

CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES FAMILIARES DE RIESGO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS, EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA

Characterization of family risk factors in connection with drug consumption in high school students

Rivolta Susana E.¹

¹ Docente de la Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.
Jefe de Departamento de Diagnóstico del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Coordinadora del Laboratorio de Toxicología (para REDARTOX), Laboratorio General y de Especialidades Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la Provincia de Córdoba.

Resumen

Una de las epidemias sociales de mayor y más rápida extensión en la pasada centuria y con probabilidad de extenderse y hacerse aún más grave, es el problema mundial de las drogas, fenómeno que representa una amenaza para la salud y el bienestar de los seres humanos, al menoscabar las bases socio-económicas, culturales y políticas de una sociedad (32). En el presente estudio se realiza una caracterización de los alumnos de enseñanza media a través de la Encuesta Nacional 2005 realizada por SEDRONAR, a los fines de observar los factores de riesgo y su relación al consumo de drogas. Se analizaron 4593 encuestas correspondientes a la Provincia de Córdoba. Del total de los encuestados el 12,1% reconoció haber probado alguna vez en la vida droga. En el análisis en relación a sí el consumo de droga está relacionado con el turno escolar al cual concurre, se obtuvo que tanto los que consumieran una vez en su vida como los que lo hicieron en el último mes, resultaron significativos siendo el turno tarde y noche de mayor riesgo en ambos casos. En cuanto a la edad, donde más se consumió drogas tanto en los que lo hicieron una vez o el último mes resultó altamente significativo para los de 15 años o más, y en menor para los de 14 años o menos. Mientras que el análisis en relación del consumo de droga y la situación de convivencia de los padres se observa que una familia constituida es altamente significativa y establece una

Recibido: 18 de julio 2011
Aceptado: 20 de mayo
2012

relación con los factores de protección, siendo mayor su significación para aquellos que la probaron alguna vez en la vida. Por todo lo anteriormente analizado es que podemos afirmar que los factores de riesgo familiares son los más significativos. Se determinó que los factores de riesgo familiar son fuertes componentes al momento de probar la droga.

Palabras clave: consumo, sustancias, factores de riesgo, estudiantes.

Abstract

The world drug problem is one of the social epidemics which grew the fastest and the most in the last century and will probably spread even more and become more serious. This phenomenon represents a threat to human beings' health and wellbeing since it diminishes the socio-economic, cultural and political foundations of a society (32). In this study we characterize high school students using the National Survey 2005 carried out by SEDRONAR in order to observe risk factors and their connection with drugs consumption. Four thousand five hundred ninety three surveys corresponding to the province of Cordoba were analyzed. From all the surveyed people, 12.1% recognized having tried drugs sometime in their lives. When analyzing if drug consumption is related to school shift, the results showed that in both cases, people who have consumed drugs sometime in their lives as well as those who consumed the previous month, afternoon and evening shifts involve significant higher risk. As regard the age when more drugs where consumed, once in life or in the previous month, results were more significant for 15 and older and less for 14 and younger. Regarding the analysis of drug consumption in relation to both parents living together, it is observed that a nuclear family is highly significant and there is a relation with the protection factors mentioned before, significance being higher for those who tried drugs once in their lives. According to our analysis, we can state that family risk factors are the most significant. It was determined that family risk factors are strong components at the moment of trying drugs.

Key words: consumption, drugs, risk factors, students.

Introducción

El Profesor Gallagher en 1952, comienza a usar el enfoque “riesgo” sobre todo en el campo de la salud general y mental, donde se encuentran el uso y abuso de drogas, tabaquismo, alcoholismo, etc., donde en las últimas décadas adquiere gran relevancia en este y otros campos relacionados con lo antes mencionado: la violencia, accidentes, deserción y repitencia escolar y en salud mental los disturbios afectivos, la depresión, etc. (8)

Una de las epidemias sociales de mayor y más rápida extensión en la pasada centuria y con probabilidad de extenderse y hacerse aún más grave, es el problema mundial de las drogas, fenómeno que representa una amenaza para la salud y el bienestar de los seres humanos, al menoscabar las bases socio-económicas, culturales y políticas de una sociedad (32).

La trascendencia actual y las lamentables perspectivas del uso indebido de drogas sobrepasan los límites convencionales de la salud humana y tienen además nefastas consecuencias sociales que traen aparejados el deterioro personal, familiar y de la comunidad.

La iniciación en el consumo de drogas se trata casi siempre de un recorrido exploratorio por diferentes sustancias, donde lo frecuente es el inicio con el abuso del alcohol y tabaco a edades muy tempranas. Contrario a la creencia general que suele ubicar el inicio en

lugares extraños al medio donde el joven se desenvuelve, generalmente este se produce en los ámbitos familiares, como la casa propia o de algún amigo, el colegio, la plaza o las calles del barrio donde vive. (25)

Los principales consumos se refieren a drogas lícitas como alcohol y tabaco; mientras que entre las ilícitas, la más usada es la marihuana. También se ha detectado que hay una debilidad en los sistemas de control de los medicamentos que da por resultado su desvío fuera de los canales terapéuticos. (9)

Aunque toda la sociedad está expuesta a las drogas, hay grupos más vulnerables que otros a sufrir los daños provocados por su uso, como son los niños, jóvenes y adolescentes quienes pueden truncar sus posibilidades de desarrollo personal y de realizar proyectos positivos de vida (27)

No cabe duda entonces que sin descuidar el conjunto de nuestra sociedad, este grupo de personas y dentro de él la infancia, deber ser prioridad en el marco de las políticas nacionales, locales y hemisféricas. Todo esto por una sencilla razón: porque la riqueza de las naciones es su capital humano y por qué el capital humano con que cuentan las sociedades para su desarrollo futuro está integrado por la niñez y la juventud. (34)

Fundamentación

Droga y drogadependencia

Según la OMS, droga es toda sustancia que introducida al organismo por cualquier vía, es capaz de actuar sobre el SNC, provocando alteración física y/o psicológica, donde la experimentación de sensaciones, pueden cambiar el comportamiento además de generar dependencia y tolerancia.

