



## Adicciones como abordar el tema en la consulta con adolescentes



[www.adolescenciaalape.com](http://www.adolescenciaalape.com)

**Dra. Mónica Borile**  
[borilemonica@gmail.com](mailto:borilemonica@gmail.com)



[www.codajic.org](http://www.codajic.org)

¿Quién está ante nosotr@s ?



## ¿ Que encontramos ?

Incremento del consumo de sustancias a edades cada vez más tempranas .

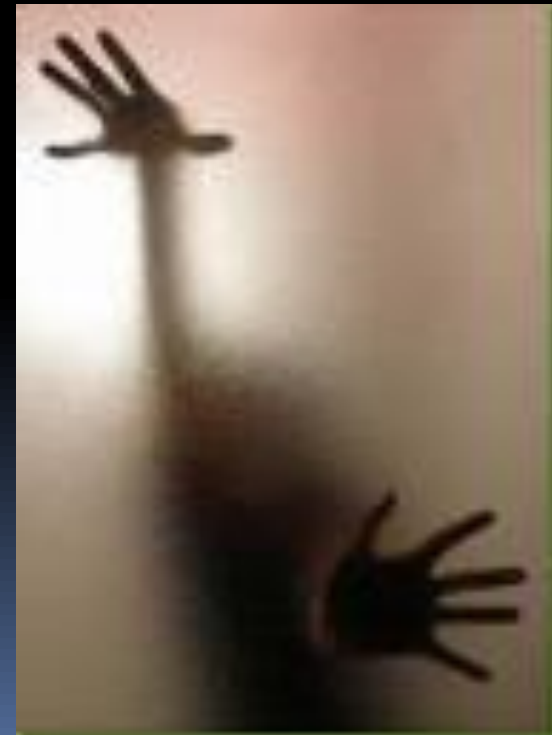
Mayor **tolerancia social**  
(actitudes y valores favorables al consumo).



- En la **familia** se observan:
  - relaciones afectivas pobres
  - mala comunicación
  - familias disfuncionales y problemáticas
  - coexistencia de consumo familiar de drogas



- En **la escuela** se identifica con variables como, la reprobación escolar y la insatisfacción con la institución.



## **A nivel individual**

- ✓ baja autoestima
- ✓ necesidad urgente de aprobación social
- ✓ alto nivel de búsqueda para experimentar nuevas sensaciones, que puede llevar a realizar conductas antisociales.



***Feldman (2006) Indica que este nivel la incongruencia entre sus necesidades interiores y el mundo que los rodea puede llevar a los jóvenes a un vacío existencial, a un sin sentido de la vida***

**Adolescentes** Mirada de los adultos que los identifica como una población problemática, estigmatizada, puede facilitar en los mismos una **identidad negativa**.

La valoración social del mundo adulto (maestros, padres sociedad ...) contribuye significativamente a la construcción de la identidad de los adolescentes cuya necesidad de ser reconocidos como personas puede llevar a los adolescentes a realizar conductas problemáticas

Temor de “**no ser nadie**”.





¡¡ESTO ES EL ACABÓSE!!

NO EXAGERE,  
SÓLO ES EL  
CONTINUÓSE  
DEL EMPEZÓSE  
DE USTEDES



- *Françoise Dolto:..Todas las personas juegan un papel importante en la educación de los jóvenes durante este período tan vulnerable. Aunque no estén encargadas de dar dicha educación, todo lo que hacen puede favorecer la expansión y la confianza en sí, al igual que el valor de superar sus impotencias, o al contrario, pueden estimular el desaliento y la depresión....*



**Adolescencia** : Modos de obtener reconocimiento por conformidad o por distinción

Ser como los demás representa una garantía de aceptación social.  
Buscar el reconocimiento por distinción le sirve para afirmarse y construir su identidad.

Luis Hornstein



# Adolescencia: Consideraciones ideológicas

**El adolescente es frecuentemente caracterizado como un individuo ...**

**...imprevisible**

**...renuente a aceptar las normas de los adultos**

**...inestable e inconstante**

**...impulsivo**

**“LA ADOLESCENCIA ES LA PRIMERA ETAPA EN LA QUE SE ESPERA SIN MAYOR ASOMBRO NI SORPRESA - UNA TRANSGRESIÓN DE CONSECUENCIAS SERIAS” (\*)**

(\*) González Aguilar P. Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva. 2000 OPS.

# Adolescencia: Consideraciones ideológicas

PROMOVER EL DESPLAZAMIENTO DE LAS ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD “DEL CONTROL.” HACIA “LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO Y EL CUIDADO MUTUO”



Es necesario y saludable analizar este fenómeno toda vez que se piense en diseñar o implementar intervenciones preventivas.

Canale I, Rachid V. En: Consideraciones sobre la asociación entre maternidad adolescente, delincuencia y marginalidad. 1998. Consejo Nacional de la Mujer. Capacitación Embarazo y Maternidad Adolescednte, Mod.



No todo es lo que parece !



