual que el estrés, parámetros fundamentales del riesgo adictivo. Ciertamente, la ansiedad que siente el adolescente ante determinadas situaciones por su “posición intermedia” y la depresión que generan los conflictos propios de su edad, pueden conducirlo al consumo de las drogas.

Conforme con lo expuesto sobre las condiciones internas de la SSD en la adolescencia, habría con considerar además de la genética, el sexo y los trastornos mentales, los cambios

psicológicos que se producen en esta etapa del desarrollo. El estudio de la adolescencia debe de hacerse desde un enfoque bio-psico-social.

Uno de los factores sería no alcanzar un desarrollo moral adecuado. Aunque el adolescente regula su comportamiento a partir de un conjunto de juicios y criterios propios, aún depende de una moral externa. Obviamente, cuando el comportamiento moral se regula con el objetivo de obtener la aprobación social de un grupo específico, no se tiene la autonomía moral necesaria para rechazar el uso de las drogas.

De forma similar, la autovaloración en esta edad depende en determinada medida de las valoraciones externas (Domínguez, 2006b), por lo que en esta influyen las opiniones y criterios de los otros. Si el adolescente tiene una autovaloración inadecuada por subvaloración, es posible que se acerque al mundo de las drogas. Es conocido que, con la subvaloración, es frecuente que la personalidad se desestabilice (Fabelo, 2011).

Las características principales de la crisis de la adolescencia pueden igualmente convertirse en factores de riesgo adictivo. La necesidad de independencia y autoafirmación son capaces de conducir al adolescente a tomar malas decisiones respecto a las drogas. La experimentación con alguna sustancia para desafiar a los padres y manifestar su supuesta madurez es un ejemplo de ello.

En cuanto a los factores de riesgo externos, el hogar y las relaciones familiares disfuncionales ocupan un lugar considerable. 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.

Hay estudios que indican que las buenas relaciones entre padres e hijos es un factor protector frente al consumo de drogas (Rodrigo, 2004) En cambio, las relaciones deficientes entre estos aumenta la posibilidad de que el adolescente experimente con alguna droga. Recuérdese que en la adolescencia es común que se produzcan conflictos entre hijos y padres producto de las crisis de la etapa.

La relación con coetáneos que consumen drogas es otro factor de riesgo en la adolescencia pues en esta etapa se valora mucho la opinión del grupo. Muchas veces la adicción comienza cuando el adolescente, con el propósito de demostrar que ya no es un niño, se inicia en el consumo de tabaco o alcohol para ser aceptado por determinado grupo.

Asimismo, el grupo es capaz de ejercer algún tipo de presión en él para que no abandone estos hábitos tóxicos mientras es parte del mismo. En este sentido, García(2008) plantea que incluso se le puede amenazar con expulsarlo del grupo o cuestionar su lealtad a este.

Cuando en la comunidad se manifiestan actitudes de tolerancia hacia el consumo de tabaco y alcohol, se contribuye de igual forma a que los adolescentes se inicien en su consumo, puesto que llegan a tener una especie de familiaridad acrítica. Es así como los adolescentes son capaces de pensar que “es normal que las personas fumen y beban”.

De los factores ambientales, el último presentado en la figura 1 es el rendimiento académico deficiente. El adolescente con bajas notas es más vulnerable a padecer una adicción, pues el fracaso escolar puede llevarlo al consumo de sustancias para afrontarlo. Por este motivo, Ibarra (2005) plantea que el mal rendimiento en la escuela debe considerarse una señal de alarma para padres y maestros.

El uso temprano de las drogas también favorece a que se instaure la adicción. Cuanto más joven se comienza a consumir drogas, mayores son las posibilidades que en el transcurso de los años el sujeto se vuelva dependiente a ellas. Ello se debe, entre otras cosas, a que las áreas del cerebro que gobiernan la toma de decisiones, el juicio y el autocontrol aún se están desarrollando durante las primeras edades (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2007).

La disponibilidad y el costo de las drogas es un factor que contribuye a que aumente su consumo. En muchos países de América Latina se han dado casos de vendedores de drogas que se las ofertan a los adolescentes a las afueras de las escuelas. De esta forma los estudiantes de la enseñanza media latinoamericanos han tenido más acceso a las sustancias psicoactivas, y por lo tanto, más posibilidad de consumirlas.

En Cuba no existe esta problemática de vendedores de drogas en las cercanías de las escuelas, pero eso no impide a que se siga trabajando para que a los menores de 18 años no se les venda tabaco y alcohol en algunos establecimientos públicos que violan lo establecido al respecto.

No se debe olvidar además, que las drogas tienen diferentes efectos adictógenos por lo que son más riesgosas unas que otras. En esto influye sobre todo la vía por la que el adolescente se la administra, pues se conoce que la intravenosa es mucho más peligrosa y adictiva que otras.

Para finalizar, son presentadas a continuación 14 señales e indicios de consumo de drogas en estudiantes, que según Vera(2008), pueden ser útiles para prevenir las adicciones por parte de los maestros.