El uso de una droga se refiere al consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo, generalmente esporádico. El abuso de droga o sustancia es cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas que ella implica, mientras que la dependencia implica el uso excesivo que genera consecuencia negativas significativas a lo largo de un periodo de tiempo.

La drogadependencia puede ser considerada como el estado psíquico y algunas veces físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un producto psicoactivo, que se caracteriza por modificaciones de la conducta y por otras reacciones que incluyen siempre un deseo invencible de consumir la droga, continua o periódicamente, a fin de experimentar nuevamente sus efectos psíquicos y evitar a veces el malestar de su privación. (40)

El uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, así como sus consecuencias, son fenómenos crecientes en el mundo debido a que tanto los países productores de drogas como los de tránsito se convierten en consumidores, lo que genera mayores problemas de salud, alterando la convivencia y la paz social. En los últimos años el problema del abuso de alcohol y drogas entre los adolescentes ha recibido una atención sin precedente y ha llegado a considerarse como una prioridad en el campo de la salud pública. (23) (18)

Se utilizan para el consumo indebido de drogas los términos dependencia y adicción, donde en realidad la dependencia es el conjunto de cambios neurobiológicos que subyacen al consumo de la droga y que causan la adicción, mientras que la adicción en sí, sería un grado elevado de dependencia, aunque actualmente se utilizan en forma indistinta. (6)

Clasificación de las sustancias: Las diversas sustancias psicoactivas se pueden clasificar siguiendo los siguientes criterios: por su origen (naturales, sintéticas, semisintéticas), por su estructura química, por su acción farmacológica, por el medio socio cultural (legales, ilegales, institucionalizadas, no institucionalizadas) o con respecto al sujeto, utilizándose en este caso clasificaciones clínicas. (6)

Consecuencias Generales por el uso de droga

En principio, las drogas se perciben con una imagen positiva y favorable que atrae a jóvenes y mayores. Sin embargo esa cara desaparece rápidamente y las drogas empiezan a mostrarse tal como son: dolor, problemas, infelicidad y múltiples trastornos, donde las reacciones negativas asociadas a las adicciones afectan en diferentes aspectos la vida de la persona, tales como: trabajo, economía, salud psíquica, tolerancia al uso, conducta obsesiva, negación.

Factores de Riesgo y Protección en el consumo de sustancias

Podemos mencionar que el individuo, la familia, un grupo o la comunidad, tienen situaciones que resultan de la interacción de factores protectores y de riesgo, también de conductas de riesgo que llevan a determinar un nivel de vulnerabilidad específico para un daño o varios, siendo que esto ocurre dentro de un proceso donde el pasado y presente son influidos. En la adolescencia, esto adquiere relevancia, por la gran evolutividad que caracteriza el proceso de la adolescencia en lo biológico, psicológico y social; por la duración del proceso histórico y social donde ocurren estos cambios. (8)

En el trabajo realizado por Muñoz-Rivas se analizó la influencia y el peso de determinadas variables familiares en el consumo de drogas por parte de los adolescentes, donde se confirmó que los principales factores de riesgo familiares eran la ausencia de normas sobre el uso de las mismas, conflictos entre los padres y el adolescente y el consumo de alcohol por parte del padre. Es decir que las variables familiares son pronosticadores significativos del consumo de drogas.

El uso irresponsable de drogas capaces de modificar el comportamiento se erige hoy como una de las grandes tragedias de la humanidad, donde la expectativa mundial de padecer abuso o dependencia de estas llega al 15% de la actual población mundial. (44)

Los factores de riesgo son aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que pueden incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo; mientras que los factores de protección pueden reducir, neutralizar o bien, eliminar ese riesgo, donde para prevenir los riesgos durante los años escolares, están prevenir conductas agresivas. Por supuesto debemos aclarar que el consumo de drogas no dependerá exclusivamente de que existan factores de riesgo, sino también del individuo y su entorno. Ninguno de los factores, tanto de riesgo como de protección, están por encima de los otros, ni son la única causa del consumo, siempre podremos hablar de probabilidad pero no de determinantes. (33)

Los padres sin embargo pueden ayudar en la prevención y educación, a temprana edad, acerca de las consecuencias del uso de drogas, siendo ejemplo y modelos a seguir, reconociendo problemas familiares tales como la comunicación entre todos, el diálogo abierto y las interacciones personales con autoridad, sin autoritarismo, comunicación familiar, planeamiento en la vida cotidiana que sientan las bases del desarrollo para el adolescente y su futuro personal. (2,36)

El peligro que representa para la salud el consumo de sustancias, nos lleva a caracterizar las relaciones entre la familia y los adolescentes en riesgo. Donde en la mayoría de las sociedades; la familia y la escuela siguen siendo los principales medios de apoyo emocional, necesario para el desarrollo saludable de los jóvenes.

En base a lo expuesto anteriormente es que haremos una caracterización de los alumnos de enseñanza media a través de la Encuesta Nacional 2005 realizada por SEDRONAR, a los fines de observar cuales son los factores los factores de riesgo y si estos se relacionan con estudios previos realizados en esta problemática. Es imprescindible conocer los factores predisponentes para aplicar planes de prevención de acuerdo a las características encontradas; programas que deben ser controladas por el estado y puestas en marcha que deben de ser evaluadas para confrontar resultados y cambiar de acuerdo a los cambios sociales.

Los niños y jóvenes en ambientes problemáticos o en circunstancias especialmente difíciles son más vulnerables y tienen mayores probabilidades de continuar o aumentar el consumo.

Objetivos

Objetivo principal

- Caracterizar socio-demográficamente el grupo atareo de estudiantes escolarizados, según Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2005.

Objetivos secundarios

- Analizar la frecuencia de los factores de riesgo a través de la Encuesta Nacional a Estudiantes de enseñanza Media 2005.
- Asociar las variables anteriormente mencionadas con el consumo de droga.
- Proponer medidas preventivas de acuerdo al análisis efectuado.

Material y método

El presente estudio es observacional, analítico y de correlación, y se efectuó en base los registros correspondientes a la Provincia de Córdoba de la Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2005.