**¿Cómo logra el adolescente no ser demasiado vulnerable a los cambios corporales, a las diversas realidades que debe habitar y a las múltiples turbulencias?**

- **La anestesia de los fármacos, del alcohol y las drogas,**
- **La calma ficticia de ciertas corrientes orientales y del new age.**
- **Comprometerse con vínculos y proyectos individuales y colectivos.**
- **Compromiso light. Desapego emocional evitando compromisos y la indiferencia afectiva protege de las decepciones.**
- **Esta huida ante el sentimiento genera dependencias: drogas diversas y otras adicciones.**



HE DECIDIDO ENFRENTAR  
LA REALIDAD, ASÍ QUE  
APENAS SE PONGA LINDA  
ME AVISAN

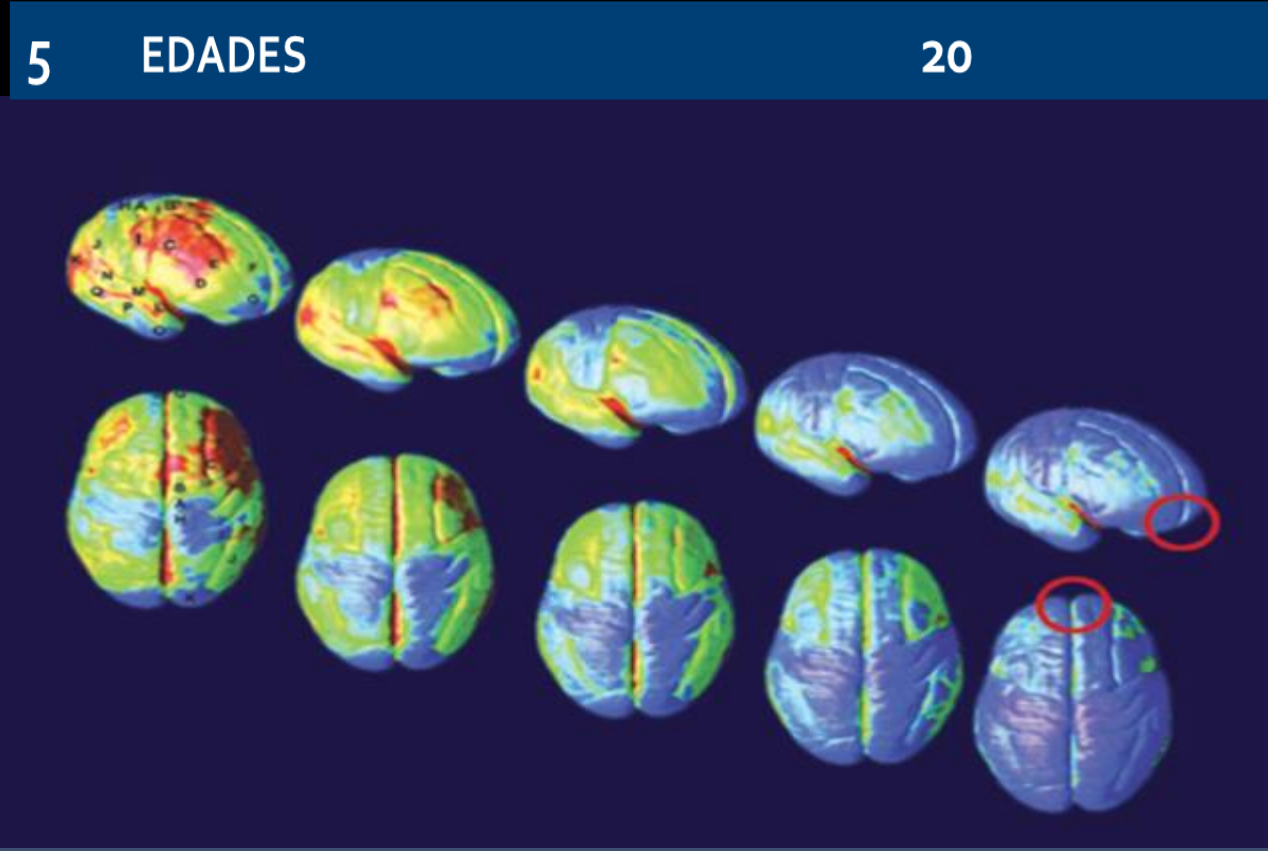




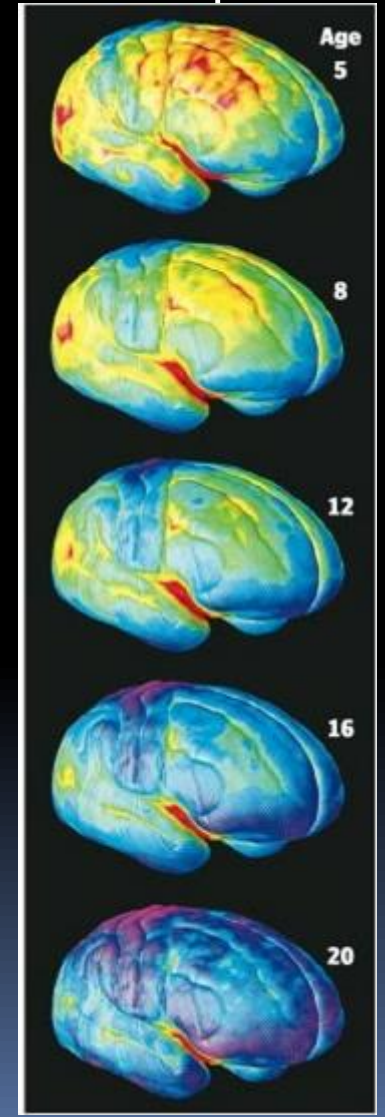


**¿Qué conocemos del Neuro-desarrollo adolescente ?**

• Basado en el trabajo pionero de Jay Gieddy y sus colegas del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos, se están acumulando pruebas de que el cerebro no se forma completamente en la pubertad como se pensaba, sino que continúa la maduración importante que no se completa hasta aproximadamente los 24-25 años de edad.



