



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ADOLESCENCIA Y DROGADICCIÓN:
FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD BUCAL.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

JESSICA VANESSA RENTERÍA SÁNCHEZ

TUTORA: C. D. BLANCA ESTELA HERNÁNDEZ RAMÍREZ

MÉXICO, D. F.

2008.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Te doy gracias Dios por permitirme llegar a este momento teniendo salud, vida y felicidad, dándome la oportunidad de compartir este hecho con toda mi familia.

A MI PADRE:

Por ser la persona que me impulsara a ser diferente, rompiendo la regla de que no se puede, luchando por mis sueños y metas, para mejorar como persona en todos los aspectos, pero sobre todas las cosas ser feliz.

*Debo agradecer ese esfuerzo por sacar a toda mi familia adelante y apoyarme en esas noches de desvelo aún cuando te sentías cansado por el trabajo diario, gracias por ser mi **PAPÁ** y ahora el mejor **ABUELO**.*

A MI MADRE:

Por darme siempre de su tiempo el mejor, sus mejores consejos y apoyarme como amiga, mujer y madre.

Gracias por inculcarme esos valores en mi infancia de responsabilidad y amor, también por ayudarme a tener un futuro como hija, madre y ser humano individual.

*Gracias por haberme dado la vida y aceptar ser mi **MADRE**, te amo.*

A MIS HERMANOS:

Gracias por ser cada uno como es y aceptarme dentro de su convivencia diaria, por tratar de apoyarme sabiendo que la responsabilidad de ser su hermana mayor era muy pesada, pero gracias a ustedes se hizo más ligera dándome su amor y comprensión cada uno de ustedes tienen un lugar especial en mi corazón nunca lo olviden los quiero mucho.

A MI ESPOSO:

*A ti **OMAR** quiero darte las gracias por haberte puesto en mi camino, por ser la persona a la que amo y compartiré mi vida, sabes que eres el ser humano con quien he compartido momentos muy difíciles pero también me has dado los dos de los momentos más preciados y esos son nuestros hijos.*

*Gracias por aguantar momentos lejos de mi, falta de atención y apoyarme en todos los sentidos por que este sueño se hiciera realidad a pesar de las adversidades **TE AMO**.*

A MIS HIJOS:

*Siempre serán lo más preciado de mi vida, a ustedes les dedico mi tesina ya que sin su amor, paciencia, inocencia tan incondicionales no hubiera logrado esto espero que algún día los vea concretando sus logros, a ti **YETLANEZI** te doy gracias por ser junto con **DONOVAN** mis mejores amuletos y ángeles*

A LA DOCTORA BLANCA:

Gracias por ser una parte importante de este trabajo y sobre todo haberme dejado la enseñanza para seguir superándome profesionalmente, gracias por su paciencia y atención.

ÍNDICE.

	Pág.
INTRODUCCIÓN.	
1. DEFINICIÓN DE PUBERTAD.	2
1.1 Etapas de la pubertad.	2
2. DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA.	4
2.1 Etapas de la adolescencia.	12
2.2 Aspectos psicológicos de la adolescencia.	14
2.2.1 La personalidad en la adolescencia.	15
2.2.2 La efectividad en la adolescencia.	18
3. DEFINICIÓN DE DROGA Y DROGADICCIÓN.	20
3.1 Clasificación de las drogas.	30
4. ADOLESCENCIA Y DROGADICCIÓN: FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD BUCAL.	33
4.1 Afecciones sistémicas por drogadicción.	47
4.2 Afecciones de la salud bucal por drogadicción.	48
CONCLUSIONES.	55
BIBLIOGRAFÍA.	56

INTRODUCCIÓN.

La finalidad de este trabajo es hacerle ver al odontólogo de práctica general la importancia de que cuente con conocimientos básicos acerca de la etapa de desarrollo que involucra la adolescencia, para poder ofrecer una atención integral a dicha población pediátrica. La que en algunas ocasiones es vulnerable a la influencia de su entorno social, debido a que estos individuos pasan por cambios constantes que transforman su área cognitiva, psicológica, emocional, social entre otras.

Durante la etapa de la adolescencia estos aspectos se irán modificando, ya que en la actualidad se enfrentan a circunstancias tan diversas que los mantienen en conflicto y desequilibrio, llevándolos a adquirir hábitos negativos para su desarrollo como lo es la drogadicción, ya que en muchas ocasiones consideran que este hábito reemplazará las carencias que tienen ya que obtienen sensaciones placenteras causadas por el consumo de la droga.

Razón por la que el odontólogo deberá reconsiderar y retomar todos los aspectos que involucra la adolescencia ya que podrá contribuir a controlar y prevenir que estos factores: adolescencia y drogadicción, se combinen con la posible pérdida de salud bucal.

1. DEFINICIÓN DE PUBERTAD.

Debemos hablar acerca de la pubertad ya que es importante mencionar la diferencia entre este período y la adolescencia porque pueden confundirse las características de un período y otro, inclusive pensar que son lo mismo o que se encuentra una dentro de la otra debido a que están ligadas por una secuencia íntima del desarrollo humano.

Dentro de la literatura algunos autores mencionan que la pubertad deriva del latín *pubertas* la cual se refiere a la edad de la virilidad¹ siendo un período crítico de desarrollo físico² donde aumenta la masa muscular, se distribuye la grasa corporal y se acelera el crecimiento óseo, el individuo adquiere las características sexuales secundarias dándole una mayor importancia al desarrollo y maduración de las gónadas.³

Para fines didácticos es importante contemplar que estos cambios físicos y sexuales según la literatura su inicio es aproximadamente a los 9-10 años de edad y alcanzan su pleno desarrollo de manera general alrededor de los 14-16 años dependiendo del sexo al que se refiera femenino o masculino.⁴

1.1 Etapas de la pubertad.

Dentro de la literatura médica se encuentra que este período del desarrollo humano se clasifica en tres:⁵

1. Etapa prepuberal o inmadura la que se caracteriza por las modificaciones somáticas sin el desarrollo de la función reproductora, algunos ejemplos son el

¹ M. Souza y Machorro. Educación en Salud Mental para Maestros. Manual Moderno. México. 1988, Pág. 44.

² Pinkham J. Odontología Pediátrica. 2ª Edición. Editorial Mc. Graw Hill. México. 2004, Pág. 629.

³ Diccionario MOSBY. Medicina, enfermería y ciencias de la salud. Editorial Harcourt. Edición en español de la última edición en inglés 5ª Edición. Madrid España, Pág. 33.

⁴ Op. cit. Pág. 45.

⁵ Op. cit. Pág. 46.

crecimiento de glándulas en el sexo masculino como la espermatogenia, que significa solamente la formación de espermatozoides y en el sexo femenino se desarrollan las hormonas sexuales ováricas como los estrógenos, progesterona, etc.

2. Etapa de maduración donde las modificaciones somáticas permiten la producción de las células sexuales en los órganos de reproducción, aunque estos aún no se encuentren desarrollados por completo. Un ejemplo es la menarquía en el sexo femenino y la eyaculación en el sexo masculino.

3. Etapa pospuberal esta se caracteriza por el funcionamiento total y adecuado de los órganos sexuales desarrollándose por completo los caracteres sexuales secundarios siendo estos los rasgos físicos que distinguen a cada sexo como masculino y femenino. Ejemplo: las glándulas mamarias se encuentran completamente desarrolladas y el aumento de grasa en lugares específicos del cuerpo femenino se hace notorio, mientras que en el sexo masculino el cambio de voz es notorio, sus rasgos corporales son más marcados y el crecimiento de vello facial se presenta en áreas específicas.⁶

Con lo anterior podemos decir que este período de desarrollo se caracteriza por los cambios físicos de la manifestación de los caracteres sexuales secundarios hasta llegar a la compleja funcionalidad reproductiva. Por tal motivo no se debe confundir a la adolescencia con la pubertad ya que la primera va más allá de los cambios físicos que incluye un desarrollo cognoscitivo de gran importancia para el ser humano.

⁶ Ib. Pág. 46.

2. DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA.

Ya que se ha fundamentado brevemente que es la pubertad sin confundirla con la etapa de la adolescencia debemos mencionar sus características para comprender por que es un factor de riesgo en la salud bucal.

En la literatura se mencionan varias definiciones que se le a dado a la adolescencia, a pesar de que aún en la actualidad no se ha encontrado una teoría específica que pueda definir a todos los adolescentes, ni explicar su comportamiento por completo, sin embargo algunos autores mencionan que si se puede llevar a cabo un análisis atento de las características que se presentan en este período de desarrollo entre el adolescente y su entorno social, cultural, económico siendo estos factores que modifican su actuar debido a que es una etapa de transición entre la niñez y la adultez en el cual se afrontan los cambios fisiológicos de la pubertad y terminan con la llegada del status sociológico del adulto.

Tomando en cuenta esta etapa de transición del desarrollo, el adolescente puede tener variables de conducta motivados por la formación de su personalidad, también se presentarán cambios físicos, biológicos, sociales y psicológicos internos los cuales lo impulsarán a buscar caminos para un crecimiento y equilibrio el cual lo llevará a construir su autonomía creándose un futuro o proyecto de vida por lo menos esto es lo que comúnmente se espera aunque no en todos los casos sea igual.

A continuación se citan algunas definiciones que podemos encontrar dentro de la literatura a cerca de la adolescencia:

Algunos autores mencionan que adolescencia proviene del verbo latín *adolecere o adolescentia*,¹ cuyo significado se refiere no solo a los cambios físicos sino también al desarrollo mental, otros autores la definen como aquella edad que le sigue de la niñez, manifestándose por un rápido desarrollo físico y mental². Generalmente va acompañado de trastornos emocionales que suele iniciarse para el sexo femenino a los 12 años de edad y en el sexo masculino a los 14 años prolongándose hasta los 18 - 25 años aproximadamente. Estos límites varían según los climas, las razas, pero sobre todo los medios sociales que pueden determinar adaptaciones precoces o retardadas a la vida adulta.³

Desde el ámbito psicológico, Papalia hace referencia en su obra del desarrollo humano que la adolescencia tiene una duración casi de una década, desde los 11-12 años hasta los 19-20 años de edad, aunque este inicio y fin no se encuentran limitados con claridad ya que de manera general se dice que la pubertad marca el inicio de la adolescencia pero para su culminación no se ha encontrado hoy en día un hecho o término específico igualmente aceptado.⁴

A su vez dentro de la psicología algunos autores mencionan que la conducta del adolescente al igual que en cualquier otra etapa del desarrollo humano es el resultado de la interacción de influencias culturales, sociales, biológicas y físicas al mismo tiempo que actúan sobre el individuo, por lo tanto la definen como *el período evolutivo de transición entre la infancia y la*

¹ Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. 8ª Edición. Salvat Editores. Barcelona Madrid 1963, Pág. 25.

² Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado De Selecciones Del Reader's Digest. Tomo I. Pág. 44.

³ Op. cit. Pág. 44.

⁴ Diane E. Papalia, Sally Wendkosolds, Ruth Duskin Fieldman. Desarrollo Humano. 9ª Edición Mc. Graw Hill Interamericana. México, D. F. 2005, Pág. 409.