VARIABLES DE ESTUDIO

- Factores de Riesgo
- Jornada de Estudio
- Sexo
- Grupo de Edad
- Estado conyugal de los padres
- Situación Económica Familiar
- Situación Económica del Entorno
- Contención Familiar (Factores de Riesgo Familiar)
- Expectativa de cumplir con sus Proyectos
- Colegio Público/ Privado
- Turno de asistencia a clases

Puntos Finales

- Consumo de Sustancias alguna vez en la vida
- Consumo de Sustancias alguna vez en los últimos 30 días

Análisis Estadístico: Las variables nominales se expresaron mediante el número absoluto y porcentaje y, cuando fue conveniente se indicó el intervalo de confianza (IC) del 95%. Cuando resultó adecuado, se agruparon las variables a fin de abreviar su descripción. Para el análisis de variables nominales se utilizó el Test de Chi cuadrado o Test exacto de Fisher según número de casos por celda. Las diferencias se expresaron mediante el riesgo relativo (RR) y el IC del 95%. Se utilizó el programa Epi-Info versión 3.5 para la recolección y la realización de las pruebas estadísticas.

Análisis y discusión de los resultados

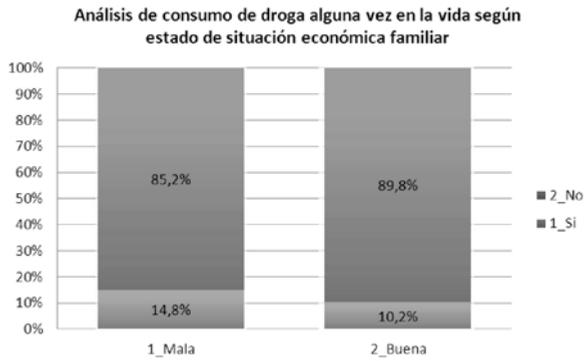
Gráfico n°1



Fuente: Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2005. SEDRONAR IC del 95% de 2,34 entre 1,91 y 2,87 con una $p= 0,00000000$

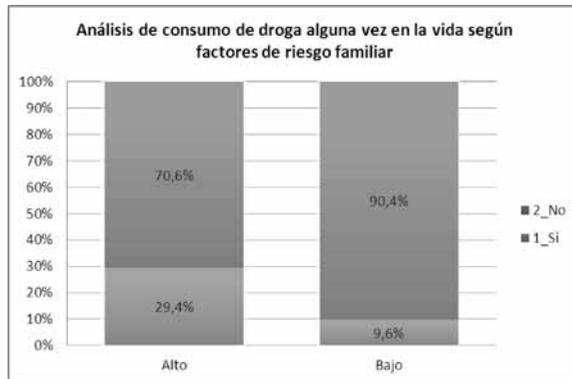
72

Gráfico n° 2



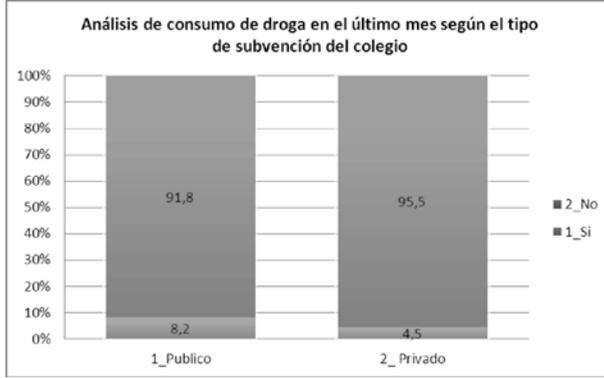
Fuente: Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2005. SEDRONAR IC del 95% de 1,52 entre 1,27 y 1,82 con una $p= 0,0000021$

Gráfico n°3



Fuente: Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2005. SEDRONAR IC del 95% de 3,05 entre 2,60 y 3,57 con una $p= 0,00000000$

Gráfico n°4



Fuente: Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2005. SEDRONAR, IC del 95% de 1,80 entre 1,42 y 2,28 con una $p= 0,00000021$

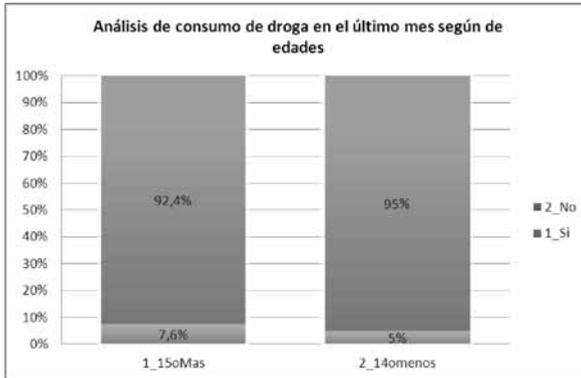
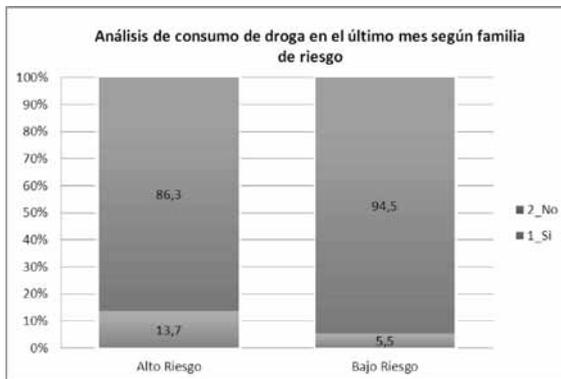


Gráfico n°5

Fuente: Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2005. SEDRONAR IC del 95% de 1,53 entre 1,20 y 1,94, con una $p= 0,0002$

Gráfico n° 6



Fuente: Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2005. SEDRONAR IC del 95% de 1,44 entre 1,16 y 1,80 con una $p= 0,00047$

En la Provincia de Córdoba (República Argentina) se realizaron 4.593 encuestas a los estudiantes de Enseñanza Media, del total el 42,8% son varones y el 57,2% mujeres, de los cuales el 59,6% tienen 15 años o más y el 40,4% son de 14 años o menos, donde el 54,5% concurren a establecimientos públicos y el 73,7% de los estudiantes va al turno mañana y el 26,3% a los turnos de tarde o noche.