Jessie Breyer, B.A. & Ken C. Winters, Ph.D.; ADOLESCENT BRAIN DEVELOPMENT: IMPLICATIONS FOR DRUG USE PREVENTION; Center for Substance Abuse Research; Department of Psychiatry, University of Minnesota; 2004



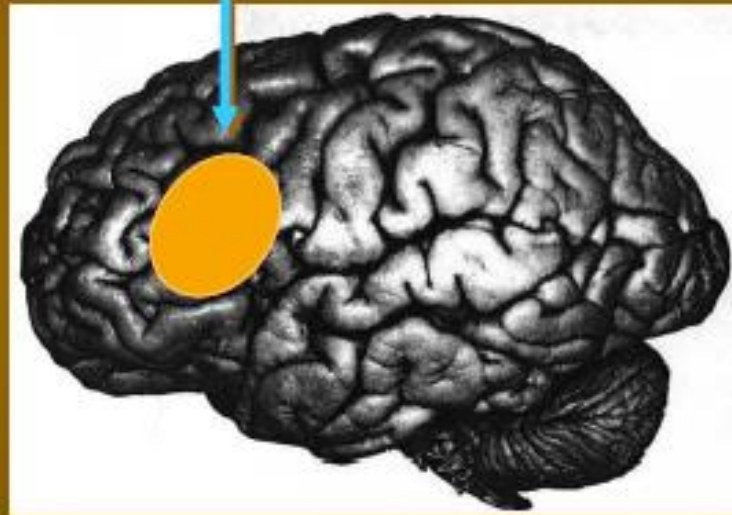
Imágenes del desarrollo del cerebro en niños y adolescentes saludables (de 5 a 20 años de edad)  
VISTA LATERAL Fuente: PNAS; 101:8174-8179. 2004.

# Lóbulo Frontal

- Funciones ejecutivas
- Planeamiento
- Razonamiento
- Control de Impulso



## Dorsolateral



Pensamiento a futuro e  
inhibición de la respuesta a  
impulsos

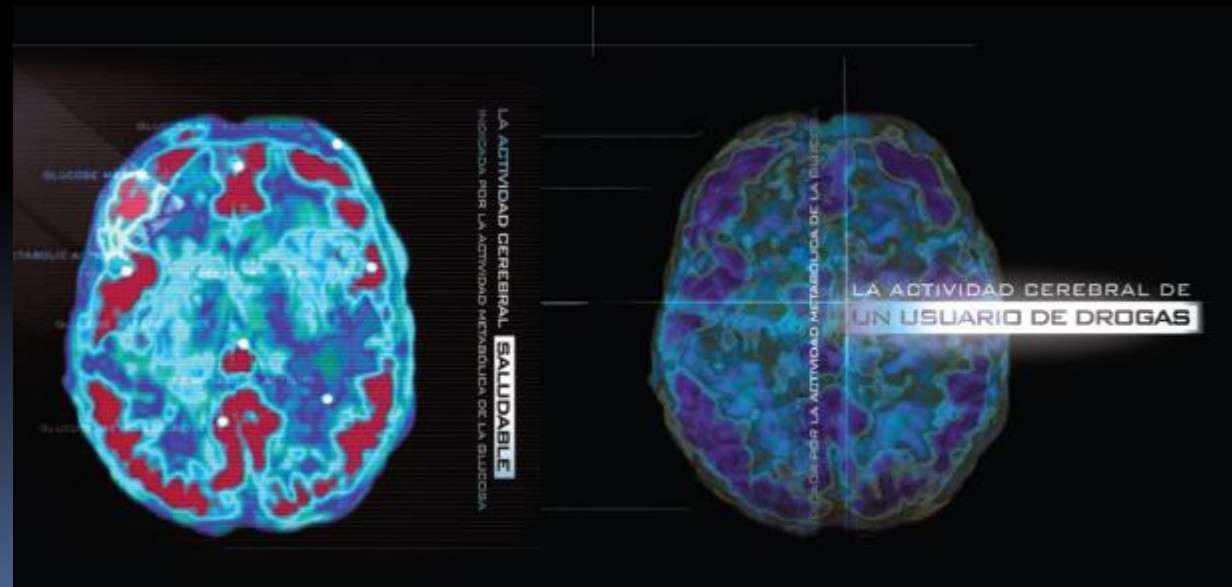
## Ventromedial



Regulación de emociones;  
balanceando riesgo y  
premios; aprendiendo de la  
experiencia

Los cambios en la motivación, impulsividad y/o búsqueda de novedad se explican en parte por la maduración de los sistemas monoaminérgicos corticales y subcorticales frontales.