*etapa adulta; que implica cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales.*⁵

Debido a estas características conductuales de la etapa de la adolescencia y la interacción e influencias de carácter cultural, social, biológicas y físicas del actual momento en el que se vive en nuestra sociedad representa un período vulnerable como factor de riesgo de la pérdida de la salud bucal.

Dentro del área médica algunos autores la definen como el período de crecimiento y maduración emocional, psicológica, social y mental,⁶ algunos otros mencionan que en diversas sociedades la adolescencia es un período de transición muy breve en el que el niño adquiere los derechos y obligaciones que tienen los adultos en su entorno y cultura, por el contrario en las sociedades tecnológicas como la europea o norteamericana es representada como una etapa de transición enorme y de larga duración; mientras que en las sociedades occidentales se trata de una etapa intermedia del desarrollo que debe comprenderse independiente de la niñez y de la edad adulta.⁷

Desde el punto de vista antropológico es la etapa socio cultural que comienza con los modelos culturales de ritos de iniciación y culmina con la llegada de la edad adulta, dependiendo de las normas sociales establecidas.⁸

⁵ Santrock, John W. Psicología del desarrollo en la adolescencia. 9ª Edición. Mc. Graw Hill Interamericana. México, D. F. 2004, Pág. 14.

⁶ Op. cit. Pág. 44.

⁷ Op. cit. Pág. 629.

⁸ Narváez R. Salud Integral del adolescente, su abordaje interdisciplinario. *Adolec. Latino*. (online) abr. / jun. 1997, vol. 1 no. 1, Pp.5-10. Disponible en [www.http://ral-adolec.bus.br/scielo.php](http://ral-adolec.bus.br/scielo.php).

Dentro de la Legislación del Derecho Constitucional Mexicano, la adolescencia se sitúa después de la infancia hasta la mayoría de edad siendo esta a partir de los 18 años⁹, además refiere que la adolescencia es la etapa donde se adquiere una capacidad de juicio moral, este le permitirá tomar decisiones acerca de sus actos buenos y malos dentro de una sociedad la cual se rige por normas y leyes.¹⁰

Antes de la mayoría de edad la legislación solo considera que se tiene una capacidad de goce, pero no de ejercicio ya que ejercen sus derechos a través de sus padres o tutores, siendo éstos los que toman las decisiones acerca de los actos del adolescente.

Debido a que la niñez junto con la adolescencia habían sido olvidadas por la legislación del derecho internacional se comenzaron a crear leyes que protegieran a esta población considerando sus derechos y obligaciones como personas dentro de una sociedad. Así es como la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, aprueba un tratado internacional que reconoce a todos los menores de 18 años como sujetos plenos de derechos siendo está la Convención sobre los Derechos de la Niñez (CDN), que involucraba a varios países dentro de los cuales se encuentra México, la CDN es un instrumento jurídico al servicio de una política de desarrollo de la infancia y la adolescencia.¹¹

Por otra parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha sido pionera en aproximarse a la salud de los adolescentes dentro del contexto de su ambiente social y económico. La creación de la unidad de desarrollo y

⁹ Op. cit Pág 6.

¹⁰ Bravo González, Agustín. Derecho Romano Primer curso. 17ª Edición. Editorial Porrúa. México, 2000. Pág. 5.

¹¹ Cohen, Robert. 2000. Infancia y legislación hacia leyes mexicanas acordes con la Convención sobre los Derechos de la Niñez, en Corona Caraveo, Yolanda (coord.). *Infancia, Legislación y política*, UAM. México, Pág. 17.

salud del adolescente en OPS en 1992 demostró el compromiso de la organización con las juventudes de las Américas.¹²

Cuando se terminó de definir el Plan de Acción para la Salud y el Desarrollo del Adolescente (1998-2001), diversos países en la región habían asumido el marco conceptual para la salud y el desarrollo del adolescente, habían reconocido que la salud junto con el desarrollo eran metas complementarias, por lo que se han dado pasos importantes para la inclusión de la salud en los Programas Nacionales de Salud para los Adolescentes, sin embargo, según los resultados de una encuesta realizada en 23 países en 2001 (Nirenberg y cols., 2002), muchos países de la región todavía consideran la salud sexual y reproductiva como un área que se debe fortalecer y mejorar.

En la medida que la Unidad de Salud y Desarrollo del Adolescente se embarca en un nuevo Plan de Acción, los países están cada vez más preocupados sobre la salud de la adolescencia, especialmente ante la epidemia del SIDA. Los estudios recientes y las evaluaciones de programas del pasado indican que la salud del adolescente se debe tratar desde una perspectiva de desarrollo más amplia. La salud del adolescente no se debe ver como un problema, sino que se debe abordar desde una perspectiva de promoción y protección de la salud.¹³

En términos médicos la Academia Americana de Pediatría consideró a la adolescencia como “un proceso físico social que comienza aproximadamente de los 10 y 15 años de edad con la aparición de los caracteres sexuales

¹² Schutt-Aine, J. y Magdaleno, M. (2003). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. OPS, Washington, DC. Pág. 5. Disponible en www.paho.org.

¹³ Academia Americana de Pediatría. Salud del adolescente. BSCP Can Ped 2002;26-nº 2-3. Pág. 2.

secundarios y termina alrededor de los 24 años, cuando cesa el crecimiento somático y la maduración psicosocial”.¹⁴

Algunos sociólogos y psicólogos refieren que la adolescencia no es considerada como la pubertad porque mientras ésta es semejante en todas las culturas, la adolescencia representa un período largo que varía en diferentes medios sociales, siendo un fenómeno psicológico que se ve afectado por la pubertad y que constituye parte de la psicología evolutiva.¹⁵

La adolescencia es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un período del desarrollo humano donde el individuo adquiere la capacidad reproductiva, en donde pasa por patrones psicológicos de la niñez a la edad adulta,¹⁶ consolida la independencia socioeconómica, comprende de los 10 años a los 24-25 años de edad aproximadamente.¹⁷

La OMS menciona a su vez los términos “adolescentes”, “juventud” y “jóvenes”, en forma intercambiable ya que todos hacen referencia al mismo período de desarrollo.¹⁸

Una vez mencionado como otras áreas definen diversos aspectos de la adolescencia, varios autores de la rama odontológica los retoman para fines didácticos pero más aún, para dar una atención integral del paciente pediátrico, para realizar un adecuado manejo de la conducta de los individuos se encuentran dentro de esta etapa de desarrollo y a su vez conocer los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos para perder su salud en general y principalmente bucal.

¹⁴ http://www.comtf.es/pediatría/congreso_AEP_2000/Ponencias-htm/Casanova_Bellido.htm.

¹⁵ Delval J. El Desarrollo Humano. Editorial Siglo Veintiuno. México. 10ª Edición. 2000, Pág. 544.

¹⁶ *Rev. Cubana. Méd. Gen. Integral* jul.-sep. 2007, vol. 23, no. 3, p.0-0ISSNO864-2125. Disponible en http://scielosld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&. RevistaCubanaDeMedicinaGeneralIntegral

¹⁷ Satisfacción de las necesidades de los clientes jóvenes. Family Health Internacional. Pág.7.

Disponible en <http://www.fhi.org>.

¹⁸ Op. Cit. Pág. 7.

Estos autores a nivel odontológico retoman que la adolescencia es la última fase de transición de la niñez a la edad adulta, primordial para el desarrollo de la personalidad, considerándose de crisis psicosocial normal con algunos conflictos de adaptación, aceptación en el que se producen modificaciones que llegan de forma inesperada, algunas de carácter morfológico como el desarrollo físico corporal, en otras ocasiones de carácter instintivo cuando se presentan las necesidades sexuales.

De forma general el adolescente, refiere importancia tal a los sentimientos influenciados por la imaginación y la emotividad que lo lleva a una deformación de la realidad e idealismo, su mundo sentimental adquiere un carácter apasionado por lo que le cuesta mucho trabajo aceptar las rupturas con sus grupos de amistad generando una rebeldía hacia los padres, estableciendo ideas de inconformidad ante la sociedad en la que vive, mostrando una necesidad de estimación, timidez y búsqueda de originalidad, características de este período.

Estas características de trascendencia en la vida del adolescente deben ser tomadas en cuenta por el odontólogo, ya que este paciente pediátrico refiere una búsqueda de identidad, de reconocimiento ante una sociedad, que se le identifique como un individuo tan importante como el adulto, siendo por esto que se le deberá tomar en cuenta en las decisiones de su tratamiento, para evitar situaciones desconcertantes debido a su carácter impulsivo que lo lleva a actuar de forma inmadura, por el contrario formar una amistad en donde seamos cómplices, consiguiendo su participación y cooperación para restablecer su salud bucal y evitar la pérdida de la misma.

Se espera que en el área intelectual se desarrolle este paciente pediátrico hasta ser capaz de realizar actividades muy refinadas, siendo característica

el razonamiento y la capacidad de almacenar información de la madurez cognoscitiva en el adolescente, conforme se presentan estos cambios refiere temor a ser etiquetado y se da a la tarea en el ámbito emocional de ir hacia la búsqueda de su identidad.¹⁹

El odontólogo debe tener la capacidad de enfrentar a estos pacientes evitando clasificarlos por su apariencia física, la que debido a su búsqueda de identidad se ve influenciada en su forma de vestir, actuar y preferencias sexuales diversas, todo esto para ser aceptado dentro de un grupo social (amigos), llevando a cabo las mismas características o formas de vida representativas que adoptan cada uno de ellos para evitar ser etiquetados, al realizar esto el trato ó manejo de este paciente será más sencillo para el odontólogo lo que a su vez llevará a este paciente a tener un cambio de actitud ante lo que significa su salud bucal.

Debido a toda ésta transición del desarrollo de la adolescencia, varía su preocupación por la estética en ocasiones es la mayor prioridad y en otras opta por una actitud indiferente influenciado por su entorno social, cultural, psicológico, biológico y económico, siendo así un factor de riesgo en la pérdida de su salud bucal.²⁰

El desarrollo del adolescente está determinado por procesos biológicos, cognitivos y socioemocionales descritos a continuación:²¹

- ☛ **Procesos biológicos.**-Son los que implican cambios en el cuerpo del individuo, ligado a la herencia, al desarrollo neuronal, el aumento de peso, de estatura, las habilidades motoras y los cambios hormonales de la pubertad.

¹⁹ J. R. Boj, Odontopediatría. Editorial Masson Barcelona España. 2004, Pág. 258.

²⁰ Ib. Pág. 258.

²¹ Op. cit. Pág. 13.