Se obtuvo un 12,8 % de familias con factores de alto riesgo, y un 44,1% del total de los encuestados tenía una mala situación económica, mientras que el entorno social económico malo mostró un 73,7%.

Del total de los encuestados el 12,1% reconoció haber probado alguna vez en la vida droga mientras el 87,9% negó haberla probado, mientras que en el último mes solo el 6,5% de la población reconoció haber consumido droga mientras el 93,5% no lo hizo.

En el análisis en relación a sí el consumo de droga está relacionado con la con el colegio al cual asisten, se obtuvo que de los que probaron droga alguna vez en la vida fue del 12,8% para la escuela pública y del 11,4 para el privado, lo cual no resulta significativo pero los valores cambian cuando hablamos cuantos fueron los que consumieron en el último mes ya que fue del 8,2 % para los encuestados de colegios públicos, mientras que los que concurren a colegios privados con o sin subvención fue del 6,5% esto es altamente significativo por lo que podemos inferir que hay relación entre el tipo de colegio y el consumo de droga.

En el análisis en relación a sí el consumo de droga está relacionado con el turno escolar al cual concurre, se obtuvo que tanto los que consumieran una alguna vez en su vida como los que lo hicieron en el último mes, resultaron significativos siendo el turno tarde y noche de mayor riesgo en ambos casos.

En cuanto a la edad donde más consumieron drogas tanto en los que los hicieron una vez o el último mes resultó altamente significativo para los de 15 años o más, y en menor proporción los de 14 años o menos, por lo que se tiene que considerar la edad de mayor riesgo la adolescencia y comienzo de ciertas libertades.

El análisis en relación del consumo de droga y la situación de convivencia de los padres se observó que una familia constituida es altamente significativa y establece una relación con los factores de protección anteriormente mencionados, siendo mayor su significación para aquellos que la probaron alguna vez en la vida.

El estado de la economía familiar tiene un riesgo significativamente mayor que la situación económica del entorno familiar social por lo que se puede inferir que los lazos familiares tienen mayor relación sobre el niño y el adolescente sobre todo en las relaciones obtenidas en los que probaron en el último mes .

Conclusiones y recomendaciones

El uso, abuso y dependencia de estas sustancias tienen un alto costo en la vida saludable y productiva de las personas a nivel laboral y escolar, así como sus implicancias en la vida familiar, lo que tiene como consecuencia la sobreutilización de los servicios de salud.

Para los factores de riesgo familiares se tomaron en cuenta, al conocimiento que tienen los padres sobre el lugar donde está el hijo, que hace en el colegio, el conocimiento que tienen con respecto a sus amigos, los programas de televisión que ve, el comer en familia, o si ellos preguntan dónde vas cuando sales; donde el resultado fue altamente significativo cuando las relaciones son malas, por lo que podemos concluir que una mala relación familiar y falta de comunicación da mayores probabilidades de que los jóvenes incurrieren en la droga, es decir los factores de riesgo familiar son fuertes, siendo por lo tanto la mejor forma de prevenir, el trabajo que se debe de realizar a nivel familiar.

Los proyectos a futuro que tienen los encuestados son también menores cuando han probado droga alguna vez en la vida o en el último mes, dado que la media en ambos casos es significativa.

Por todo lo anteriormente analizado es que podemos afirmar que los factores de riesgo familiares son los más significativos, pero no menos importantes son el tipo de colegio y

el turno al que concurren y el entorno familiar.

Los principales factores de riesgo son parte del problema de las drogas, donde la falta de normas familiares, las fallas de contención y atención por parte de los padres es una de las causas para la introducción en ese drama que es el mundo de la drogadicción.

Encuestas como las realizadas nos muestran que sí existe relación y que se puede predecir un mayor riesgo que el joven se implique en cualquier uso de sustancias tanto legales como ilegales

La equidad en materia sanitaria está lejos de ser una cuestión abstracta, dado que se manifiesta no sólo en una serie de principios sino también en un conjunto de criterios prácticos y procedimientos para la toma de decisiones. Supone la creación de oportunidades y la eliminación de barreras para que todos puedan realizar plenamente su potencial sanitario, y ello implica tanto una distribución equitativa de los recursos como un acceso equitativo a las prestaciones disponibles. La magnitud de los recursos involucrados, así como la vulnerabilidad a que están sometidas las personas enfermas, demandan que la tarea se ejerza de manera ética y equitativa.

Quienes gestionan los recursos están facultados para tomar las decisiones que pueden traducirse en vida o muerte de estos pacientes. Por esta razón es tan importante evaluar la eficacia de las actividades sanitarias, así como contar con instrumento de seguimiento y medición de la magnitud de las desigualdades sanitarias y sus posibles causas.

El mercado sanitario carece de mecanismos de autorregulación y donde la biodiversidad, las externalidades que condicionan la salud de las personas, las incertidumbres y la asimetría de la información tienen un peso decisivo.

Es por eso que teniendo en cuenta que la finalidad fundamental del sistema sanitario es la salud de la población, el Estado no puede eludir el papel indelegable que tienen como ordenador y convocante de una política capaz de articular los sectores público, privados a través de programas concertados que sirvan como plataforma de acceso a sistemas de prevención generales a toda la población y que puedan ser evaluados en forma periódica a fin de ejercer la tan mentada mejora continua donde la permanencia dentro del círculo de la puesta en marcha, acción, control y mejora dará sus frutos en nuestra sociedad

Conocer las razones y factores que han originado directa o indirectamente el problema constituye el primer paso de las medidas de prevención. Determinado que los factores de riesgo familiar son fuertes componentes en el momento de probar la droga y luego seguir es que debemos enfocar a Programas que incluyan la familia y la escuela en un abordaje además multidisciplinario.