- **Vulnerabilidad biológica-adolescencia**
- **Circuitos motivacionales (tendencias culturales)**



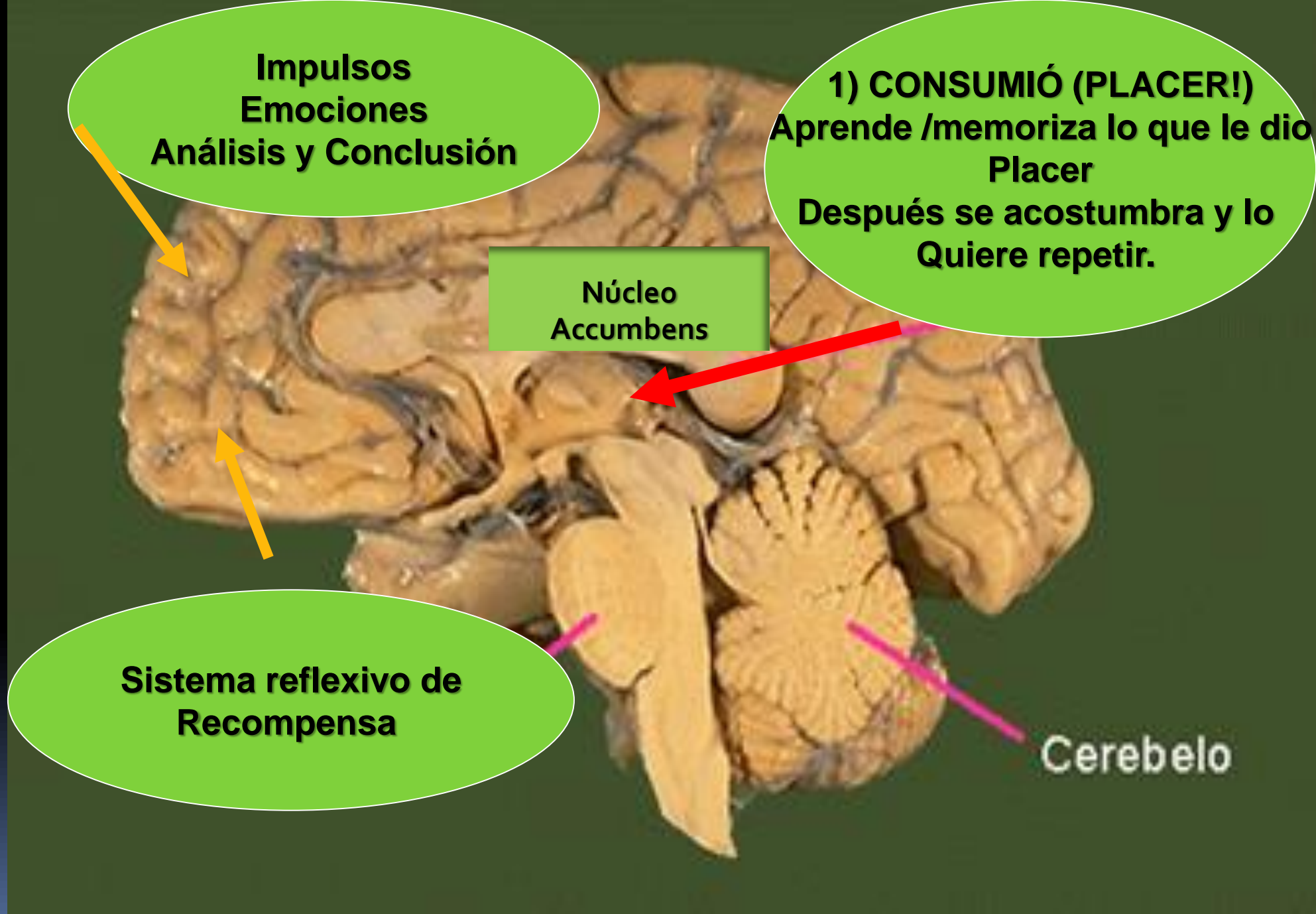
**Impulsos  
Emociones  
Análisis y Conclusión**