- ☛ Procesos cognitivos.- Estos implican cambios en el pensamiento y la inteligencia del individuo, un ejemplo de esto es el memorizar un poema, resolver un problema de matemáticas e imaginarse como sería convertirse en una estrella de cine, etc., esto refleja el papel que desempeña el proceso cognitivo en el desarrollo del adolescente.
- ☛ Procesos socioemocionales.- Son los que implican cambios en las relaciones del individuo con otras personas, las emociones, la personalidad y el papel que desempeñan los contextos sociales en el desarrollo. Algunos ejemplos de esto son el desafiar a los padres, agredir a otros adolescentes, la orientación de los roles sexuales de la sociedad, etc.²²

2.1. Etapas de la adolescencia.

La literatura sugiere que para analizar y comprender mejor a la adolescencia se divida en tres etapas de cambio, aparentemente diferentes dependiendo como se observen aisladamente o con una secuencia relacionada en su origen y desenvolvimiento, en las cuales no se constituyen episodios aislados sino que se integran en un todo plural evolutivo, donde se “hace”, “configura” y “realiza” como una persona que será un sujeto operante en el ámbito biopsicosocial. Será una unidad funcional, elemento dinámico que interactúa de manera interna y externa en su ambiente geofísico cultural y social como circunstancia temporal única.²³

²² Op. Cit. Pág. 13.

²³ Roberto Martínez. La salud del niño y del adolescente. El Manual Moderno México D. F. 9ª Edición 2001, Pág. 1431.

Así mencionaremos etapas y características universales en su estructura psicológica, biológica sin devaluar la importancia de la influencia social y cultural que determinan las manifestaciones de la adolescencia.

- ☛ **Adolescencia Temprana.**- Se manifiesta principalmente por sus cambios puberales y sus repercusiones en las áreas psicomotor, cognoscitivo, afectivo y social.²⁴ Ejemplo: crecimiento de glándulas mamarias en el sexo femenino, cambio de voz en el sexo masculino, crecimiento de vello púbico en ambos sexos, etc.²⁵

- ☛ **Adolescencia Media.**- se presenta una disminución de los cambios físicos, se canaliza su energía a otras áreas, reconoce su sexualidad y vive un proceso de separación al iniciar su autonomía ante sus padres.²⁶ Ejemplo: se presenta la atracción e interés por el sexo opuesto hay menarquía en el sexo femenino y eyaculación en el sexo masculino, aumenta el interés por los deportes, desarrolla afinidades dentro de grupos de amigos, etc.²⁷

- ☛ **Adolescencia Tardía o Final.**- Propiamente es el final de la adolescencia en la cual se adquiere un equilibrio psíquico, un reencuentro con los padres, la adquisición de una vida organizada con compromiso social y cultural dentro de una comunidad.²⁸ Ejemplo: crece el interés por un desarrollo profesional, predominan la independencia económica, las citas románticas en lo emocional y la exploración de su identidad, etc.²⁹

²⁴ Ib. Pág. 1431.

²⁵ Op. cit. Pág 14.

²⁶ Op. cit. Pág. 1431.

²⁷ Op. cit. Pág 14.

²⁸ Op. cit. Pág. 1436.

²⁹ Ib. Pág. 15.

2.2 Aspectos psicológicos de la adolescencia.

Hay factores sociales que influyen en el desarrollo psicológico al igual que los factores familiares, característicos de cada sociedad, por lo tanto será importante tomarlos en cuenta para saber que modas o tendencias influirán en la actitud del paciente pediátrico que transita por la adolescencia.

Todo ser humano tiene la necesidad de ser aceptado por la sociedad (*grupo de amigos* al que pertenece), pero éstos imponen normas, valores, conductas y estilos de vida por medio de una comunicación directa, de presiones y sanciones tales como la burla, el rechazo y la marginación.

Debido a esto, el grupo de amigos es uno de los elementos que más influyen en la vida del ser humano, pero es en la adolescencia cuando la necesidad de pertenencia se experimenta con mayor intensidad por su incipiente madurez que los lleva a desear autonomía, independencia de sus padres, a querer ser ellos mismos para actuar por sí mismos, pero al mismo tiempo son inseguros para enfrentarse sin experiencia al mundo que los rodea siendo así los grupos de amigos el puente y el apoyo que se necesita para atravesar por esta etapa ya que ellos están en la misma fase de desarrollo.³⁰

Por la importancia de los grupos de amigos los adolescentes adoptan las costumbres y normas de sus amigos, como la música, el lenguaje, la manera de vestirse, hábitos, la manera de comportarse y de divertirse, los valores o contravalores, ídolos a los que se admira y los modelos de identificación son adoptados sin la menor resistencia.³¹

³⁰ ENLA (En la comunidad encuentro A. C.) Las adicciones y las disfunciones en la familia. Serie escuela para padres México, D. F. 1998 1ª Edición. Pág.27.

³¹ Ib. Pág.28.

En la adolescencia se establece un nuevo tipo de relación interpersonal y de vínculos afectivos, es por eso la importancia de una amistad, que implica sentimientos muy intensos e intimidad comunicada y compartida, esta se refleja en una serie de valores como son la lealtad, honestidad, bondad, comprensión, solidaridad e incluso el altruismo.

El amigo íntimo puede llegar a ser la persona más importante para el adolescente porque es el confidente que comprende, guarda secretos, que aconseja, orienta, consuela y que incluso está dispuesto a sufrir por ayudar es la persona con quien se quiere estar a todas horas, compartir experiencias y realizar las mismas actividades, por esto ejerce una influencia decisiva en la conducta, que puede ser benéfica o perjudicial dependiendo de las características del amigo íntimo.³²

Los medios de comunicación influyen demasiado en la formación del juicio propio de cada individuo, esta capacidad que tienen de influir en las actitudes y en los comportamientos humanos es un hecho indiscutible, quienes controlan y administran esos medios ejercen un enorme poder en el mundo contemporáneo.

2.2.1 La personalidad en la adolescencia.

Es importante observar que dentro de los aspectos psicológicos, el desarrollo de la personalidad del adolescente, juega un papel muy importante ya que se caracteriza por un ir y venir del comportamiento que adoptan durante la niñez pero al mismo tiempo que experimenta al realizar actividades de una etapa nueva: la edad adulta.

³² Ib. Pág.28.

Todas estas condiciones promueven una inestabilidad y contradicción siendo estos, indicios de inmadurez que muestran al adolescente inseguro de sí mismo y que trata de adaptarse a una nueva situación la cual debe de asumir en su grupo social.³³

En la actualidad y principalmente en nuestra cultura para lograr una estabilidad los adolescentes que buscan una adaptación al mismo tiempo que se desarrolla su personalidad, deben lograr algunos puntos que interfieren con la forma y construcción de la personalidad del adolescente:

1. Relaciones nuevas y más serias con los compañeros de su edad siendo en ambos sexos;
2. Asumir un papel social definido masculino o femenino;
3. Aceptar su aspecto físico y ejercitar normalmente su cuerpo;
4. Lograr su independencia emocional de los padres y de los adultos;
5. Alcanzar la seguridad de una independencia económica;
6. Elegir una ocupación , profesión y adiestrarse en ella;
7. Desarrollar las aptitudes intelectuales y los principios ciudadanos para una vida social;
8. Desear y lograr una conducta socialmente responsable;
9. Adquirir una norma de valores y un sistema ético como guía para la conducta.³⁴

Por todo lo anterior el odontólogo debe conocer que en algunas ocasiones este paciente se comportará como todo un adulto pero en algunas otras como un niño ya que pedirá apoyo de sus padres o tutores.

³³ Op. cit. Pág. 56.

³⁴ Op. cit. Pág. 57.

Durante la adolescencia se presenta una *avidez de placer* siendo así el estilo de vida hedonista el que puede llevar a buscar invariablemente los placeres y las sensaciones intensas, a no quedarse con las ganas de experimentar este género de satisfacciones.

Los adolescentes por naturaleza, desean conocer la vida, conocerse a sí mismos, vivir y probar de todo.³⁵, en ocasiones las campañas de publicidad tienden a fomentar el riesgo, la aventura formando en este individuo las bases para considerarlos positivos en el desarrollo de su personalidad.

El aumento de la introspección, las sensaciones inéditas que favorecen el desarrollo de la creatividad y una comunicación humana más genuina y profunda son los argumentos que se les dan a los adolescentes para realizar actividades que van en contra de las reglas entre ellas el uso de drogas.³⁶

Hay algunos trastornos mentales o de la personalidad que se mencionan en la literatura que afectan a los adolescentes y los predispone a realizar prácticas adictivas, estas deben ser contempladas en la atención integral del paciente pediátrico por lo tanto mencionaremos algunas de importancia tales como:

- ☞ *La depresión.*
- ☞ *La ansiedad.*
- ☞ *El insomnio.*
- ☞ *Personalidades psicópatas y neuróticas*

³⁵ Op. cit. Pág. 20.

³⁶ Ib. Pág.20.

2.2.2 La afectividad en la adolescencia.

En la transición de esta etapa el paciente pediátrico adolescente se encuentra desconcertado, su cuerpo cambia rápidamente, se desconcierta por lo que le sucede, debido al cambio prefiere apartarse de los adultos que lo juzgan y agreden preguntándose el porque, pero a medida que va cambiando, se va familiarizando con su nueva imagen, al mismo tiempo su actuar dentro de la sociedad se vuelve más frecuente, aunque aún de manera temerosa, sus lazos afectivos pasan de ser solo con su familia a ser también con quienes le rodean de tal forma que poco a poco se ejercerá una seguridad e igualdad con sus semejantes.

En esta primera fase de socialización, el adolescente explora y se acerca, aunque todavía no controle sus emociones, aparece la necesidad de los retos de transición, debido a esto en algunas sociedades los problemas tienden a minimizarse, siendo en esta etapa de la vida en donde encontramos tanta polémica entre el paciente pediátrico y su sociedad debido a todos los cambios intelectuales y emocionales.³⁷

Se da a la tarea en el ámbito emocional de ir hacia la búsqueda de su identidad, de reconocimiento ante una sociedad, dándole tal importancia a los sentimientos y la emotividad que lo puede llevar a una deformación de la realidad e idealizar de manera incorrecta, en ocasiones hasta tener relaciones destructivas, su mundo sentimental adquiere un carácter apasionado donde las amistades se vuelven fundamentales para el desarrollo siendo trágica su separación repentina.

Su impulsividad y susceptibilidad emocional llegan a generar una rebeldía hacia los padres siendo así una característica de este período,

³⁷ Op. cit. Pág. 58.

donde se establecen ideas de inconformidad ante la sociedad en la que vive, mostrando una necesidad de aceptación y búsqueda. Por ello la adolescencia es una población fácilmente vulnerable e influenciada ante otros factores, individuales, familiares, biológicos, psicosociales y culturales.

3. DEFINICIÓN DE DROGA Y DROGADICCIÓN.

Para comprender por qué la adolescencia y la drogadicción son en conjunto factores de riesgo para perder la salud bucal ahora hablaremos sobre lo que es droga y drogadicción.

En la actualidad varias estadísticas y estudios mencionan que el consumo de drogas se ha incrementado al grado de ser una epidemia de nuestro siglo aparentemente un gran número de personas consumen alguna droga y sufren las consecuencias de este acto a su vez de manera individual, familiar, en general toda la sociedad se encuentra transformada por la conducta de los adictos al mismo tiempo que por el tráfico de las sustancias adictivas.