En 1987 Gordon proponía tres formas distintas de intervención (adoptadas en 1994 por el American Institute of Medicine), teniendo en cuenta la valoración del riesgo y los componentes de los programas: prevención universal, prevención selectiva y prevención específica.

Los programas de prevención universal se dirigen a la población en general, incluyendo a jóvenes y familias. Sus objetivos son informar y sensibilizar en relación a la problemática del consumo de sustancias. Los programas de prevención selectiva se dirigen a grupos o familias en riesgo "estadístico", dada la mayor probabilidad de llegar a consumir o de generar consumos. Estas intervenciones afectan a toda la familia, durante largos periodos (Strenhtening Families Program, Kumpfer y al., 1989)

Los programas de prevención específica se dirigen a grupos de riesgo bien definidos: familias en que se identifican o diagnostican, además de los factores de riesgo no específicos, otros como: fracaso escolar, disfunción familiar, comportamientos de delincuencia, consumo de drogas, abuso físico o sexual.

Recientemente en lo que se refiere a intervención se deberían desarrollar programas que aumenten y refuercen los modelos educativos de padres y educadores, dando mayor información a los grupos a fines de reducir el impacto de los factores de riesgo. La importancia y la eficacia de estos programas de intervención precoz en la familia ya ha

sido demostrada por varios autores (Kumpfer, 1996; Webster-Stratton, 1981, 1982, 1984; Szpocznik's, 1996; Farrington y Hawkins, 1991).

Los Programas deben ser:

- Programas integrales: es utilizar las herramientas necesarias para llegar a concretar los objetivos propuestos.
- Programas dirigidos a toda la familia e integrados en los diferentes momentos del ciclo familiar.
- Programas de larga duración
- Programas basados en el conocimiento de los factores de riesgo y protección.
- Programas basados en las acciones de prevención.
- Programas adaptados a las necesidades de cada comunidad.

Esto implica un riguroso estudio a nivel social, cultural, económico, recreativo y ocupacional y el conocimiento del campo de la acción planeada (Mendes F y *al.*, 1998).

“Nuestros niños y adolescentes” son las bases de nuestra futura sociedad, de no hacer lo correcto habremos hipotecado nuestro futuro.

Referencias

- Ahumada, G. Miorín, S. 2007. Consumo de Sustancias Psicoactivas Estudiantes de Nivel Medio. Biblioteca Virtual. SEDRONAR. Revista Hablemos. 1
- Alcalá Cormide et al. 2002. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes: estudio de dos cohortes, medicina de familia. 3 (2) pp: 81-87. Andalucía. 2
- América Academy of Child and Adolescents Psychiatry. 2002. Relación entre Adolescentes y Drogas, Tomado de mujer, Salud y Desarrollo, Monografía (Publicación Electrónica) 3
- Ayesta, FJ. 2002, Enviar correspondencia a: F Javier Ayesta, Departamento de Fisiología y Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Cantabria,
- Baruch A. 1998. The ethics of biomedical Research: An International Perspective. Pub. Oxford University Press, 1º Ed. New York. www.amazon.com
- Becoña – Iglesias E., 2002, Bases Científicas para la Prevención de las Drogadependencia. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Prevención de las Drogas. Madrid. www.pnsd.msc.es
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, ME., Cruz, C., Rojas, E., Fleiz, C., Blanco, J., Zambrano, J., Morales, S., Hernández, A., Masha, G., Yuriko, G. (2007). Rendimiento y deserción escolar. Ciencia y desarrollo, 33(208):32-38.
- Burak S. D. 1999. Protección, riesgo y vulnerabilidad. Adolescencia Latinoamericana. V. 1 n.4 Porto Alegre. ISSN 1414-7130
- Casal K. C. 2007. Principios Estratégicos para la Prevención de Adicciones. Biblioteca Virtual. Revista Hablemos. SEDRONAR 4 .
- Climent C. E., Guerrero M. E. 1991. ¿Cómo proteger a su hijo de la Droga? Ed. Norma. Barcelona. 73:1006-12.
- Comité de Expertos de la OMS en farmacodependencia. 2003. OMS, serie de informes técnicos, Nº 915 – 33. www.apps.who.int
- Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, según fuera enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Nueva York, Naciones Unidas.
- Convención sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Nueva York, Naciones Unidas, 1977. Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia. 32o informe. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001 (OMS, Serie de Informes Técnicos, No 903).
- C. Herrera Oria s/n, E-39011 SANTANDER; ADICCIONES VOL. 14, SUPL. 1 www.adicciones.es

Esparza-Almanza S.E., Pillon S.C. 2004. Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. V12n.spe. Ribeirao Preto. www.scielo.br

Fernández-Espejo E. 2002. Bases Neurobiológicas de la drogadicción. Revisión en *Neurociencia*. Editor V.J. Sánchez Andrés. *Rev. Neur.* 34:659-64. www.slideshare.net

Fraile Duvicq, C.G., Riquelme Perira N., Pimenta Carvalho A. M. 2004. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Vol. 12 N° spe. Ribeirao Preto Mar/abril. www.scielo.br/sciELO.php?pid=S0104

González Calleja F., García-Señorán M.M., González S.G. 1996. Universidad Complutense de Madrid, Universidad de Vigo. 1996. Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*. Vol. 8, n° 2, pp. 257-267

Goodman A. 1999. Addiction: definition and implications. *Minnesota Institute of Psychiatry, St. Paul* 55105. PMID: 2285834 [PubMed - indexed for MEDLINE]. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2285834

Graña López J.L. 2000. Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8 (1), 19-32

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). 2004. Como prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad, 2ª ed. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Estados Unidos.

Julián M.D., Martín A.B., Cuéllar B., Rodríguez de Fonseca F., Navarro M., Moratalla R. and García-Segura L.M. 2003. Neuroanatomical relationship between CB1 cannabinoid receptors and dopaminergic systems in the rat basal ganglia. *Neuroscience*. 2003, 119

Mariño M. C., González - Forteza C, Andrade P. Medina- Mora M. E. 1998. Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. *Salud Mental* V. 21 N° 1.