**1) CONSUMIÓ (PLACER!)  
Aprende /memoriza lo que le dio  
Placer  
Después se acostumbra y lo  
Quiere repetir.**

**Núcleo  
Accumbens**

**Sistema reflexivo de  
Recompensa**

**Cerebelo**



**Uno de los descubrimientos más notables de las neurociencias ha sido la determinación de los circuitos de recompensa**

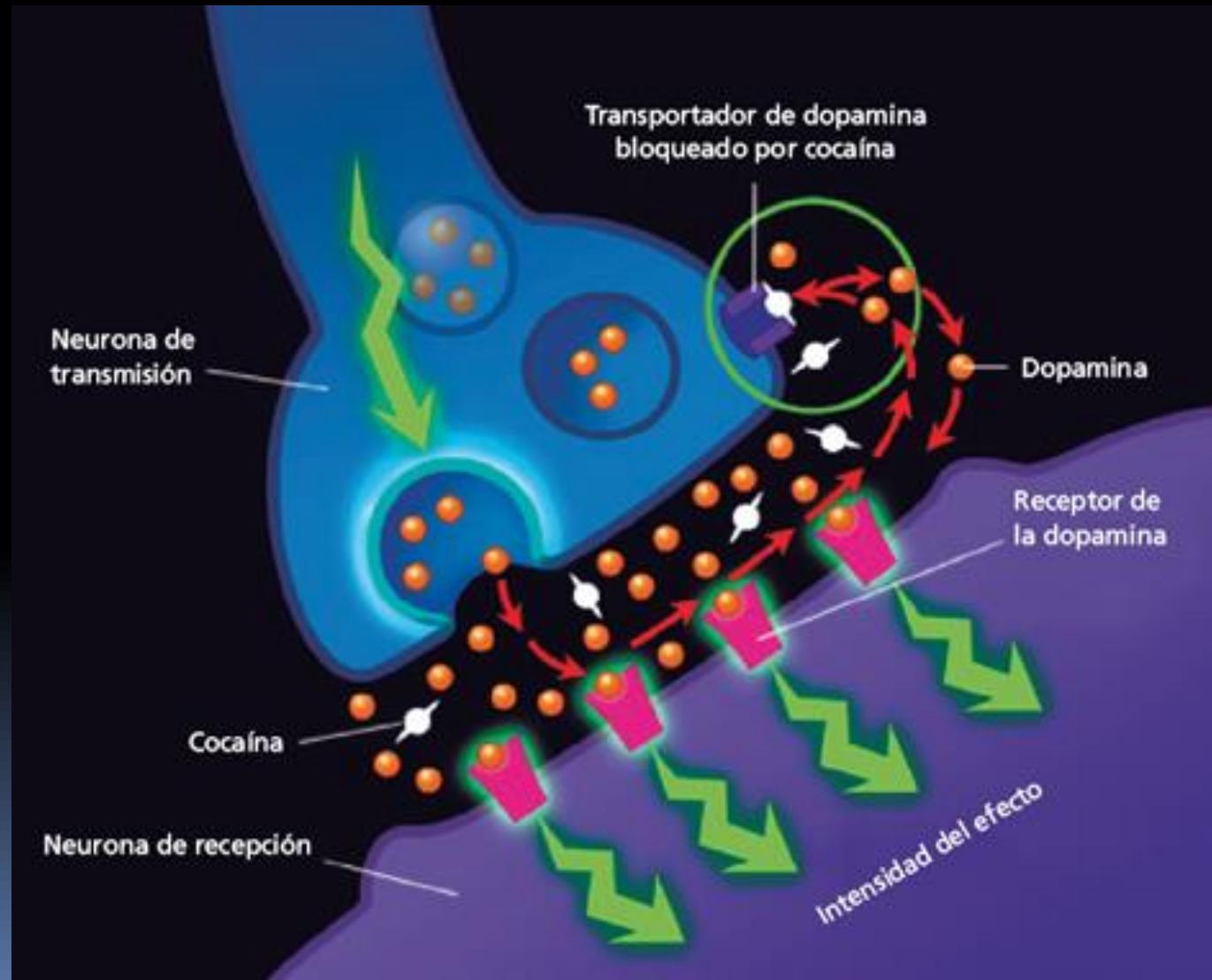
**El sistema límbico contiene el circuito de gratificación del cerebro.**

