

Problemática de las drogas en la infancia y adolescencia

L. V. GARCÍA PÉREZ, M. J. CABERO PÉREZ, P. GALLEGO ARRIOLA y M. MARTÍNEZ MARTÍNEZ

RESUMEN: El uso del alcohol, tabaco y demás drogas es un problema de salud cada vez más preocupante en la sociedad actual. La elevada incidencia de su consumo en poblaciones progresivamente más jóvenes implica plenamente al pediatra, quien debe asumir un papel de gran importancia en la prevención de las drogodependencias. En este sentido, su misión debe ir encaminada a la detección precoz de una serie de factores de riesgo en el niño y adolescente, o a la identificación de los primeros síntomas de consumo de droga. Asimismo, se ha de llevar a cabo una planificación conjunta con padres, educadores, psicólogos, psiquiatras, asistentes sociales, poderes públicos..., dentro de una estrategia global de promoción de la salud. **PALABRAS CLAVE:** DROGAS. PEDIATRÍA. PREVENCIÓN.

PROBLEMS OF DRUG ABUSE IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE. (SUMMARY): The consumption of alcohol, tobacco and other drugs is a more and more serious health problem, in the present society. The increasing incidence of drug abuse in younger population involve to the pediatrician who must assume an important role in drug addiction prevention. In this sense, his task must be directed to the precocious detection of risk factors in children and adolescents and to the identification of the first symptoms related to drug consumption. Likewise, a coordinated programme among fathers, teachers, psychologists, psychiatrists, social assistants, politics... must be performed in a common strategy of health promotion. **KEY WORDS:** DRUGS, PEDIATRICS PREVENTION.

INTRODUCCIÓN. PERSPECTIVA HISTÓRICA

Se considera «droga» toda sustancia química que introducida en un organismo vivo puede modificar alguna de sus funciones y es susceptible de crear dependencia, pudiendo provocar a la vez tolerancia (OMS, 1975).

La existencia de drogas no es un fenómeno nuevo en la sociedad y su empleo ha sido y es muy extenso. Ocurre, sin embargo, que los patrones para su uso han

variado a lo largo de la historia, hecho en el que han influido, entre otras causas, la finalidad a la que se destinaba (rituales religiosos, efectos terapéuticos...), el tipo de sustancia o las actitudes sociales y políticas vigentes en una época y sociedad concretas.

En la sociedad occidental las drogas no se habían considerado nocivas hasta principios de siglo (narcóticos en Norteamérica, 1900). Su uso se considera prácticamente exclusivo de la edad adulta hasta el inicio

de los años 60. Es en esta década cuando se inicia su consumo entre los jóvenes, reflejando, por una parte, una nueva forma de entender la vida a la búsqueda de sensaciones y gratificaciones inmediatas, y por otra, una manera de expresar su rechazo a los cánones sociales de esa época (1).

A partir de los años 70 se observa un incremento importante en el consumo de drogas por parte de los adolescentes, hecho que se ha ido generalizando a otros países. En España esta epidemia se inicia aproximadamente una década más tarde que en el norte de Europa y los Estados Unidos (2).

DROGADICCIÓN EN PEDIATRÍA

En el momento actual el problema de las drogas, tanto desde el punto de vista sanitario como desde los servicios sociales y educativos, se reconoce como un problema de carácter social. La elevada incidencia de su consumo en la población más joven implica plenamente al pediatra, quien, desde el campo de la pediatría social, debe abordar esta problemática en los tres grupos con los que va a encontrarse (3):

- a) Niño consumidor de droga.
- b) Niño miembro de una familia consumidora de droga.
- c) Recién nacido hijo de madre adicta a drogas.

Niño consumidor de droga

Se observa una tendencia a que los jóvenes comiencen a consumir drogas legales e ilegales a edades cada vez más tempranas.

En nuestro medio es frecuente que los primeros contactos (referido sobre todo el alcohol) se realicen en el ambiente familiar, donde no sólo se consume sino que también se está induciendo su uso en oca-

sión de celebraciones rituales, como parte de la dieta alimentaria o por reforzar una falsa imagen masculinizante. Hacia los 14 años la influencia del grupo de amigos y del ambiente general representa la mayor inducción al uso de drogas, cambiándose tanto las actitudes como el patrón de consumo. (4). Es de destacar, en este sentido, el papel de los medios de comunicación transmitiendo a los jóvenes que las drogas institucionalizadas son esenciales para ser aceptados socialmente, para cualquier celebración, o son un premio merecido al final del trabajo diario, e incluso con gran frecuencia vemos marcas de bebidas alcohólicas o de tabaco patrocinando acontecimientos deportivos.