Medina-Mora, M.E. 2006. "Las adicciones". En: *Diagnóstico y Tratamiento en la Práctica Médica*, 65. Coordinadores: Dr. José Narro Robles, Dr. Octavio Rivero Serrano, Dr. Joaquín J. López Bárcena. pp.: 587-596. Editorial: Manual Moderno.

Míguez H.A y col. 1998. "Los vidrios oscuros de la droga". Universidad Nacional de Quilmes. Buenos Aires. 8

Muñoz-Rivas M.J.; Graña López J.L. 2001. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*. Vol. 13 N°1, pp 87-94. Muñoz-Rivas M.J.; www.psicothema.com/psicothema

National Institute of Drug Abuse. 2007. *Inhalantes Adicciones desde la niñez*. Biblioteca virtual. *Revista Hablemos*. SEDRONAR

National commission for the Protection Of Human Subjects Of Biomedical and Behavioral Research, 1979. *The Belmont report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. Washington D.C.

Nestler EJ, Aghajanian GK. 1997. Molecular and cellular basis of addiction. *Science*; 278: 5863.

Osorio Rebolledo E.A.; Ortega de Medina N.M.; Pillon S.C. 2004. Factores de Riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. V.12 n.nse. www.sceilo.br

OPS/OMS. 2003. ¿Porque el problema del consumo de drogas sigue creciendo en América? *Información de Prensa*. www.paho.org 6

Pascual Simón J.R. Fernández Rodríguez, B.L. 2002. Consideraciones generales sobre drogas de abuso. *Centro de toxicología y Biomedicina*. Artículos de Revisión. *MEDISAN*. 6 (4) 58-67 7

Prevención de las Adicciones y Promoción de conductas saludables para una nueva vida. 2002. Capitulo II. www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida

Primer Encuentro Sudamericano sobre Drogas y Violencia Social. 2003. Medellín. Colombia.

Rodríguez de Fonseca, F; Navarro, M. 2000. Adicción y sistema Cannabinoide endógeno: papel del receptor para Cannabinoides CB1 en la fisiología de las neuronas dopaminérgicas mesotelencefálicas. *Addiction and endogenous cannabinoid system: the role of cannabinoid receptor CB1 in the mesotelencephalic dopaminergic neurons physiology*. Volumen 12 – Número Suplemento N°12 www.adicciones.es

Sánchez E. 2000. Uso de drogas en una muestra de adolescentes. *Anales de Psychologies*. 16 (1) pp: 79-85 9

Schuckit MA. 2001. Alcohol and alcoholism. En Braunwald E, Fauci A, Kasper, et al (eds). *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 15 ed. N York: McGraw-Hill, :2561-6.

Schuckit, M.A. 2000. *Drug and Alcohol Abuse: A Clinical Guide to Diagnosis and Treatment*, 5th ed. New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Schuckit M. A. 2002. Vulnerability factors for alcoholism (Chapter 98). In: *Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress*, Davis KL, Charney D, Coyle JT, Nemeroff C, eds., New York, Lippincott Williams & Wilkins, A Wolters Kluwer Co.

Schuckit, M.A. 1998. Biological, psychological and environmental predictors of the alcoholism risk: A longitudinal study. *J Stud Alcohol* 59(5):485-494.

Steven S. Coughlin, Colin L. Soskolne and Kenneth W. Goodman. 1998. *Case Studies in Public Health Ethics*, Washington D.C., American Public Health Association. www.cbhd.org/content/public-health

Steven S. Coughlin. 2000. Ethics in epidemiology at the end of the twentieth century: ethics, values and misión statements. *Epidemiologic Reviews*. Vol. 22.Nº 1.pp 169

UN/ Oficina contra la Droga y el Delito. 2005. *Problemas éticos de la epidemiología del abuso de drogas: cuestiones, principios y directrices*. Manual, Modulo VII.

Zayas Mujica, I. Cabrera Cárdenas U., Simón Cayón, D. 2006. *Drogas de abuso de la embriogénesis a la adolescencia*. *Rev. Cubana Farm v 40n2*. Ciudad de la Habana. ISSN 0034.7515 10

Bibliografía

1. "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: An Update", 2002. *South Med. J.*, 957: 743-749

2. Accortt, N., Waterbor, J., Beall, C. & Howard, G. 2005. Cancer incidence among a cohort of smokeless tobacco users (United States). *Cáncer Causes & Control*, 16, 1107.

3. Alarcón Palacios, C: 1998. Aspectos farmacológicos de las sustancias productoras de dependencia y adicción, *JANO*, 2: 21-34.

4. Allen, J. P., Porter, M. R., McFarland, F. C., Marsh, P. & McElhaney, K. B. 2005. The two faces of adolescents' success with peers: Adolescent popularity, social adaptation, and deviant behavior. *Child Development*, 76, 747-760.

5. Arias Fernández, F: 2001 *Las drogadicciones: Tragedia y esclavitud, Cuba contra el narcotráfico – de víctimas a centinelas*, pp. 200 – 209, Ed. Política, La Habana.

6. Balcelis, M.: 2000 "Toxicología del Cannabis", *Rev. Adicciones*, 12: Supl. 2.

7. CASA. The National Center on Addiction and Substance Abuse. 2002 *National Survey of American Attitudes on Substance Abuse VII: Teens, Parents and Siblings*. Available online at: <http://www.casacolumbia.org/publications1456/publications>

8. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y la Promoción de la Salud 2005. *Encuesta mundial sobre el tabaquismo en jóvenes (Global Youth Tobacco Survey, GYTS)*. http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS_Spanish.htm.

9. Compton, W. M., Thomas, Y. F., Conway, K. P. & Colliver, J. D. 2005. Developments in the epidemiology of drug use and drug use disorders. *American Journal of Psychiatry*,

162, 1494-1502.

10. Dorius, C., Bahr, S., Hoffman, J. & Lovelady, E. 2004. Parenting practices as moderators of the relationship between peers and marijuana use. *Journal of Marriage and Family*, 66, 163.

11. Eftekhari, A. F., Turner, A. P. & Larimer, M. E. 2004. Anger expression, coping, and substance use in adolescent offenders. *Addictive Behaviors*, 29, 1001-1008.