**El hecho de sentir placer nos motiva a repetir comportamientos.**

**El sistema límbico es responsable de la percepción de emociones, tanto positivas como negativas.**

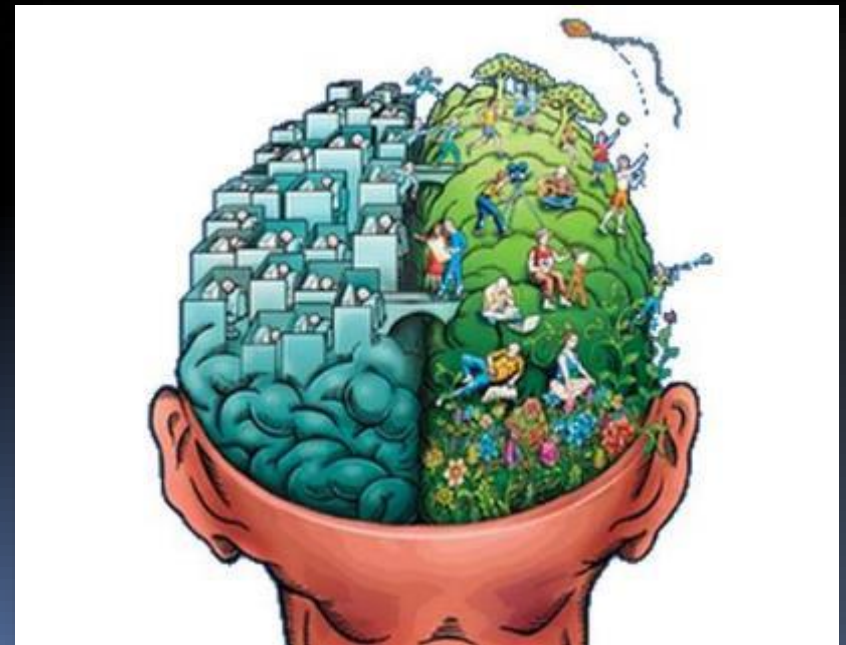


**Todas las drogas de abuso afectan al sistema de gratificación del cerebro inundando el circuito con dopamina.**



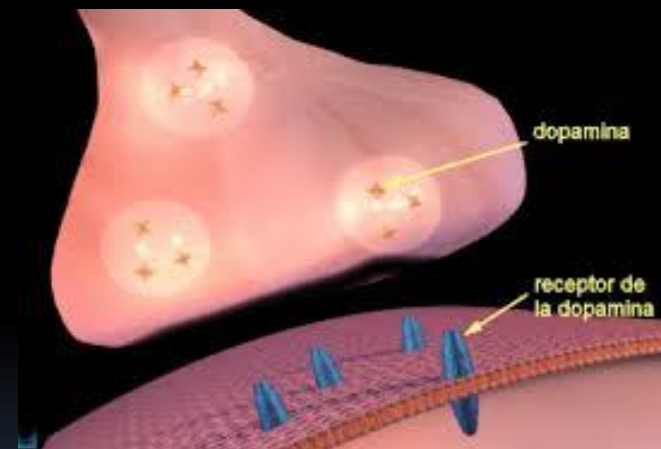


- **La dopamina** es un mensajero químico involucrado en la **motivación, el placer, la memoria y el movimiento**, entre otras funciones.
- En el cerebro, el placer se produce a través de la liberación de la dopamina en el "núcleo accumbens", una región a la cual los neurocientíficos llaman el "centro de placer del cerebro".
- La acción de una droga adictiva funciona a partir de la influencia en ese sistema.



**Actúan sobre el cerebro penetrando el sistema de comunicación interfiriendo con la manera que las células nerviosas normalmente envían, reciben y procesan la información.**

**Algunas drogas, como la marihuana y la heroína, pueden activar a las neuronas porque su estructura química imita aquella de un neurotransmisor natural.**



**Esta similitud en la estructura “engaña” a los receptores y permite que las drogas se adhieran y activen a las células nerviosas.**

**Otras drogas, como la anfetamina o cocaína, pueden hacer que las células nerviosas liberen cantidades inusualmente grandes de neurotransmisores naturales o pueden prevenir el reciclaje normal de estas sustancias químicas cerebrales, haciendo que la señal se vea sumamente amplificada, lo que eventualmente trastorna los canales de comunicación.**



**Aunque estas drogas imitan a las sustancias químicas del cerebro, no activan las células nerviosas de la misma manera que los neurotransmisores naturales y hacen que se transmitan mensajes anormales a través de la red.**



**La dopamina no sólo contribuye a la experiencia del placer, sino que también desempeña un papel en el aprendizaje y la memoria, dos elementos clave en la transición de consumir algo a convertirse en adicto.**





¿Qué es más fácil y qué es más difícil de abordar?

**Bronquitis**

**Limites**

*Habilidades*

**Vulvovaginitis**

**ACNÉ**

*Homosexualidad*

*Embarazo no deseado*

**Anticoncepción**

**Placer**

**Varicocele**

**Derechos**

**Consumo de drogas**

**Sexualidad**

**Abuso**

**Interrupción del embarazo**

*Anorexia*

**Infecciones de transmisión sexual**

**Violencia**

**Bulimia**

**¿Estamos preparados para hablar de estos temas?**

**¿Cómo los incorporamos en la consulta?**

**¿Cuáles son nuestros recursos semiológicos?**



## **Variables para la facilidad-dificultad del abordaje**

- Nuestra Formación**
- Herramientas con las que contamos.**
- El ambiente o encuadre.**
- La cultura.**
- Las expectativas del/a adolescente.**
- La situación institucional y/o política.**





Un tema adquiere importancia para ocuparse de él, no sólo porque las **normas** lo incluyen, sino cuando le damos significado y es incorporado como parte de **nuestro interés**.

Taquicardia, precordialgia , rubor facial ,  
epigastralgia ,dolor abdominal , cefalea ,  
cervicalgia , incertidumbre, inseguridad,  
miedo,nerviosismo, expectación, ansiedad ...



## ■ PUNTOS DE DISCUSIÓN PARA PADRES Y ADOLESCENTES

- **1- La marihuana no es una droga benigna para los adolescentes.**  
El cerebro adolescente aún se está desarrollando, y la marihuana puede causar un desarrollo cerebral anormal.
- **2- Los adolescentes que usan marihuana regularmente** pueden desarrollar trastornos de la salud mental, incluyendo adicción, depresión, y psicosis.
- **3- No hay estudios de investigación sobre el uso de la marihuana medicinal en los adolescentes** son desconocidos. Los únicos datos disponibles sobre el uso médico de la marihuana en la población pediátrica se limitan a su uso en niños con convulsiones refractarias severas.

- 4- El uso recreativo de la marihuana por adolescentes y adultos jóvenes menores de 21 años de edad es ilegal y, si el individuo es procesado, esto puede resultar en un registro criminal permanente, afectando la escolaridad, los trabajos, etc.
- 5- Nunca se debe conducir bajo la influencia de la marihuana o pasear en auto con un conductor que haya consumido esta sustancia. Los adultos y adolescentes se ven involucrados regularmente en accidentes automovilísticos graves e incluso fatales mientras están bajo la influencia de la marihuana.
- 6- El humo de marihuana es tóxico, similar a la exposición secundaria al humo de tabaco. El uso de vaporizadores no elimina los químicos tóxicos en el humo de marihuana.

Si es natural, es bueno.  
Si es químico es malo.