En los países occidentales el problema es cada vez mayor, sobre todo en los jóvenes se ha detectado que la mayoría de los drogadictos o farmacodependientes se inician en esta etapa aún cuando son niños según los datos estadísticos al llegar a la preparatoria, el 100% de los muchachos les han ofrecido probar alguna droga siendo esto desde la primaria.¹

Etimológicamente hablando encontramos en la literatura que “droga” quiere decir “sustancia”, “sustancia medicamentosa”², nos menciona que el origen probable del término proviene del francés antiguo *drogue*, el cual quiere decir “ingrediente químico”.³

El *diccionario de la lengua española* de la Real Academia define droga: “como el nombre genérico de ciertas sustancias minerales, vegetales o animales, que se emplean en la medicina, en la industria o en las bellas

¹ Rafael Velasco Fernández. Las Adicciones Manual para maestros y padres. Editorial Trillas. México, D. F., 1997. 1ª Edición. 281 Pp. Pág. 18.

² Op. cit. Pág. 401.

³ Op. cit. Pág. 17.

artes”. También menciona que droga es una “Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente o narcótico”.

A partir de estos antecedentes lingüísticos, pasamos a lo que la medicina dice respecto a las drogas.

La OMS cuyos expertos revisan conceptos y proponen cambios pertinentes periódicamente a estos, dicen “droga” es sinónimo de “fármaco”, el término fármaco proviene del griego *pharmakon*, que quiere decir “medicamento”, “porción mágica”, entonces la define como:

“Droga es toda sustancia o mezcla de sustancias, distintas a las necesarias para el mantenimiento de la vida, que al introducirse en un organismo vivo modifica alguna de sus funciones y a veces la propia estructura de los tejidos”.⁴

Esta definición debemos tenerla presente ya que nos ayudará a comprender mejor lo relacionado con la drogadicción, en ella encontramos palabras claves como “...distintas a las necesarias para el mantenimiento de la vida...”, esto se refiere a que si no fuera así el agua y el oxígeno serían una droga esta definición es muy amplia porque droga abarca a los antibióticos, analgésico, antihistamínicos, etc.

En la medicina refieren que cuando el común de las personas oye “droga”, no piensan en referirse a los medicamentos, sino a sustancias tóxicas prohibidas por la ley, en mezclas dañinas para la salud y sobre todo, en el hecho de que causa trastornos en la mente del usuario.

⁴ Ib. Pág. 17.

Así podemos entender que no solo los medicamentos conocidos son drogas, sino que también lo son las sustancias que pueden dañar al organismo y sus funciones; es decir, las sustancias que de acuerdo a la definición de la OMS merecen ese nombre, actúan sobre el organismo modificando sus funciones y podemos clasificarlas según las funciones que más se vean afectadas por su causa.

Un ejemplo de lo anterior es cuando se consume alcohol, una vez que se ha absorbido y pasa al torrente sanguíneo llegando a todos los tejidos del organismo, su principal o más reconocida acción se ejerce sobre el sistema nervioso central (SNC), en particular sobre el cerebro modificando su actividad ya que el alcohol actúa como depresor de las neuronas (células nerviosas), produciendo cambios en las funciones mentales superiores como el pensamiento, el juicio y la memoria calificándosele como droga psicoactiva.

Otras sustancias al igual que el alcohol modifican la *psique* (del vocablo griego *psikhe*: mente, alma, aliento), se les da el nombre de psicoactivas, psicodrogas, psicofármacos o psicotrópicos; aunque este último solo por costumbre se aplica a los medicamentos psicoactivos y no a las psicodrogas *adictivas* prohibidas, de la misma manera a otras drogas se le califican según el lugar donde actúan y de acuerdo con su principal acción.

Dentro de los párrafos anteriores se introduce un calificativo importante “adictivas” que a diferencia de los medicamentos psicoactivos las psicodrogas adictivas son sustancias que provocan *adicción* (drogadicción, fármacodependencia).⁵

⁵ Ib. Pág. 18.

Los expertos de la OMS también se dan a la tarea de homogeneizar la definición de los términos de farmacodependencia, drogadicción, toxicomanía utilizando cualquiera de estos para referirse a lo mismo estos son definidos como:

“El estado psicofísico caracterizado por el consumo reiterado y continuo de una sustancia, a fin de experimentar los efectos que produce, o bien, para evitar los síntomas desagradables que se presentan si no se consume”.⁶

Es muy importante analizar la definición pues esto nos permite diferenciar claramente la verdadera adicción de otras formas de consumo de drogas que no incluyen este calificativo, es decir una persona que de vez en cuando ha consumido alguna de las drogas adictivas, pero que no ha desarrollado la *necesidad*, ni psicológica ni fisiológica, de consumirla reiterada y continuamente como se menciona en la definición, no es un adicto, podemos darle el nombre de usuario o *consumidor ocasional*.

El drogadicto es aquel que necesita la droga y la consume compulsivamente, que si no la tiene a la mano experimenta sufrimiento psicológico y a veces también físico.

Dentro de la definición aparece la expresión “estado psicofísico”, esta expresión es muy importante ya que resalta el hecho de que las drogas psicoactivas y adictivas *siempre y necesariamente*, producen efectos tanto en la mente como en el organismo del consumidor.

Es preciso conocer las distintas drogas o fármacos e incluso las reacciones principales y adversas como es el caso de los depresores del sistema

⁶ Ib. Pág. 21.

nervioso frente a los estimulantes del mismo, siendo esto lo que nos permitirá más adelante clasificar a las drogas psicoactivas que generan adicción.⁷

La gran mayoría de las drogas pueden usarse ocasionalmente sin producir la necesidad de volver a consumirlas para experimentar sus efectos, ya sea porque estos sean agradables o porque alivien algún malestar.

Las psicodrogas por el contrario debido a la reacción que producen, provocan el deseo de volver a consumirlas, de tal forma que se usan con mayor frecuencia siendo más difícil el hecho de dejar de hacerlo a esto se le dice adicción o *dependencia psicológica*.

Algunas de estas psicodrogas adictivas provocan una reacción bioquímica y fisiológica adaptativa del sistema nervioso (neuroadaptación), que es una sensación desagradable en ocasiones insoportable esta se produce cuando el consumo no se repite con una frecuencia determinada, es decir el organismo “necesita” esa sustancia para realizar sus funciones normalmente cuando se llega a este estado ya no hablamos de una dependencia psicológica solamente sino que también se desarrolla una *dependencia fisiológica o física*.

A su vez conforme se va desarrollando esa adaptación de las neuronas (neuroadaptación) a la presencia repetida de una droga aparece de manera progresiva una *tolerancia* a la droga, es decir las células nerviosas “aprenden” a metabolizar más rápidamente la sustancia adictiva, por lo que el consumidor necesita mayores cantidades de la misma para que se produzcan los mismos efectos.⁸

⁷ Ib. Pág. 22.

⁸ Op. cit. Pág. 18.

Se debe de considerar que algunas drogas crean tolerancia hacia otra droga la que produce efectos similares, por ejemplo los barbitúricos son depresores del sistema nervioso capaces de crear tolerancia al consumo de alcohol y viceversa.

Otro hecho muy importante característico de la adicción que se va produciendo junto a la tolerancia, es el *síndrome de abstinencia* o *síndrome de supresión*, este se da cuando el consumidor que ha generado tolerancia permanece continuamente bajo los efectos de la droga pero cuando llega a suspender su consumo, presenta en las próximas horas una reacción que se manifiesta con un estado de sufrimiento físico y mental, siendo variable en sus manifestaciones que dependen de la droga que haya sido suministrada siendo algunas de gravedad para la salud.

Un ejemplo de lo anterior es el *delirium tremens*, grave condición del alcohólico que por alguna razón suspende el consumo de éste manifestándose con temblores intensos, alucinaciones, delirio y sudación profusa.⁹

Algunas drogas presentan síndrome de abstinencia con signos (datos que obtenemos al explorar al enfermo) y síntomas (datos que obtenemos por interrogación del paciente y familiares) un ejemplo es el estado de depresión, que se produce cuando se suspende la administración de los estimulantes, este y algunos otros estados como la angustia, los delirios y el insomnio son algunos síntomas que se presentan en el síndrome de abstinencia propios del consumo de drogas.

Hay que destacar que la tolerancia y el síndrome de abstinencia son la expresión de la neuroadaptación que sufre el organismo por el consumo de

⁹ Pág. 19.

drogas a su vez, es importante que se tenga en cuenta que estas son las dos manifestaciones más típicas de la drogadicción o farmacodependencia, presentándose solo cuando se realiza un consumo elevado durante un tiempo prolongado de la droga, habiendo algunas excepciones ya que se debe tener muy en cuenta que la farmacodependencia es multicausal por lo que nunca se debe perder la visión integral de este individuo.¹⁰

La *disponibilidad de la droga* es un problema social el cual se convierte en un factor de riesgo para el consumo de drogas desde la niñez y la adolescencia.

Las drogas las encontramos al alcance de los niños y adolescentes por medio de sistemas que los adultos rara vez imaginan, desde la calle, los centros de diversión las escuelas y universidades, las tiendas, las fiestas, los bolsillos de los “amigos”, bajo la apariencia inocente de un caramelo, de unas jícamas con chile o de una paleta helada.

Son muchas y muy ingeniosas las trampas utilizadas por el traficante de droga para engañar, hay redes de distribuidores que las entregan a domicilio, hay “impulsadores” que crean nuevos adictos a través del obsequio, “desinteresado y sin compromiso” de las primeras dosis, hasta que se crea la dependencia. Los traficantes recurren a todo desde la presión y la amenaza hasta los más sutiles métodos psicológicos de persuasión para la venta.¹¹

Hay algunos mecanismos con los cuales los grupos de adictos atraen nuevos compañeros:

¹⁰ Pág. 20.

¹¹ Ib. Pág. 29.

1. Los sentimientos de inseguridad del adolescente, su deseo vehemente de sentirse aprobado ó aceptado por el grupo que puede inducirlo a acatar las presiones, ya que estas lo llevan hacia un estado de ánimo en el que se le hace imposible decir *no*.

2. El grupo puede recurrir a la burla, el desafío, desprecio o la intimidación para agudizar los sentimientos de inseguridad y doblegar la voluntad del compañero.¹²

Lo importante es estar alerta e informado al respecto para prevenir que los adolescentes caigan en sus redes por ignorancia o por inadvertencia.

Los adolescentes pasan muchas horas en la escuela, la forma de ser y la filosofía de vida de sus educadores ejerce una influencia decisiva en su formación, así como en su comportamiento presente y futuro.