12. Eitle, D. 2005. The moderating effects of peer substance use on the family structure-adolescent substance use association: Quantity versus quality of parenting. *Addictive Behaviors*, 30, 963-980.

13. Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F. D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A. & Lemma, P. 2005. Schoolbased prevention for illicit drugs' use. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2, CD003020.

14. Fenzel, L. 2005. Multivariate analyses of predictors of heavy episodic drinking and drinking-related problems among college students. *Journal of College Student Development* Washington, 46, 126-140.

15. Ferguson J. H. 2000. National Institutes of Health consensus development conference statement: diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorders (ADHD), *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatr. Clin. N. Am.*, 9: 605-646.

16. Franklin, J. y R. Francés: 2000. "Trastornos por consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas", en Hales R. y S. Yudovsky: *Tratado de Psiquiatría*, 3 ed., Ed. Masson, Madrid.

17. Fundación bulimia, anorexia y comedores compulsivos. 2003. Causas y factores de riesgo del consumo de alcohol. Recuperado el 13 de abril de 2004, de <http://www.camporenacimiento.com/adiccion/causas.htm>.

18. Galaif, E., Sussman, S., Chou, C. & Wills, A. 2003. Longitudinal relations among depression, stress and coping in high risk youth. *Journal of youth and adolescence*, 32, 243-258.

19. Galea S, Ahern J, Resnick H, Kilpatrick D, Bucuvalas M, Gold J, Vlahov D. 2002. Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *N Engl J Med*. Mar 28;346(13):982-7

20. Galiano Ramírez, M.C.: 1999. "Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adolescente toxicómano", *Toxicomanía y adolescencia, realidades y consecuencias*, Formato Electrónico, 4: 29-46, Infomed, WETTERLING, T., C. VELTRUP: "Anticraving drugs, a new therapeutic strategy for the relapse prevention of alcoholics", *Neurol. Psychiatr.*, 11:(1) 5-31, 1997.

21. Gold MS, VanSusteren TH, Frost-Pineda K. 2002. Family Medical Doctors and Fourth Year Medical Students Fail Alcohol Competency. *J Addic Dis*; 21:115

22. Grant BF et al. 2001. Age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol abuse and dependence: a 12-year follow-up. *Journal of Substance Abuse*;13(4):493-504

23. Hasin D, Aharonovich E, Liu X, Mamman Z, Matseoane K, Carr And LG, Li TK. 2002. Alcohol dependence symptoms and alcohol dehydrogenase 2 polymorphism: israeli ashkenazis, sephardics, and recent Russian immigrants. *Alcohol Clin Exp Res Sep*;26(9):1315-21

24. Holdstock L, de Wit H. 2001. Individual differences in responses to ethanol and d-amphetamine: a within subject study. *Alcohol Clin Exp Res Apr*;25(4):540-8

25. Huebner, A. J., Shettler, L., Matheson, J. L., Meszaros, P. S. Piercy, F. P. & Davis, S. D. 2005. Factors associated with former smokers among female adolescents in rural Virginia. *Addictive Behaviors*, 30, 167-173.

26. Jacobsen LK, Southwick SM, Kosten TR. . 2001. Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: a review of the literature. *Am J Psychiatry*. Aug; 158(8):1184-90.

27. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG: 2002. Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2001. Volume I: Secondary school students (NIH

- Publication No. 02-5106). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, c. 503 pp.
28. Kim E. Y D. Milkowitz: 2003. Manía infanto-juvenil, trastorno por déficit de atención con hiperactividad y trastorno de conducta: una revisión crítica de dilemas diagnósticos, *Bipolar Disorders*. *Ars Medica*, 1:2 85-94.
 29. King AC, Houle T, De Wit H, Holdstock L, Schuster A. 2002. Biphasic alcohol response differs in heavy versus light drinkers. *Alcohol Clin Exp Res* Jun;26(6):827-35
 30. Liu X, Weiss F. 2002. Additive Effect of Stress and Drug Cues on Reinstatement of Ethanol Seeking: Exacerbation by History of Dependence and Role of Concurrent Activation of Corticotropin-Releasing Factor and Opioid Mechanisms *J. Neurosci*. 22: 7856-7861
 31. Martínez Hurtado, A.: "Alcoholismo femenino problemática social", *Revista La Ventana*, 16: 78-95, Universidad de Guadalajara, Ed. Gráfica Nueva, 2000.
 32. Martínez-González MA, de Irala-Estévez J, Pérez Gaspar M, Gual P. 2000. Si son abstemios, mejor. *Med Clin (Barc.)*, 114:51-2.
 33. MINSAP, 2002. Atención a las adicciones en la comunidad, Dirección Nacional de Asistencia Social, Comisión Nacional de Salud Mental, Ciudad de La Habana, Cuba.
 34. Mullings, J. L., Hartley, D. J. & Marquart, J. W. (2004). Exploring the relationship between alcohol use, childhood maltreatment, and treatment needs among female prisoners. *Substance Use y Misuse*, 39, 277-305.
 35. National Institutes of Health. (2003). Severe childhood ADHD may predict alcohol, substance abuse problems in teen years. Recuperado el 30 de agosto de 2003, de <http://www.nih.gov/news/pr/aug2003/niaaa-17.htm>.
 36. Nuñez L., 1997. "Cannabis y psicosis. Relaciones etiopatológicas", *Adicciones*, 9 (1) 129 – 143
 37. Organización Mundial de la Salud, OMS (2005). Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol. Informe de la Secretaría en la 58ª asamblea mundial de la salud.
 38. Parrott, A. Morian, A. Moss, M. & Scholey, A. (2004). *Understanding drugs and behaviour*. England: John Wiley & Sons, Inc.
 39. Paskett, E., Reeves, K., Pineau, B., Albert, P., Caan, B., Hasson, M. et al. (2005). The association between cigarette smoking and colorectal polyp recurrence. *Cancer Causes & Control*, 16, 1021.
 40. Patton, G., Coffey, C., Carlin, J., Degenhardt, L., Lynskey, M. & Hall, W. (2002) Cannabis use and mental health in young people: Cohort study. *British Medical Journal*, 325, 1195-1198.
 41. Pellegrini, J. L.: 1997 "Alcoholismo y G.I.A", Ed. de San Luis, Argentina.
 42. Pérez López, M. 2001. Percepción en una comunidad sobre el consumo de drogas, Tesis de Maestría en Psiquiatría Social, La Habana.
 43. Pineda Pérez, S. Y M. Aliño Santiago. 2002 El concepto de adolescencia, Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia, 2 ed., MINSAP, UNICEF
 44. Ponce, R., C. Rodríguez, R. Pérez: 2000 Trastorno por déficit de atención y vulnerabilidad al desarrollo del alcoholismo: empleo de la Wender-Utah Rating Scale para el diagnóstico retrospectivo de TDAH en la infancia de pacientes alcohólicos, *Actas Españolas de Psiquiatría*, 28: 357-366.
 45. Popper, C. W. 2000. Pharmacologic alternatives to psychostimulants for the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorders. *Child Adolesc. Psychiatry Clin. N. Am.*, 9: 605-646.
 46. Rimm E. 2001. Alcohol and coronary heart disease: can we learn more? *Epidemiology*; 12:380-2.
 47. Roberts, A.J.; McDonald, J.S.; Heyser, C.J.; et al. 2000. Mu-opioid receptor knockout mice do not self-administer alcohol. *J Pharm Exp Ther* 293(3):1002-1008.
 48. Rothe, E. 2003. Diagnóstico diferencial entre el TDAH, trastornos del humor y