- **7- Para los padres: Ustedes son modelos a seguir para sus hijos, y las acciones hablan más fuerte que las palabras. Entonces si usan marihuana delante de sus hijos adolescentes, es más probable que ellos también la utilicen, independientemente de si les dicen que no lo hagan.**
- **8- Es importante mantener todos los productos de marihuana lejos de los niños. Como con otros medicamentos y productos tóxicos, deben utilizarse recipientes a prueba de niños y mantenerse fuera del alcance de los mismos. Para los niños pequeños, los comestibles y bebidas de marihuana son particularmente peligrosos.**
- **9- Recuerden que la intoxicación y la euforia son efectos predecibles del uso de productos de marihuana. Superar su propio uso recreativo o medicinal de marihuana puede alterar su capacidad para funcionar con seguridad como padre o para proporcionar un medio ambiente seguro para lactantes y niños.**
- **10- Si su hijo pregunta directamente si usted ha usado marihuana, una respuesta breve y honesta puede ayudar al niño a sentirse cómodo para hablar sobre el uso de drogas. Sin embargo, lo mejor es no compartir su propias historias de uso de drogas con sus niños. La discusión de escenarios de uso de drogas, en general, puede ser un enfoque más útil.**

## ■ **Tabla 1. Criterios DSM-5 para el Desorden de Uso de Marihuana**

- Tomar la sustancia en grandes cantidades o por más tiempo de lo querido
- Desear reducir o dejar de usar la sustancia, pero no lograrlo
- Pasar mucho tiempo tratando de obtener, usar o recuperarse del uso de la sustancia
- Deseos e impulsos de usar la sustancia
- No lograr hacer lo que debería en el trabajo, en la casa o en la escuela debido al uso de sustancias
- Continuar consumiendo, aun cuando cause problemas en las relaciones
- Renunciar a actividades sociales, ocupacionales o recreativas importantes debido al uso de sustancias
- Usar sustancias una y otra vez, incluso cuando se pone en peligro la vida
- Continuar consumiendo, incluso cuando se tiene un problema físico o psicológico que podría haber sido causado o agravado por la sustancia
- Necesitar más de la sustancia para obtener el efecto deseado (tolerancia)
- Desarrollo de síntomas de abstinencia, que pueden aliviarse tomando más sustancia

- Cada sustancia específica distinta de la cafeína (que no es un trastorno diagnosticable de uso de sustancias) se trata como un desorden de uso separado (por ejemplo, trastorno por uso de alcohol, trastorno por uso de estimulantes); casi todas las sustancias utilizan estos mismos criterios globales.
- La gravedad se divide en leve, moderada o severa: leve = satisface 2-3 criterios; Moderada = 4-5 criterios; Severa =  $\geq 6$  criterios.
- DSM-5, Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, Quinta Edición

## Oportunidades

### Detección de consumo de alcohol en jóvenes

Como parte del control médico anual

- Como parte de una consulta médica puntual
- En el servicio de emergencia
- **Cuando atendemos a adolescentes / jóvenes que:**
  - no evaluamos hace mucho tiempo
  - tienen condiciones asociadas con un mayor riesgo de consumo de sustancias:
    - depresión
    - ansiedad
    - déficit atencional con o sin hiperactividad
    - trastornos de conducta



## Hábitos de Consumo

La entrevista debe ser dirigida, con escucha activa y no recriminatoria, ofreciendo un espacio de confianza, y evitando términos científicos.

Evaluar si consume alguna sustancia.

I Características del consumo:

Sustancia/s.

Momento de inicio.

Motivación para el consumo.

Frecuencia de consumo, cantidad y vía de administración. Frecuencia de consumo en exceso.

Necesidad de aumentar dosis, necesidad de pagar para adquirir sustancia, intentos de dejar.

Conductas de riesgo relacionadas al consumo de la sustancia (lesiones, conducción de vehículos bajo efectos del consumo, relaciones sexuales sin protección, etc.).



# INDICADORES DE RIESGO

- Problemas económicos o laborales que entorpecen su escolaridad.
- Problemas de conducta y/o aprendizaje.
- Situaciones de Bullying



# Indicadores de riesgo

- Aislamiento excesivo
- Ausencia de relaciones íntimas
- Depresión



**-tienen problemas de salud que podrían estar relacionados con el alcohol:**

- accidentes o lesiones
- infecciones de transmisión sexual
- embarazo no deseado
- cambios en las conductas alimenticias o del sueño
- trastornos gastrointestinales
- dolor crónico

**-muestran importantes cambios del comportamiento:**

- conductas opositoristas en aumento
- significativos cambios del humor
- pérdida de interés en actividades
- cambio de amigos
- descenso en el promedio de las calificaciones
- aumento de faltas injustificadas a la escuela



## **Autonomía**

**Capacidad de tomar decisiones, asumir responsabilidades, independencia, de los padres y de mantener vínculos extrafamiliares.**

## **Observación del comportamiento durante la consulta**

**(autonomía, autodeterminación, suficiencia, etc.)**

**¿Qué decisiones toma solo?**

**¿Qué decisiones le gustaría tomar y sus padres aún no lo dejan?**

**Identificación de referentes y confidentes.**

- **Identificación de autoconcepto y autovalorización**
- ¿Cómo se siente frente a los demás?
- ¿Cómo se define a sí mismo, teniendo en cuenta sus habilidades en el estudio, sociales, deportivas, artísticas?