La educación es un proceso complejo y delicado en el que intervienen el afecto y una multitud de estímulos, orientaciones y oportunidades indispensables para lograr el desarrollo armónico de las potencialidades de cada quien, simultáneamente se atienden el aspecto físico, emocional intelectual y espiritual de las personas en formación, el desequilibrio a la negligencia pueden traer como consecuencia resultados indeseables. Hay algunos factores que se deben tomar en cuenta:

1. *La primacía de lo académico sobre lo humano.* La complejidad de los conocimientos, la dura competencia, los criterios sobre el éxito, la eficacia y el rendimiento hacen que la educación se plantee como la adquisición de la información y de los conocimientos necesarios para realizar un trabajo bien remunerado, con lo que se descuidan otros aspectos, como son el

¹² Ib. Pág. 28.

fortalecimiento de la voluntad, la adquisición de buenos hábitos, el descubrimiento de la importancia de ser una persona buena, el compañerismo, el desarrollo de la sensibilidad, etc.¹³

Si una personalidad sana y bien equilibrada es lo que se requiere para afrontar la vida y los riesgos del ambiente (entre ellos las adicciones), resulta indudable que un estilo de educación que atiende solo a la mente, descuidando lo emocional, lo social, etc., no puede menos que hacer a los adolescentes y jóvenes más vulnerables.

Es importante reconocer que acumular conocimientos no basta para alcanzar la plenitud humana ni da la capacidad para enfrentar todas las situaciones de la vida.

2. La falta de comunicación entre padres, profesores y estudiantes. Los conflictos y los problemas forman parte de la realidad cotidiana, este consenso necesita de comunicación, es decir, de capacidad de expresar, de escuchar y atender los puntos de vista de cada una de las partes.

La falta de comunicación aumenta el riesgo a las adicciones porque genera resentimientos, incomprensiones, preocupaciones injustificadas, sentimientos reprimidos, conflictos agudizados y mensajes contradictorios, distorsionados, todo lo cual dificulta y vuelve cada vez más incoherente tanto las relaciones como el proceso educativo.

Siendo así importante la adecuada comunicación que permite tomar las decisiones pertinentes a tiempo, impidiendo que los problemas aumenten y escapen de control.

¹³ Ib. Pág.33.

3. *Inadecuado manejo de la disciplina.* El objetivo fundamental de la disciplina es “la educación interior y el desenvolvimiento armónico del espíritu y de los sentimientos que buscan una espontánea exteriorización”. Tanto el exceso de rigidez como la permisividad pueden ser factores de riesgo para adentrarse en la farmacodependencia que impiden la interiorización de las normas y de las pautas de conducta.¹⁴

4. *Insuficiente promoción de los deportes y la recreación.*¹⁵ El aburrimiento, el hastío, la falta de interés por las cosas y la indolencia son sentimientos depresivos que pueden incitar a los adolescentes a buscar experiencias interesantes siendo algunas de ellas el consumo de drogas con el único objetivo de hacer algo.

La educación del tiempo libre es de vital importancia para los adolescentes ya que necesitan explorar actividades de recreación, como deporte para descubrir y desarrollar sus aptitudes, que a su vez fortalecen la autoafirmación y la autoestima. Que favorecen las relaciones positivas entre los adolescentes, crean intereses, dan vitalidad al organismo y ayudan a canalizar las energías.¹⁶

Siendo por eso que la sana recreación y el deporte disminuyen de forma importante el riesgo de drogadicción por el contrario la ociosidad y la pobreza interior pueden llevar a los adolescentes hacia actividades y grupos que facilitan las adicciones.

5. *La presencia de agentes inductores en las escuelas.* Estos individuos consiguen infiltrarse en las escuelas ocupando puestos permanentes de vigilantes, jardineros, administradores, profesores, etc., a quienes les

¹⁴ Ib. Pág.34.

¹⁵ Ib. Pág.35.

¹⁶ Ib. Pág. 35.

proporcionan gratis la droga con la condición de que promuevan el consumo de esta.¹⁷

La atenta vigilancia por parte de los padres y de los maestros, así como las advertencias a los niños, son factores que deben tomarse muy en cuenta, ya que normalmente se cree que eso sucede en otros lugares, pero nunca en la propia escuela.

3.1 Clasificación de las drogas.

No todas las drogas tienen la misma capacidad para generar dependencia, esto dependerá de la relación que se mantenga con la sustancia y la respuesta del organismo de cada individuo, por lo tanto podrá tener un mayor efecto físico o psicológico.

Las drogas pueden clasificarse según distintos criterios (sus efectos, su peligrosidad, su situación sociolegal, etc.). Según sus efectos, pueden clasificarse en tres grupos: depresoras, estimulantes y perturbadoras de la actividad del sistema nervioso central, esta clasificación es un tanto complicada ya que frecuentemente son mixtas (estimulantes y perturbadoras) por la rapidez con la que van apareciendo sustancias nuevas.¹⁸

Las drogas que se consideran depresoras son fármacos que deprimen como su nombre lo indica el funcionamiento del sistema nervioso central, las funciones corporales y el comportamiento. Médicamente los depresores se han utilizado para tratar la ansiedad e inducir el sueño.

¹⁷ Ib. Pág. 36.

¹⁸ Perinat Maceres, Adolfo. Los adolescentes en el siglo XXI un enfoque psicológico. Editorial UOC. Abril 2003. Pág. 243.

Entre los depresores ampliamente utilizados se encuentra el alcohol, los barbitúricos y los tranquilizantes. Los opiáceos se consideran depresores especialmente peligrosos aunque su uso no se encuentra tan extendido.¹⁹

Los estimulantes son drogas que incrementan la actividad del sistema nervioso central; Los más utilizados son la cafeína, la nicotina, las anfetaminas y la cocaína, estos aceleran el ritmo cardíaco, la respiración, suben la temperatura pero reducen el apetito, a su vez aumentan la energía, reducen la sensación de fatiga y elevan el estado de ánimo junto a la seguridad de uno mismo.

No obstante, cuando sus efectos desaparecen, el consumidor suele sentirse cansado, deprimido e irritable y a veces tiene cefalea, este tipo de droga puede crear tanto dependencia física como psicológica.²⁰

Los alucinógenos son drogas que alteran las experiencias perspectivas de los individuos produciendo alucinaciones por lo que se conocen también como drogas psicodélicas. El LSD (dietilamida del ácido lisérgico) es una droga que tiene intensas propiedades alucinógenas mientras que la marihuana se considera un alucinógeno más suave.²¹

Es difícil realizar una clasificación según la peligrosidad de la droga, porque depende de múltiples factores a pesar de eso, la OMS ha establecido una clasificación general en cuatro grupos ordenados según su toxicidad y capacidad de generar dependencia.

- a) Grupo 1 el más peligroso para la salud, incluye el opio y sus derivados.

¹⁹ Ib. Pág. 389.

²⁰ Ib. Pág. 386.

²¹ Ib. Pág. 385.

- b) Grupo 2 el alcohol y los barbitúricos.
- c) Grupo 3 la cocaína, anfetaminas y derivados.
- d) Grupo 4 el LSD, y los derivados del cannabis.²²

²² Ib. Pág. 244.

4. ADOLESCENCIA Y DROGADICCIÓN: FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD BUCAL.

Para comprender a cerca del porque la drogadicción y la adolescencia son factores de riesgo, se mencionaron anteriormente las características propias de cada una de ellas en forma individual, lo que ahora, nos permitirá incorporar a estos dos factores que al interactuar entre sí, representan un riesgo para la salud en general a su vez de la salud bucal siendo este último el campo que nos interesa.

De acuerdo a la literatura, en la etapa de la adolescencia un gran porcentaje de esta población prueban las drogas ya que se dejan llevar por la curiosidad.¹

Es importante mencionar que los padres de estos adolescentes se encuentran entre el miedo y la desesperación por el actuar de sus hijos, debido a que ellos también se encuentran inmersos en un medio sociocultural con las contradicciones de una cultura consumista de todo tipo de drogas la cual se encuentra mal informada por los medios de comunicación, absorbidos por trabajos enajenantes, desorientados por la evolución rápida de la sociedad y por esto no alcanzan a hacer una reflexión crítica que los lleve a actuar coherentemente ante el problema por eso es difícil delimitar su responsabilidad cuando toda una serie de elementos contribuyen a generar la drogadicción.

En el capítulo de adolescencia se describen los procesos biológicos, cognitivos y socioemocionales que determinan su desarrollo, procesos tan importantes para su formación, los cuales aunados a situaciones adictivas, actuaran como factores de riesgo en la pérdida de la salud bucal.

¹ Op. cit. Pág. 18.

Es importante que el odontólogo tenga en cuenta algunos aspectos fundamentales los cuales exponen a los adolescentes para acceder a la drogadicción, a continuación mencionaremos lo que en la literatura consideran aspectos predisponentes ó factores de riesgo individuales en los adolescentes:

La *edad* es uno de los aspectos que se deben de tomar en cuenta, se dice que aunque las adicciones se pueden adquirir durante todas las etapas de la vida o a cualquier edad, la mayoría de los adictos se inician en la adolescencia, considerándose este el período de mayor riesgo, hasta los 25 años.²

Los consumidores de anfetaminas, cocaína, heroína y el alcohol en un primer momento sienten que alivian los síntomas depresivos, debido a que sus primeros efectos son la euforia y el enmascaramiento de esos síntomas. Estableciéndose una competencia entre la dependencia y la depresión ya que sin el consumo de drogas la depresión se acentúa más por lo que cada vez se consumen más creando tolerancia que a su vez se suma a la enfermedad.

La *depresión* es uno de los trastornos psicológicos que más favorecen el consumo de drogas. Se caracteriza por decaimiento, apatía, desinterés, lentitud, falta de sueño, apetito y energía.

La *ansiedad* tiene un mecanismo que funciona de la misma manera que la depresión por aliviar la ansiedad se recurre a drogas o alguna otra actividad,

² Ib. Pág.19.

creando un círculo vicioso en el que al agravamiento del padecimiento inicial se suma a enfermedad.³

El *insomnio*. Cuando éste se presenta, se intenta conciliar el sueño y aliviar los trastornos depresivos o de ansiedad que lo acompañan por medio de las drogas.

Cualquier trastorno de la personalidad antisocial como las *personalidades psicópatas y neuróticas*, por lo general este cuadro lo presentan quienes se asocian con grupos delictivos, como son las pandillas juveniles, este tipo de problemas es detectable desde una edad temprana y debe corregirse lo antes posible por medio de la psicoterapia.⁴

La formación del carácter en esta etapa es fundamental ya que si este se forma con poca fuerza, es decir, tener un *carácter débil* proporcionado por una educación débil, creara para los niños un “mundo feliz” y ajeno a las dificultades de la vida normal. Esto aumenta considerablemente las características propias de las personalidades adictivas, debido a que los sujetos así “educados” no son capaces de manejar la frustración, ni de resistirse a ningún placer ya que se vuelven dependientes.

La indiferencia a los aspectos espirituales, la falta de creencias y de ideales de vida han sido identificadas por varios investigadores como elementos asociados a la drogadicción en la adolescencia creando una *carencia de filosofía o proyecto de vida*.

Con esto se hace referencia a lo que anteriormente se menciona de que al llegar a la adolescencia, la maduración afectiva e intelectual lleva a los

³ Ib. Pág.21.

⁴ Ib. Pág.22.

jóvenes a preguntarse por el sentido de la vida: “¿Quién soy? ¿Por qué vivo? ¿Hacia dónde voy?” A veces no encuentra respuesta a estos cuestionamientos por que la sociedad y la familia no les ofrecen marcos de referencia claros, lo que los confunde, pueden buscar la solución a sus problemas espirituales en la excitación efímera que provocan las drogas.