Generalmente se empieza con las drogas legales (alcohol o tabaco) para posteriormente pasar a los derivados del cannabis y terminar con heroína, cocaína o ambas. Está claramente demostrado que la casi totalidad de consumidores de cocaína o heroína han empleado anteriormente alcohol, tabaco o hachís (5). Aunque no tan frecuentes, el uso de solventes volátiles inhalables suelen ser las primeras sustancias psicotrópicas utilizadas por los niños, y después de uno o dos años de uso muy probablemente muchos de ellos pasarán a utilizar otras sustancias (6).

Niño miembro de una familia consumidora de droga

La mayor parte de los estudios familiares han demostrado una frecuencia mucho más elevada de drogadicción entre parientes de alcohólicos que en la población general. Asimismo, en estudios de gemelos e hijos adoptivos se ha encontrado una relación evidente entre factores genéticos y drogodependencia posterior, referida principalmente al alcoholismo. Los hijos de alcohólicos están más predispuestos a desarrollar no sólo alcoholismo, sino también abuso de otras drogas, síntomas neuróti-

cos, comportamiento antisocial y trastornos psicosomáticos. (7). Asimismo se ha comprobado que el hábito de fumar es más frecuente entre los jóvenes cuyos padres o hermanos mayores son fumadores (8).

Es indudable que la conducta de los padres respecto al uso de drogas (tabaco, alcohol, y no institucionalizadas) juega un importante papel en la decisión del niño de consumir estos productos.

Recién nacido hijo de madre adicta a drogas

El aumento del consumo de drogas en nuestra sociedad trae consigo un notable incremento en el número de mujeres drogadictas que quedan embarazadas. El recién nacido de una madre adicta a drogas se halla expuesto a numerosos riesgos, no sólo derivados del propio consumo de la droga por parte de su madre (prematuridad, bajo peso, mayor morbi-mortalidad perinatal, malformaciones, síndrome de abstinencia neonatal...), sino también por los diferentes aspectos sociales y familiares que derivan de esta situación; este grupo, por un lado, es «consumidor pasivo», y además va a vivir y desarrollarse en un ambiente donde está presente el consumo de drogas (9).

DROGODEPENDENCIA Y FACTORES DE RIESGO

Los síntomas del uso de drogas son reconocibles y las etapas de la drogodependencia son diagnosticables y tratables. El uso, abuso y dependencia de drogas en el adolescente son partes de un proceso biológico cuya progresión puede prevenirse; los resultados son tanto mejores y el desenlace más favorable cuanto más inmediata sea la intervención durante el curso del padecimiento. En este sentido, podemos hablar de una etapa de experimenta-

ción, cuando el niño comienza a usar la droga las primeras veces, una etapa intermedia en que creen que controlan la droga sin ningún problema, y una tercera fase, cuando la persona ya está «enganchada», es decir, presenta dependencia, perdiendo el control sobre el empleo de la droga (5).

Siempre teniendo presente las características psicológicas de este periodo problemático de la vida que comprende el final de la infancia, el desarrollo puberal y los primeros años de adolescencia, es de enorme interés la identificación de una serie de factores que nos permiten predecir con eficacia que adolescente está en riesgo de presentar, con el paso de los años, problemas de drogadicción y comportamiento (7):

1) Historia familiar de consumo de drogas, fundamentalmente alcoholismo, ya referidos.

2) Problemas en el sistema familiar (incomunicación, disciplina demasiado rígida, separación de los padres, muerte o accidente grave de un miembro de la familia o de un amigo, nuevo casamientos de su padre, desempleo, ruptura de noviazgo...)

3) Comportamiento antisocial en los primeros años de escuela, incluyendo retraimiento, nerviosismo, agresividad, actuaciones defensivas y negativas.

4) Poco interés en la escuela, que se traduce en malas calificaciones escolares, desinterés por aprender y progresar en los estudios, inasistencia escolar, no participación en deportes organizados u otras actividades del colegio.

5) Alienación, rebeldía y falta de interés por la sociedad, con constantes problemas con maestros y padres.

6) Comportamiento antisocial en la adolescencia temprana, con agresividad,

mal comportamiento en la escuela, nulo sentido de la responsabilidad social, frecuentes peleas, búsqueda de sensaciones nuevas, ideas suicidas o intentos de suicidio.

7) Amigos que usan drogas: es uno de los factores más potentes para predecir el abuso de drogas en la adolescencia.

8) Actitudes favorables hacia el empleo de drogas como el tabaco, alcohol o marihuana.

9) Iniciación precoz en las drogas (el empleo de drogas antes de los 15 años aumenta enormemente el peligro de su abuso en años posteriores).