1. Ojos enrojecidos
2. Olor extraño
3. Cambios externos en la apariencia
4. Cambios en el estado de ánimo
5. Cambios en las actitudes
6. Indiferencia, embotamiento, falta de concentración y “lagunas”
7. Distracción constante
8. Cambios en el lenguaje
9. Bajo rendimiento académico
10. Pérdidas de dinero u objetos en el aula
11. Salidas inesperadas o aislamiento
12. Objetos diseñados para el consumo
13. Constantes problemas de indisciplinas
14. Sospechas del grupo

CONCLUSIONES

La SSD es una categoría que permite conocer las características fundamentales de la adolescencia a partir de las condiciones externas e internas y su interrelación en esta etapa del desarrollo. En estas condiciones se pueden identificar factores de riesgo adictivo tanto biológicos, como psicológicos y sociales.

Los maestros de la enseñanza media pueden y deben prevenir, desde su rol profesional, el consumo de sustancias psicoactivas. Para ello es fundamental que estén atentos de los factores de riesgo e indicios de consumo de sus educandos. Así evitarán, en la medida de lo posible, el surgimiento de las adicciones en los estudiantes a su cargo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso, J.P., Huedo-Medina, T.B. y Espada, J.P. Factores de riesgo predictores del consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, (España) Vol.25, No.2: 330-338, 2009.

2. Becoña, E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2002.
3. De la Llera, E., Lozano, T.I. y González, T.L. Desarrollo psicológico. En: Psicología y práctica profesional en enfermería (pp. 65-132). [Por] García, M.M. y Díaz, J.A. (Comps.), La Habana, Ciencias Médicas, 2011.
4. Domínguez, L. Psicología del Desarrollo. Problemas, principios y categorías. La Habana, Félix Varela, 2005.
5. Domínguez, L. Caracterización de diferentes etapas del desarrollo de la personalidad. En: Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud. Selección de lecturas (pp.459-71). [Por] Domínguez, L. (Comp.), La Habana, Félix Varela, 2006a.
6. _____. El desarrollo afectivo-motivacional en las etapas de la adolescencia y la juventud. En: Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud. Selección de lecturas (pp.329-41). [Por] Domínguez, L. (Comp.), La Habana, Félix Varela, 2006b.
7. Fabelo, J.R. La personalidad como reguladora de la conducta de salud. En: Psicología y práctica profesional en enfermería (pp. 41-64). [Por] García, M.M. y Díaz, J.A. (Comps), La Habana, Ciencias Médicas, 2011.
8. Febles, M. y Canfux, V. La concepción histórico-cultural del desarrollo. Leyes y principios. En: Psicología del Desarrollo. Selección de lecturas (pp. 9-15). [Por] Cruz, L. (Comp.), La Habana, Félix Varela, 2005.
9. García, H. Dinámica psicológica del adicto. La Habana, Científico-Técnica, 2008.
10. Goldberg, M. La epidemiología sin esfuerzo. La Habana, Ciencias Médicas, 2008.
11. González, R. Clínica psiquiátrica básica actual. La Habana, Félix Varela, 2006.
12. Grinder, R.E. El desarrollo físico durante la adolescencia. En: Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud. Selección de lecturas (pp.70-121). [Por] Domínguez, L. (Comp.), La Habana, Félix Varela, 2006.
13. Hawkins, J.D., Arthur, M.W. y Catalano, R.F. Preventing substance use. En: Crime and justice: A review of research. Building a safer society. Strategic approaches to crime prevention (pp.343-427). [Por] Tonry, M. y Farrington, D. (Eds), Chicago, University of Chicago Press, 1995.

14. Hawkins, J.D., Catalano, R.F. y Miller, J.Y. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, (California) No.112: 64-105, 1992.
15. Ibarra, L.M. Psicología y Educación: Una relación necesaria. La Habana, Félix Varela, 2005.
16. Instituto Nacional sobre el Abuso de las Drogas. Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción. Rockville, U.S: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 2008.
17. Instituto Nacional sobre el Abuso de las Drogas. El abuso de drogas y la drogadicción. [En línea] *Infofact*, 1-4, 2007. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/infofacts/el-abuso-de-drogas-y-la-drogadiccion> (Consultado 15 de marzo, 2012)
18. Morales, F. Psicología de la Salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo. La Habana, Científico-Técnica, 1999.
19. Muñoz-Rivas, M.J., Graña, J.L. y Cruzado, J.A. Factores de riesgo en drogodependencias: Consumo de drogas en adolescentes. Madrid, Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense, 2000.
20. Pérez, L., Bermúdez, R., Acosta, R.M. y Barrera, L.M. La personalidad: su diagnóstico y su desarrollo. La Habana, Pueblo y Educación, 2004.
21. Ruiz, A.E., Méndez, M., Prieto, B., Romano, A., Caynas, S. y Próspero, O. El cerebro, las drogas y los genes. *Salud Mental*, (México) Vol. 33, No.6: 535-542, 2010.
22. Vera, K. Guía de adicciones para el docente. Consumo de alcohol y otras sustancias adictivas en estudiantes. Bogotá, S.O.S. Consulta, 2008.