Por otra parte la *impulsividad* que caracteriza la adolescencia provoca una tendencia que se tiene para actuar con precipitación y sin medir las consecuencias de los actos, a correr riesgos, desafiar el peligro, a hablar sin meditar, por lo tanto, los lleva a incurrir en las situaciones de conflicto que son el resultado de la conducta irreflexiva.

Evidentemente son mucho más influenciables los adolescentes que los adultos, lo cual se debe a su falta de madurez y experiencia debido a que aún se están desarrollando por eso son presa fácil de la curiosidad, de las influencias negativas ejercidas en nombre de su supuesto afecto, de la presión de sus compañeros, etc., Siendo esta *vulnerabilidad a la influencia externa* lo que en algunas ocasiones favorece a que la drogadicción se propicie en la adolescencia.

En la adolescencia se forma la conciencia de la propia individualidad, el concepto de sí mismo que abarca aspectos físicos, temperamento, aptitudes, limitaciones, cualidades, etc. siendo muy variados los elementos que pueden hacer que esa imagen sea positiva o negativa; pero el hecho es que el adolescente que se estime tal como es, evitara tener una *imagen negativa de sí mismo*⁵ por el contrario tendrá más fuerza para hacer frente a las influencias negativas del medio, preservando y previniendo cualquier riesgo de perder su salud entre las que se encuentran la drogadicción.

⁵ Ib. Pág.19.

Por el contrario, el adolescente que tiene una imagen inadecuada de sí mismo y una baja autoestima es tímido e inseguro, tiene dificultades para establecer contacto con los demás, no se hace respetar ni establece una relación sana con sus amigos, se aísla, carece de valor para sustentar sus opiniones y para ser o actuar de forma diferente a los demás debido a todo lo anterior como no se acepta ni se valora a sí mismo, siente una enorme necesidad de hacerse aceptar y querer por los demás, estando dispuesto a ceder a las presiones, a dejarse manipular, a acatar opiniones e imitar comportamientos aunque no siempre sean favorables para él.⁶

Debido a los altibajos que presenta en su autoestima e interés que presentan estos adolescentes, el prestador de la salud u odontopediatra deberá tomar en cuenta que este paciente, actuará renuente hasta indiferente a alguna atención dental, ya que en ese momento sus intereses serán otros, así el odontólogo deberá influir o estimular con técnicas de manejo de conducta y atención personalizada ganando su confianza para que el paciente adolescente se convenza sobre la importancia de mantener una buena salud bucal.

En resumen tiene un bajo grado de afectividad y si su grupo lo presiona para que consuma drogas, es fácil que así lo haga. También puede consumir drogas para *animarse* con miras a disminuir el bloqueo afectivo o intelectual que sienten quienes no se relacionan con facilidad, *que les da pena*, y por pena prueban la droga, pero después quieren repetir la sensación de euforia, desinhibición y de aparente control que les produce la droga.

El bajo rendimiento escolar también se asocia al consumo de drogas porque el desánimo y el desinterés por los estudios llevan al adolescente al aburrimiento, a la acumulación de fracasos y a la frustración. Estos individuos

⁶ Ib. Pág.20.

sufren frecuentes castigos y reproches por parte de padres y maestros, lo que va deteriorando el concepto que tienen de sí mismos. La farmacodependencia es a veces *causa* y a veces *consecuencia* del bajo rendimiento escolar.

La apatía que es la falta de intereses profundos, el poco cultivo interior, la carencia de motivaciones y de las cosas normales de la vida puede llevar a buscar sensaciones nuevas a través de las sustancias adictivas y el consumo de estas durante la adolescencia, es un indicativo que actúa como factor de riesgo para perder la salud bucal.⁷

Así también es muy importante que el odontólogo al realizar la historia clínica se dé cuenta si el paciente ha realizado *un consumo prematuro de drogas* ya que esto es cada vez más frecuente en los adolescentes.

Las razones de esto son varias, pero en nuestra sociedad, hoy en día es común ver que incluso los niños lo consuman, en ello influyen la curiosidad, la presión de los amigos, el deseo de vencer la timidez, querer sentirse independiente, (para aparentar mayor edad), el identificarse con los adultos bebedores, la rebeldía, la enorme fuerza persuasiva con que se administra la publicidad para el consumo de alcohol, etc.⁸

Lo más importante de esto es que se identifique a tiempo ya que el alcohol también produce adicción y es muy frecuente que los adolescentes huyan de sus conflictos emocionales recurriendo a él. En virtud de que es una droga socialmente aceptada, los adolescentes empiezan a beber poco a poco y ocasionalmente, para convertirse en alcohólicos o víctimas del consumo inmoderado del alcohol, teniendo un riesgo más que es iniciarse en

⁷ Ib. Pág. 20.

⁸ Ib. Pág. 21.

la farmacodependencia, es decir comienza a consumir drogas más fuertes porque ya se ha adquirido la tendencia de procurarse una euforia artificial.

El *tabaquismo* (la nicotina) es una de las sustancias conocidas más adictivas, siendo muy fácil y frecuente que los adolescentes adquieran su hábito. Los investigadores consideran que el tabaquismo temprano sí es un factor que predispone a la farmacodependencia, ya que es frecuente que los adictos de drogas y alcohol hayan sido fumadores antes de iniciarse en otros hábitos, la diferencia para hacerlo es vencer el malestar que se presenta cuando empiezan a fumar volviéndose un hábito y esto los lleva a recurrir con más facilidad a drogas como la marihuana y el bazuco. Además al hacerse dependiente de una sustancia química la persona renuncia insensiblemente a su autonomía y se hace más vulnerable a otras sustancias cuyos efectos son similares aunque es importante decir que el fumador no necesariamente se transforme en un drogadicto.⁹

Estas adicciones pueden provocar severos daños en la salud, desde un descuido momentáneo hasta la pérdida total de esta, incluida la bucal, así la adolescencia es una etapa muy vulnerable debido al constante cambio y formación del individuo.

La drogadicción es una enfermedad la cual no tiene antídoto eficaz y definitivo que la pueda prevenir, sin embargo, la adecuada educación y la dinámica familiar sana que generan personalidades fuertes son los mejores medios de prevención.¹⁰ Siendo por esto que muchos de los factores de riesgo personal o individual se producen precisamente por las disfunciones familiares.

⁹ Ib. Pág.21.

¹⁰ Ib. Pág.22.

A pesar de toda la complejidad de la drogadicción el papel de la familia y de la escuela juega un papel determinante sobre todo para la prevención, la familia es o debe ser un vivero de crecimiento ya que si está bien estructurada puede enfrentar las presiones internas o externas. Pero por el contrario si no lo está se verá mucho más afectada, ya que en la actualidad se encuentran muchas familias en procesos de divorcio, desintegración familiar la que no actuará como coadyuvante a la prevención de la drogadicción si no que se convertirá en un factor de riesgo familiar más para introducirse a l consumo de drogas.¹¹

En la actualidad los estudios realizados sobre la situación familiar de los adolescentes adictos, han permitido identificar algunos de los factores de riesgo presentes con mayor frecuencia en las familias como:

- ☞ *Actitudes y hábitos permisivos.*
- ☞ *Relaciones deficientes entre padres e hijos.*¹²

Provocan falta de afecto, siendo la adolescencia la etapa de desarrollo humano donde se requiere de una necesidad de afecto y los desniveles emocionales pueden llevar a los jóvenes a buscar afecto y comprensión en amistades que los predispongan a las adicciones.

Cierto abandono afectivo, dejando traslucir que los hijos no tienen la prioridad para sus padres, puede manifestarse en múltiples formas: por ejemplo, dándoles dinero y cosas materiales en lugar de dedicarles tiempo y atención porque los compromisos laborales y sociales están siempre antes que sus hijos, llegando al extremo de no conocerlos, no saben cómo piensan, qué les preocupa, si sufren o no, si tienen problemas en la escuela

¹¹ Ib. Pág. 18.

¹² Ib. Pág. 22.

con sus amigos; a veces los padres dicen que respetan la independencia de sus hijos aduciendo que tienen una *confianza absoluta* en ellos. Esta indiferencia por parte de los padres puede llegar al total abandono de los hijos.¹³

El lógico deseo de independencia que alienta en todos los adolescentes hace que la administración de la disciplina sea mucho más difícil en esa edad, debido a esto los padres pueden optar por los extremos: o la rigidez absoluta o la permisividad total, teniendo como resultado un manejo inadecuado de la disciplina.

Las normas claras fortalecen la personalidad de los hijos, es decir sin principios auténticos, sin normas claras y firmes, no se puede orientar a un adolescente que atraviesa por una etapa de confusión y desconcierto, todo lo cual contribuye a aumentar el riesgo de incidir en las adicciones.¹⁴

La *incomunicación* también aumenta el riesgo de incidir en las adicciones, porque priva a los padres de la posibilidad de guiar y de supervisar, por otra parte a los hijos se les escatima la ayuda, el consejo y la orientación que necesitan.

Los conflictos conyugales, la *desintegración* del matrimonio y *de la familia* son por desgracia, tan frecuentes y de consecuencias lamentables para los hijos, debido a que la personalidad de ellos, su visión del mundo y su adaptación se realizan en el hogar; son la estabilidad y la solidez del entorno familiar las que sientan las bases de seguridad psicológica. Los conflictos de los padres, su tensión, su frialdad y su ruptura dejan al niño desamparado e indefenso, lo que repercute en él como factores de riesgo creados por él de

¹³ Ib. Pág.23.

¹⁴ Ib. Pág.24.

incidir en la drogadicción ya mencionados como: pérdida de la autoestima, inseguridad, trastornos mentales, trastornos de conducta, desapego de los padres, etc.¹⁵

Cuando el odontólogo tiene un paciente pediátrico el que refiere algún dato como los anteriores, durante la realización de la historia clínica o simplemente se da cuenta de que el paciente está inmerso en una desintegración familiar, tiene que tomar en cuenta que este paciente tendrá un factor de riesgo más alto que otro que se encuentre en una integración familiar estable. Donde será más susceptible a las presiones externas de su medio social, teniendo así el odontólogo que contribuir para evitar que este adolescente ponga en riesgo su salud bucal dándole importancia tal por medio de técnicas de prevención y estimulación de este paciente.

Algunos padres no establecen la autoridad, controles, ni límites, son incapaces por ignorancia, decidía, superficialidad o corrupción en la forma de vivir, no transmitiendo valores humanos, ofreciendo el clima de inseguridad para el desarrollo normal.¹⁶

En algunos estudios hechos en las colonias suburbanas de la ciudad de México las familias de los dependientes a las drogas se caracterizan por. Pocos recursos para solucionar los problemas y consumo de drogas en las familias.¹⁷ Estas características son trascendentales para un adolescente en desarrollo, debido a estas se vuelve aún más vulnerable para realizar actividades de adicción que lo llevan a perder su salud, tanto general como bucal, es muy probable que la haya perdido tiempo atrás, pero si le agregamos a la adolescencia más drogadicción está empeorará y probablemente le provoque la muerte.