trastornos de conducta en la población infanto-juvenil. Programa de Asesoría Escolar, Rev. Psicofarmacología, Jackson Memorial Hospital.

49. Saxon AJ, Davis TM, Sloan KL, McKnight KM, McFall ME, Kivlahan DR. 2001. Trauma, Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder, and Associated Problems among Incarcerated Veterans. *Psychiatric Services*; 52(7):959-964.

50. Schuck AM, Widom CS. 2001. Childhood victimization and alcohol symptoms in females: causal inferences and hypothesized mediators. *Child Abuse Negl* Aug;25(8):1069-92

51. Schuckit MA, Smith TL, Kalmijn J, Tsuang J, Hesselbrock V, Bucholz K. 2000. Response to alcohol in daughters of alcoholics: a pilot study and a comparison with sons of alcoholics. *Alcohol Alcohol*. May-Jun;35(3):242-8

52. Schuckit MA, Smith TL. The relationships of a family history of alcohol dependence, a low level of response to alcohol and six domains of life functioning to the development of alcohol use disorders. *J Stud Alcohol* 2000 Nov;61(6):827-35.

53. Schuckit MA. Alcohol and alcoholism. En: Braunwald E, Fauci A, Kasper, et al (eds). *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 15 ed. N York: McGraw-Hill, 2001:2561-6.

54. Schuckit MA: Vulnerability factors for alcoholism (Chapter 98). In: *Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress*, Davis KL, Charney D, Coyle JT, Nemeroff C, eds., New York, Lippincott Williams & Wilkins, A Wolters Kluwer Co., 2002.

55. Schuckit, M.A. *Drug and Alcohol Abuse: A Clinical Guide to Diagnosis and Treatment*, 5th ed. New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2000. 18

56. Schuster MA, Stein BD, Jaycox L, Collins RL, Marshall GN, Elliott MN, Zhou AJ, Kanouse DE, Morrison JL, Berry SH. A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *N Engl J Med*. 2001 Nov 15; 345(20):1507-12.

57. Smith EM, North CS, McCool RE, Shea JM. Acute postdisaster psychiatric disorders: identification of persons at risk. *Am J Psychiatry* 1990 Feb;147(2):202-6

58. Soderpalm AH, De Wit H. Effects of Stress and Alcohol on Subjective State in Humans. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2002; 26(6): 818-826

59. TEJEIRO, R.: "Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adultos. Diagnóstico y tratamiento", *Psiquiatría.com Interpsiquis*, 2003.

60. Tizabi Y, Copeland RL Jr, Louis VA, Taylor RE. 2002. Effects of combined systemic alcohol and central nicotine administration into ventral tegmental area on dopamine release in the nucleus accumbens. *Alcohol Clin Exp Res* Mar;26(3):394-9

61. Torres Castro, C.: 2002 Factores de riesgo en adolescentes embarazadas, *Revista La Ventana*, pp. 96-129, Ed. Gráfica Nueva, Universidad de Guadalajara, México.

62. Varela, M. T., Salazar, I. C., Cáceres, D. E. & Tovar, J. R. 2005. Análisis de factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA ilegales en jóvenes. En M. E. Ortiz (Presidente), *Psicología de la salud y adicciones*. Simposio realizado en el III Congreso Latinoamericano de Psicología Clínica y de la Salud, La Habana, Cuba.

63. Vlahov D, Galea S, Resnick H, Ahern J, Boscarino JA, Bucuvalas M, Gold J, Kilpatrick D. 2002. Increased use of cigarettes, alcohol, and marijuana among Manhattan, New York, residents after the September 11th terrorist attacks. *Am J Epidemiol*. Jun 1; 155(11):988-96.

64. Wagenaar AC, O'Malley PM, LaFond C. 2001. Lowered legal blood alcohol limits for young drivers: effects on drinking, driving, and driving-after-drinking behaviors in 30 states. *Am. J Public Health*; 91:801-4.

65. *Women's Mental Health, 2000 An Evidence Based Review*. Department of Mental Health and Substance Dependence, Ginebra.

66. Yagi, T.; Yasuda, M.; and Niki, H. Ethanol sensitivity and molecular function of Fyn tyrosine kinase. In: Hoek, J.B.; Gordon, A.S.; Mochly-Rosen, D.; and Zakhari, S., eds. 2000. *Ethanol and Intracellular Signaling: From Molecules to Behavior*. NIAAA Research Monograph No. 35. NIH Pub No. 00-4579. Bethesda, MD: NIAAA, pp. 195-202.