## Educación

### Rendimiento

¿Cómo le está yendo?, ¿Asiste regularmente? ¿Cursa el año que le corresponde para su edad?, ¿Repitió algún curso? ¿cuándo?  
¿Qué dificultades tiene? | ¿Pretende continuar estudiando o no?

### Vínculos

¿Cómo es la relación con los compañeros y/o docentes?  
¿Se siente aceptado, querido, rechazado, ignorado?

# Red social

## Actividades e integración social

Qué hace en su tiempo libre?

¿Practica deportes, va a fiestas, bailes, actividades artísticas o culturales, o alguna otra fuera de la escuela?

¿Tiene algún tipo de práctica religiosa?,

¿Participa de algún voluntariado?

¿Con quién se relaciona bien?,

¿Con quién se relaciona mal?



- **Reconocimiento social**

¿Cómo es la relación con sus compañeros?,

¿Se siente aceptado, querido, rechazado, ignorado?

¿Tiene algún chico/a con quien sale o se siente atraído/a?

¿Tiene algún amigo a quien le cuenta sus cosas?

**Referente adulto**

¿Tiene algún adulto con quien comparte sus alegrías y problemas?



# ¿Qué enfrentamos ?

- Desinformación . L@s adolescentes no concurren al sistema de salud ni lo consideran como recurso accesible, la información que reciben desde el ámbito escolar no es suficiente .
- Falsas creencias .. *A mi no .. Sentimiento de invulnerabilidad* "*a mi no me va a pasar*" ..
- Déficit en la capacitación en el pregrado para el trabajo interdisciplinario e intersectorial en la promoción de la salud integral . Poco interés en el abordaje de problemáticas vinculadas con la Adolescencia .
- Insuficiente desarrollo de investigaciones por parte de las disciplinas involucradas



## **Barreras en los diferentes puntos de acceso al sistema**

- **Recepción que viola el derecho**
- **No suele haber lugar de consulta**
- **Valoración moral ante cualquier pregunta**
- **Asunción de la adolescencia como patológica**

# Qué estimulamos

- **Los vínculos saludables y la comunicación con los padres**
- **La autoestima positiva**
- **La conservación de rituales familiares**
- **Los proyectos diferenciados de los padres y de los hijos**
- **La participación en actividades escolares, deportes, espacios comunitarios**

- **El desarrollo adolescente sano incluye habilidades para resistir presiones, negociar exitosamente las interacciones interpersonales y comportarse de acuerdo a sus valores y creencias personales**



## Debemos:

- Formarnos para hacer frente a estos desafíos en la tarea
- Tratar de disminuir las oportunidades perdidas en prevención de comportamientos de riesgo
- Incluir temas “ difíciles”.



**....No hay dos fuegos iguales  
Hay fuegos grandes y fuegos chicos  
y fuegos de todos los colores.  
Hay gente de fuego sereno  
que ni se entera del viento  
y gente de fuego loco  
que llena el aire de chispas.  
Algunos fuegos, fuegos bobos,  
no alumbran ni queman;  
pero otros arden la vida con tantas ganas  
que no se puede mirarlos sin parpadear ,  
y quien se acerca, se enciende.**



**Eduardo Galeano**

- **Bibliografía consultada**
- <http://www.codajic.org/bibliografia/13>

***Gracias!***

**Dra. Mónica Borile**

**borilemonica@gmail.com**



**XLVI Congreso Nacional de Pediatría . II Congreso Mesoamericano y del Caribe de Adolescencia .XXV Reunión del Comité de Adolescencia de ALAPE. 28 de Junio 1 de Julio -de 2017 Hotel Barcelo. Punta Cana República Dominicana**



**XXV Reunión del Comité de Adolescencia de ALAPE .Asociación Latinoamericana de Pediatría 30 de Junio de 2017. Hotel Barcelo de Punta Cana República Dominicana**





**ADOLECA 2017 IV Congreso Cubano de Salud Integral del Adolescente .  
VII Seminario CODAJIC 24 al 28 de Octubre del 2017 Universidad Ciencias Médicas  
Centro de Convenciones GAL Cienfuegos, Cuba.**

**Curso Precongreso ADOLECA. Fortaleciendo Familias: fomentando el desarrollo  
positivo de las adolescencias . 24.10.17 Cienfuegos Cuba  
VII Seminario CODAJIC. 25 de Octubre de 2017. Teatro de la Universidad de Ciencias  
Médicas de Cienfuegos. Cuba.**

**I Seminario Interdisciplinario " Adolescencias : compartiendo saberes". II Jornada  
Interdisciplinaria de Investigación Bio-Jurídica.30 - 31 de Octubre de 2017. Facultad  
de Derecho . La Habana . Cuba**

**“Hacia la equidad en el acceso a la salud”**

**XVIII Congreso Latinoamericano  
de Pediatría - ALAPE Paraguay**

**XVI Congreso Paraguayo de Pediatría**

**XV Jornada de Enfermería Pediátrica**

Bourbon Conmebol Convention Hotel  
5 al 8 de Septiembre 2018



**Luque Paraguay**



<http://alape2018.com/>