¹⁵ Ib. Pág.25.

¹⁶ Ib. Pág.25.

¹⁷ Ib. Pág.26.

En la actualidad *la crisis de los valores* es una situación que se vive con tal magnitud que los adolescentes consideran ciertas palabras como valores, moral, ética, son para muchos sinónimos de religiosidad o de principios caducos que limitan la libertad de experimentar, probar o hacer lo que uno quiera.

Todos sufrimos las consecuencias de esta crisis de valores: violencia, corrupción, depravación de las costumbres, destrucción de la familia, vicios, propagación de los negocios ilícitos, abandono, maltrato a niños y ancianos, caos social, dolor, soledad, angustia y sufrimiento todo lo cual es casi siempre la consecuencia de las conductas humanas negativas; sin embargo una parte de la sociedad niega la validez de un código objetivo de comportamiento y, por lo que se refiere a las instancias más influyentes y poderosas, éstas no se atreven a promover los valores en forma integral.

Un adolescente que trata de ubicarse en la vida y que se encuentra inmerso en un mundo como el que hasta ahora hemos descrito, rodeado de ejemplos, mensajes negativos, desprovisto de creencias, convicciones, de una filosofía de vida, tiene grandes dificultades para encontrar su camino y se halla indefenso ante los peligros que le rodean.¹⁸

La vitalidad juvenil es un condicionante de progreso, pero también conlleva el riesgo de atreverse a todo y de querer probarlo todo, siendo así cuando no se le ponen límites claros y no se le encausa dentro de un marco de valores verdaderos, puede desviarse vitalismo en el que las adicciones no son sino una experiencia más.¹⁹

¹⁸ Op. cit. Pág.36.

¹⁹ Ib. Pág.37.

Como podemos darnos cuenta en la actualidad los adolescentes son quienes sufren las consecuencias de la crisis de valores, sin duda los hace más vulnerables a realizar hábitos que influyan de forma negativa en el cuidado de su salud.

La atención de los adolescentes es un punto muy importante que el prestador de servicios médicos debe de tener muy en cuenta ya que esta población demanda ciertas características en su atención como:

1. Privacidad.
2. Confidencialidad.
3. Costo accesible.
4. Horario y localización adecuados.
5. Credibilidad.
6. Actitud positiva del personal.
7. Continua.
8. Fomento de la participación del adolescente.
9. Considerarlo en un contexto familiar y comunitario.
10. Enfoque preventivo y eficaz.

Una demanda importante en la atención de los adolescentes han sido accidentes, violencia, embarazos en servicios obstétricos y servicios para farmacodependientes que han formado un espacio separado de la consulta habitual.

Hoy en día en los servicios de salud no se ha creado una política para ofrecer servicios en relación a las necesidades de salud que son detectadas en estudios comunitarios tales como:

- Su desarrollo sexual.

- Nutrición.
- Uso del tiempo libre.
- Comunicación con adultos.
- Salud escolar.

Partiendo de estos parámetros la Asamblea Mundial de la Salud reconoció las desastrosas consecuencias de orden sanitario, educativo, económico y social que derivan de la atención para los adolescentes.²⁰

Así mismo la OPS ha formado comisiones interdisciplinarias en salud de adolescentes en numerosos países y creó el Programa de Salud Integral del Adolescente, pero aún así los prestadores de servicios para la salud se preguntaban ¿Cómo atender a los adolescentes? Para resolver esta inquietud La Asociación para la Atención de la Salud del niño, en Estados Unidos, hizo la declaración de políticas sobre la atención de adolescentes y familias en un ambiente de atención de salud en el cual señala lo siguiente:

A. Todas las instituciones de atención de servicio del adolescente deberán:

1. Ofrecer un tratamiento integral al paciente adolescente.
2. Tener normas y filosofías que reconozcan sus necesidades especiales.

B. A todo paciente adolescente:

1. Se le reconocerán los derechos de información confidencial y consentimiento.

²⁰ Op. cit. Pág. 1451.

2. Se dispondrá de programas educativos para fomentar la comprensión y dominio de su cuerpo y enfermedad.
3. Se le solucionarán sus necesidades educativas (intrahospitalarias, extrahospitalarias por medio de orientación vocacional y enlaces con el sistema educativo).
4. Se le reconocerán sus necesidades sociales, emocionales y de recreación como adolescente enfermo.
5. Se desarrollará su autocuidado y su propia toma de decisiones.
6. Se le respetarán sus mecanismos de adaptación.²¹

C. Que el personal:

1. Conozca y respete las necesidades de desarrollo.
2. Haya sido seleccionado y capacitado especialmente.
3. Establezca un mecanismo para la comunicación interdisciplinaria y de servicio.
4. Tenga un programa de educación continua.
5. Realice educación para la salud.
6. Prepare seminarios en los que participe la comunidad.
7. Apoye servicios ambulatorios.²²

4.1. Afecciones sistémicas por drogadicción.

Cada droga afecta al organismo de un modo particular, en mayor o menor medida, en menor o mayor tiempo al cerebro y afectan su funcionamiento.

²¹ Ib. Pág. 1451.

²² Ib. Pág. 1451.

Algunos de los daños específicos al organismo de las diversas drogas son los siguientes:

- a) El alcohol daña el estómago, el páncreas, el cerebro, el hígado.
- b) El tabaco daña los pulmones, la boca, la faringe.
- c) Los inhalantes dañan todo el organismo, pero principalmente los riñones, los pulmones, los huesos, la sangre, los músculos, el cerebro, las vías respiratorias.
- d) La marihuana daña la parte frontal del cerebro, afectando todas aquellas funciones del ser humano relacionadas con sus planes para el futuro, al conjunto de estos síntomas se le conoce como síndrome amotivacional, además, contiene más sustancias carcinógenas que el tabaco, por lo tanto su lugar de afectación depende de la forma en que se administra la mayoría de las veces inhalada o fumada.²³
- e) Los derivados del opio (morfina, heroína y codeína) dañan el hígado y afectan el funcionamiento del cerebro, esto se atribuye a su gran parecido molecular con sustancias producidas por el cerebro llamadas endorfinas, con esto se explica por qué es una de las drogas más adictivas, físicamente hablando.
- f) Estimulantes (cocaína y anfetaminas), como su nombre lo indica, estimulan el sistema nervioso, es decir, hacen que funcione de forma más rápida, el individuo sentirá que desaparece el cansancio y el sueño, debido a este efecto hay múltiples problemas asociados con su consumo y adicción, como alteraciones del sueño, desnutrición, baja

²³Carrillo, José Juan. Consumo de Drogas ¿Qué hacer? México, D. F. Julio 2004. Pág. 29.

de peso, alteraciones nerviosas, psicosis, este tipo de drogas dañan el cerebro pero sin embargo, la cocaína cuando se inhala o se unta en mucosas, destruye tabique nasal y mucosas.

- g) Los barbitúricos dañan el cerebro, actuando como depresores del sistema nervioso, disminuyen las funciones y como la dosis letal (mortal) no se modifica con el desarrollo de tolerancia, se tiene mayor riesgo de provocar la muerte por sobredosis.
- h) Los alucinógenos causan su daño dependiendo del tipo (LSD, PCP, mezcalina, psicocibina), dañan el cerebro y pueden conducir a la demencia.²⁴

4.2. Afecciones de la salud bucal por drogadicción.

El consumo de drogas, asociado a los comportamientos y hábitos de la adolescencia se ha ido constituyendo en una de las principales preocupaciones sociales y sanitarias.

No sólo por las consecuencias directas de los tóxicos sobre la vulnerabilidad del adolescente, sino por las consecuencias indirectas que dicho consumo provoca; muertes, secuelas graves, casi siempre asociadas a accidentes de tráfico.

El consumo de drogas no solo tendrá consecuencias en la mente del individuo, también habrá físicas y sistémicas éstas dependerán de la forma en que se administre. Es importante que el odontólogo relacione este hábito como un agente causal de alteraciones en la cavidad bucal ya que por ser

²⁴ Ib. Pág. 30.

agradable este consumo se ha ido incrementando paulatinamente en edades tempranas tal es el caso de la adolescencia, convirtiéndose en uno de los problemas que afronta mundialmente la salud pública.

La cocaína es una de las drogas que actúa como vasoconstrictor, que puede ser aplicada por el consumidor de manera directa sobre la mucosa bucal, inhalada por las fosas nasales, fumada, provocando una relación directa con alteraciones clínicas e histológicas en el parodonto, siendo así una de las patologías más frecuentes en pacientes consumidores de esta droga el absceso gingival.

Su efecto en los tejidos buco dentales es poco conocido, sin embargo se han establecido ciertas lesiones en boca, oro-faringe y laringofaringe, incluyendo erosiones por la aplicación del clorhidrato de cocaína donde se presentan lesiones necróticas de la lengua y epiglotis²⁵.

En un estudio realizado por el Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico en la Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela que el absceso gingival provocado por abuso de drogas se confirmó histopatológicamente, continuando en menor proporción: gingivitis difusa moderada, gingivitis ulcerativa necrosante, gingivitis difusa aguda y la hiperplasia gingival, para este estudio se tomaron en cuenta la presencia del desarrollo de la gingivitis, siendo en la primera etapa inexistentes los cambios clínicos, comienzan a suceder alteraciones histológicas y se manifiestan clínicamente solo si persiste el agente causal irritante.

²⁵ Parry, J. Porter. Mucosal lesions due to oral cocaine use. *British Dental Journal* 1996; vol. 180, n° 12, Pp. 462-464. Disponible en <http://pbmjournals.com>.

Cuando se realiza el examen clínico periodontal solo se observan cambios en la coloración, en la consistencia, en el contorno y textura, presentando sangrado al sondeo, en algunos casos presencia de fístulas²⁶.

La Metilendioximetanfetamina (MDMA) o también llamada droga del amor, éxtasis es un estimulante del SNC el que se administra por vía oral o por vía venosa, causando una sensación de euforia, insomnio y supresión del apetito, su eliminación es a través de la excreción urinaria.

Los consumidores de esta droga, presentan tolerancia al anestésico local y sedación consciente, requiriendo una mayor cantidad de anestésico para el tratamiento dental pero a su vez poniendo en riesgo su vida.

Los efectos orales son una manifestación de los efectos sistémicos de esta droga siendo los siguientes:

- Bruxismo.
- Dientes manchados.
- Artromialgia en la ATM.
- Atrición dental.
- Xerostomía.
- Ulceración en la mucosa.
- Periodontitis juvenil.

La sed provocada por la xerostomía induce al consumo de bebidas gaseosas azucaradas aunadas a la falta de interés de la higiene dental provoca un aumento de considerables caries y erosión cervical.

El bruxismo puede dar lugar a la rigidez muscular que en conjunto con el consumo excesivo de bebidas azucaradas se presenta una pérdida de

²⁶ Ib. Pág. 463.

superficie dental involucrando con mayor frecuencia los dientes posteriores y en la arcada inferior también los incisivos²⁷.