ASPECTOS PREVENTIVOS

La presencia de un cierto número de factores de riesgo coincide con una mayor probabilidad de que el niño en el futuro presente problemas de comportamiento y drogodependencia que comprometan su salud. La estrategia del pediatra debe ir dirigida a la detección precoz de estos problemas (individuales, educacionales, familiares o del entorno próximo) con el fin de disminuir el consumo precoz de droga en el niño o identificar los primeros síntomas de su uso. (5, 7). Asimismo, debe ser capaz de abordar el tema de una forma que no sea ni atemorizante ni impositiva, sino similar a la manera de tratar otros problemas de salud. Debe presentarse ante los padres como una persona receptiva y, al mismo tiempo, hacer que éstos adopten una actitud positiva, coherente y de compromiso. De la misma forma, durante la época prenatal, el pediatra debe advertir a los futuros padres sobre los peligros del uso de tabaco, alcohol y otras drogas durante el embarazo (1, 5, 9).

Se debe llevar a cabo una planificación conjunta extensiva a educadores, psicólo-

gos, psiquiatras, asistentes sociales, poderes públicos..., dentro de una estrategia global de promoción de la salud.

La escuela es un ámbito primordial para la educación para la salud. (4, 5, 8). Son importantes, por tanto, los contactos periódicos entre maestros y personal sanitario a fin de fomentar la realización de charlas, campañas... y concienciar a los educadores de la tarea que les corresponde en aspectos tales como:

1. Educar al niño en la idea de que la salud es un valor fundamental del individuo y de la comunidad, potenciando la práctica de actitudes positivas (deporte, lectura y otras actividades lúdicas), buscando motivaciones en los efectos beneficiosos de no usar drogas, incluyendo en la enseñanza sobre enfermedades físicas los efectos negativos de su empleo.

2. Ayudar al niño a reforzar decisiones tomadas contra presiones del entorno (amigos consumidores, publicidad...).

3. Debe abstenerse del consumo de drogas, al menos durante el horario escolar.

Los programas de educación sanitaria en la escuela es obvio que serán poco efectivos si cuando el niño llega a su casa no cuenta con el apoyo de sus padres o si éstos mantienen una actitud negativa hacia la lucha antidroga.

Independientemente de los mecanismos legales y policiales mejor o peor establecidos es indudable la importancia de los medios de comunicación a la hora de enfocar el tema en un aspecto educacional positivo, con mensajes claros y precisos (5, 8).

La misión de los pediatras consiste en promover el desarrollo físico, intelectual y social de la población infantil. La información disponible sobre los riesgos que

impone a ese desarrollo el uso de drogas implica la necesidad de que el pediatra aliente y oriente todos los esfuerzos tendientes a la resolución de este problema

médico-social, con el fin de mejorar la calidad de vida actual y futura del niño, la familia y la comunidad.

BIBLIOGRAFIA

1. MACDONALD, D. I.: *Patrones de consumo de alcohol y drogas entre los adolescentes*. Clin. Pediatr. N. Amer. 1987; 2: 305-320.
2. CAMI, J.; ALVAREZ, F.; MONTEIS, J. y cols.: *Heroína: nueva causa de urgencias toxicológicas*. Clin. Med. (Barc.) 1984; 82: 1-4.
3. MARTÍN ALVAREZ, L.: *El niño y las toxicomanías: el punto de vista de la pediatría social*. Medicina 1987; 85: 3589-3592.
4. SANTO-DOMINGO, J.: *Problemas relacionados con el alcohol en niños y adolescentes*. An. Esp. Pediatr. 1990; 33, S 43: 251-254.
5. DUPONT, R. L.: *Prevención de la dependencia química en los adolescentes*. Clin. Pediatr. N. Amer. 1987; 2: 537-548.
6. MCHUGH, M. J.: *Abuso de sustancias volátiles*. Clin. Pediatr. N. Amer. 1987; 2: 365-372.
7. ZAREK, D.; HAWKINS, J. D.; ROGERS, P. D.: *Factores de riesgo para los adolescentes con dependencia química*. Clin. Pediatr. N. Amer. 1987; 2: 523-536.
8. SALLERAS SANMARTI, L.: *La lucha contra el hábito de fumar*. En El tabaquismo, un problema actual, ed. Zambón (Barc) 1985; pp. 179-199.
9. GALLART CATALÁ, A.: *Repercusión del consumo de drogas en el recién nacido*. An. Esp. Pediatr. 1990; 33, S 43: 234-241.

Petición de Separatas:

MANUELA MARTÍNEZ MARTÍNEZ
Departamento de Pediatría
Hospital Universitario «Marqués de Valdecilla»
C/ Avda. de Valdecilla, s/n.
39008 SANTANDER