Esto nos lleva a la necesidad de incluir en la historia clínica odontología preguntas directas e indirectas de manera rutinaria que nos revelen a nosotros como odontólogos la posibilidad de que el paciente esta llevando a cabo un abuso en el consumo de drogas, el que de alguna manera interfiera en el diagnostico y tratamiento integral de nuestro paciente.

Un ejemplo de esto es el reporte de Kapila donde expone el fracaso recurrente del tratamiento periodontal que realizaba ya que su paciente no le informo sobre la aplicación crónica de drogas en el área de la lesión, motivo por el cual el tratamiento no era efectivo²⁸.

Debido a lo anterior a lo largo de los últimos años se han propuesto numerosos procedimientos, tanto para la realización de datos de la Historia Clínica del adolescente, como sobre el calendario de exámenes de salud más adecuados y eficaces para este grupo de edad, no existiendo aún hoy en día un consenso respecto a la frecuencia ó contenido de estos controles periódicos de salud.

El Comité de Prácticas y Medicina Ambulatoria de la Academia Americana de Pediatría recomienda un control a los 10, 12, 14, 16, 18 y 20 años, en los que se incluiría:²⁹

- Historia Clínica.

²⁷ Milosevic A, Agrawal N, The ocurrence of toothwear in user of Ecstasy. *Community Dental Oral Epidemiol* 1999; 27: 283-287.

²⁸ Lorena Dávila. *Rev. Cubana de Estomatología*. El consumo de basuco como agente causal de alteraciones en la encía. Vol. 38 n.º 2. Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2001. Pp. 1-10.

²⁹ Op.cit. Pág. 3.

- Examen Físico.
- Evaluación del comportamiento y del desarrollo.
- Consejos preventivos.

Otros autores, aconsejan una visita anual, en la que se recogerían los apartados anteriores, ofreciendo al prestador de servicio para la salud la oportunidad de monitorizar los rápidos cambios que ocurren durante este período de tiempo, y para examinar con el adolescente cualquier preocupación ó pregunta, ya sea médica o psicosocial.

García Tornel propone un acrónimo para la toma de datos de una manera más simplificada y el que se utiliza con mayor frecuencia en nuestro país: F.A.C.T.O.R.E.S.

- . F amilia: relación con los padres y hermanos, grado de satisfacción
- . A mistades: actividades, deportes, tipo de relaciones.
- . C olegio (Trabajo): rendimiento, grado de satisfacción.
- . T óxicos: experimentación, abuso de tabaco, alcohol y otras drogas.
- . O bjetivos: estudio, trabajo, familia, ideales, ilusiones.
- . R iesgos: deportes, moto, coche, violencia, abuso sexual.
- . E stima: aceptación personal, autoestima, valoración de propia imagen
- . S exualidad: información, identidad, actividad, precauciones.

Ésta nos podrá indicar ciertos factores de riesgo a los que se enfrenta este adolescente, el que debemos de impulsar positivamente para prevenir o restablecer su salud bucal, realizando un manejo adecuado de la conducta del paciente pediátrico.

La relación se establece también para que el adolescente no dude en acudir al con el odontólogo si surge cualquier problema, Además, estas

visitas permiten la oportunidad de una educación continua en áreas como el hábito de fumar, utilización de alcohol y otras drogas, aspectos relacionados con la nutrición, sexualidad, tiempo libre, pero sobre todo su salud bucal.

El odontólogo debe tener en cuenta que las visitas al pediatra durante los años de la adolescencia difieren significativamente de las de la lactancia y la infancia: el tiempo dedicado a las visitas, y su contenido, cambian con respecto a las consultas de los años previos, ya que los odontopediatras están habituados a trabajar con poco tiempo y las entrevistas con los adolescentes requieren más detenimiento que el que utilizamos habitualmente en la consulta pediátrica.

La entrevista en la adolescencia no es solo una mera toma de datos por lo que el odontólogo deberá esforzarse en crear una relación positiva a tres bandas. (odontólogo-adolescente-padres), lo cual nos facilitará la obtención de una buena historia clínica, una exploración física adecuada, y la posibilidad de hacer de forma continuada, en cada visita, labores de prevención, promoción y educación para la salud, tanto del adolescente como de sus padres.

En la primera visita es importante la presencia de los padres; muchos adolescentes ven de manera negativa que los padres y el médico dialoguen de ellos sin que estén presentes por lo que la confidencialidad es un aspecto importante de la historia clínica y de la exploración en la adolescencia, debe quedar bien aclarado, desde el principio, que las entrevistas entre el adolescente y su médico no serán comentadas con los padres sin su consentimiento.

Los límites absolutos a estas confidencias son dos: el riesgo sobre su propia vida (intento de suicidio), o sobre la vida de los demás (ideas homicidas).

La consulta para el adolescente debe estar organizada de tal manera que él no se sienta tratado como un niño: sala de espera independiente de niños pequeños, evitando la coincidencia en la misma con lactantes y otros niños pequeños; disponer de revistas apropiadas para su edad y folletos educativos sobre problemas habituales del adolescente.³⁰

Es importante realizar un esfuerzo en mantener una formación continua en la medicina de la adolescencia ya que algunos odontólogos no están habituados a la práctica con adolescentes, sintiéndose incluso incómodos frente a ellos. En este sentido habría que aconsejar que si el odontólogo se siente extremadamente incómodo con la atención al adolescente, es mejor que lo remita a otro compañero con mayor experiencia en el trato a este grupo de edad.

Todo lo expuesto supone que el odontólogo que atiende a adolescentes debe tener conocimientos amplios de la adolescencia y sus múltiples características siendo esta la única forma de conseguir una atención integral e interdisciplinaria.

³⁰ Ib. Pág. 5.

CONCLUSIONES.

Al término de esta revisión bibliográfica me di cuenta de la complejidad que representa la etapa de adolescencia ya que es un periodo tan dinámico que aunado a drogadicción el paciente pediátrico tiende a dañar su salud, esto vuelve más compleja la atención de este paciente ya que su preocupación primordial es satisfacer sus necesidades de goce por medio del consumo de drogas.

Es por esto importante que el cirujano dentista de práctica general se involucre con las características que determinan el desarrollo de la adolescencia, permitiéndole reconocer los eventos que indiquen si la dirección en que gira el desarrollo del adolescente lo induce a realizar hábitos que perjudiquen su salud como es la drogadicción.

Por lo consiguiente, es de suma importancia que el odontólogo establezca desde la primera cita un medio de confianza, tanto para los padres, pero principalmente con el adolescente, demostrando claro interés y respeto por su personalidad, sabiendo escuchar, evitando una actitud moralista o autoritaria expresando su opinión o punto de vista de manera adecuada para evitar un daño emocional y lo más importante que el adolescente reconozca que él es directamente quien podrá mantener en equilibrio su salud no solo bucal sino general.

Si llevamos a cabo estas acciones obtendremos una menor resistencia para no solo guiar, sino educar y de esta forma proporcionar al este los elementos y herramientas para que mantenga su salud bucal de manera consciente, previniendo la pérdida de ésta.

BIBLIOGRAFÍA.

- Academia Americana de Pediatría. Salud del adolescente. BSCP Can Ped 2002; 26-nº 2-3. 19 Pp. Disponible en www.paho.org.
- Arbex, Carmen. Guía de Intervención, menores y consumo de drogas. 482. Pp.
- Bravo González, Agustín. Derecho Romano Primer curso. 17ª Edición. Editorial Porrúa. México, 2000. Pp. 5. Pp.
- Carrillo, José Juan. Consumo de Drogas ¿Qué hacer? México, D. F. Julio 2004. 128.Pp.
- Cohen, Robert. Infancia y legislación hacia leyes mexicanas acordes con la Convención sobre los Derechos de la Niñez, en Corona Caraveo, Yolanda (coord.). *Infancia, Legislación y política*, UAM. México, 2000. 17-20. Pp.
- Dávila Lorena. *Rev. Cubana de Estomatología*. El consumo de basuco como agente causal de alteraciones en la encía. Vol. 38 nº 2. Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2001:10.
- Delval J. El Desarrollo Humano. Editorial Siglo Veintiuno. México. 10ª Edición. 2000. 626. Pp.
- Diccionario MOSBY. Medicina, enfermería y ciencias de la salud. Editorial Harcourt. Edición en español de la última edición en ingles 5ª Edición. Madrid España, 2001. 2026. Pp.

Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. 8ª Edición. Salvat Editores. Barcelona Madrid 1963, 1304. Pp.

ENLA (En la comunidad encuentro A. C.) Las adicciones y las disfunciones en la familia. Serie escuela para padres. México, D. F. 1998 1ª edición 100. Pp.

Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado De Selecciones Del Reader's Digest. Tomo I.128. Pp.

http://www.comtf.es/pediatría/congreso_AEP_2000/Ponencias-htm/Casanova_Bellido.htm.

J. R. Boj, Odontopediatría. Editorial Masson Barcelona España. 2004, 515. Pp.

Martínez y Martínez, Roberto. La salud del niño y del adolescente. El Manual Moderno México D. F. 9ª Edición 2001, 1857. Pp.

Milosevic A, Agrawal N, The occurrence of toothwear in user of Ecstasy. *Community Dental Oral Epidemiol* 1999; 27: 283-287.

M. Souza y Machorro. Educación en Salud Mental para Maestros. Manual Moderno. México. 1988, 443. Pp.

Narváez R. Salud Integral del adolescente, su abordaje interdisciplinario. *Adolec. Latino.* (online) abr. / jun. 1997, vol. 1 no. 1:5-10. Disponible en [www.http://ral-adolesc.bus.br/scielo.php](http://ral-adolesc.bus.br/scielo.php).

Papalia, Diane E. Sally Wendkosolds, Ruth Duskin Fieldman. Desarrollo Humano. 9ª Edición Mc. Graw Hill Interamericana. México, D. F. 2005, 708. Pp.

Parry, J. Porter. Mucosal lesions due to oral cocaine use. *British Dental Journal* 1996; vol. 180, n° 12:462-464. Disponible en <http://pbmjournals.com>.

Perinat Maceres, Adolfo. Los adolescentes en el siglo XXI un enfoque psicológico. Editorial UOC. Abril 2003. 482. Pp.

Pinkham J. Odontología Pediátrica. 2ª Edición. Editorial Mc. Graw Hill. México. 2004, 735. Pp.

Rev. Cubana. Méd. Gen. Integral jul.-sep. 2007, vol. 23, no. 3:0-0ISSNO864-2125. Disponible en http://scielosld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&.

Santrock, John W. Psicología del desarrollo en la adolescencia. 9ª Edición. Mc. Graw Hill Interamericana. México, D. F. 2004, 487. Pp.

Satisfacción de las necesidades de los clientes jóvenes. Family Health Internacional. 121. Pp. Disponible en <http://www.fhi.org>.

Schutt-Aine, J. y Magdaleno, M. (2003). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. OPS, Washington, DC. 73. Pp. Disponible en www.paho.org

Velasco Fernández, Rafael. Las Adicciones Manual para maestros y padres. Editorial Trillas. México, D. F., 1997. 1ª Edición. 281. Pp.