
Vivencia de la drogadicción en un grupo de adolescentes

P. Gorrotxategi Gorrotxategi^a, E. de la Iglesia de la Calle^a,
MS. Santos Izaguirre^b, MJ. Aramburu Bengoechea^c

^aPediatra, ^bDUE. CS Beraun. Errenerria, Gipuzkoa.

^cBecaria investigación. Hospital Donostia, Gipuzkoa.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2008;10:409-22

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi, pedrojesus.gorrotxategigorrotxategi@osakidetza.net

Resumen

Objetivo: evaluar las actitudes de los adolescentes ante las drogas y la magnitud de su consumo, tanto de legales como de ilegales, por medio de una encuesta, con el fin de deducir las necesidades formativas y elaborar posteriormente un programa preventivo y de promoción de la salud.

Material y métodos: encuesta anónima a los estudiantes de dos centros de educación secundaria, un instituto y un centro de formación profesional situados en el área de salud. Se han realizado 445 encuestas a adolescentes de entre 14 y 18 años (edad media 16,04), excluyéndose 13 por datos insuficientes.

Resultados: 184 adolescentes (45%) afirman que han fumado tabaco en los últimos 6 meses, 217 (64%) que han consumido alcohol, 111 (44%) han tomado cannabis, 21 (9%) cocaína y un 7% pastillas (éxtasis-anfetaminas). Un 22% de los adolescentes entre 14 y 18 años no había tomado ninguna de las sustancias mencionadas.

En cuanto a la consideración como droga de los diversos productos, todos estuvieron de acuerdo en que la heroína lo era y en porcentajes decrecientes opinaban que eran drogas la cocaína (98%), las pastillas (98%), el hachís (96%), el tabaco (80%) y en último lugar el alcohol (64%).

Conclusiones: el alcohol es la droga más consumida por estos adolescentes y la que menor consideración de droga tiene entre ellos. Lo mismo sucede, en menor medida, con el tabaco y el hachís. Es preciso aportar a los adolescentes una información veraz sobre las consecuencias y peligros de las denominadas "drogas legales".

Palabras clave: Adolescentes, Atención Primaria, Drogadicción, Tabaquismo, Alcoholismo, Prevención.

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Abstract

Objective: to evaluate the attitude of the adolescents and the magnitude of the drug consumption, both legal and illegal, through a survey, in order to infer the formative needs and to work on a preventive and health's promotion program.

Subject and methods: an anonymous survey to the students of two Secondary Schools of the health area. Four hundred and forty-five surveys have been made to adolescents between 14 y 18 (mean: 16.04), 13 were excluded because of insufficient information.

Results: one hundred and eighty-four adolescents (45%) say that they have smoked in the last 6 months, 217 have drunk alcohol (64%), 111 have taken cannabis (44%), 21 cocaine (9%) and pills (MDMA, amphetamines) (7%). Twenty-two percent of the adolescents have not taken any of these substances. As for the consideration of those products as drugs, they all agree that the heroin is a drug, but that was not so clear in the case of the rest, with the next percentages: cocaine (98%), pills (98%), hashish (96%), tobacco (80%) and finally alcohol (64%).

Conclusions: alcohol is the most consumed drug by these adolescents and it is what they consider the least as a drug. The same happens, in a lesser extent, with tobacco and hashish. It's necessary to give the adolescents true information about the danger and consequences of the "legal drugs".

Key words: Adolescents, Primary Care, Drug addiction, Tobacco addiction, Alcoholism, Prevention.

Introducción

El consumo de drogas en jóvenes y adolescentes es un importante problema de salud y afecta a toda la sociedad. Esa importancia se refleja en los datos estadísticos de incidencia del consumo de drogas, en la implicación en el problema tanto de las organizaciones sanitarias (Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco y Ministerio de Sanidad y Consumo) como de los profesionales dedicados a la atención a los jóvenes e, incluso, en las opiniones de los propios adolescentes. Analizaremos cada uno de estos puntos a continuación.

Las adicciones más frecuentes en los adolescentes son el alcohol y el tabaco. Según la "Encuesta sobre drogas a población escolar del año 2004"¹ entre estu-

diantes de secundaria, el 81% de los jóvenes entre 14 y 18 años había tomado bebidas alcohólicas en el último año y un 65,6% lo había hecho en el último mes. Estos datos son ligeramente inferiores a los de años previos, ya que, por ejemplo, en 1994 había tomado alcohol el año anterior el 82,7% (un descenso del 1,7% en la última década). Pero en lo relativo al consumo de alcohol por los jóvenes, el problema estriba más en los frecuentes excesos en la ingesta de alcohol por los adolescentes. Según los datos de la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco², entre los 15 y 19 años, los que más excesos cometan son las chicas: un 60% afirma que se ha excedido más de una vez en el año anterior y un 15% más de 6 veces; mientras, en los varones,

el mayor porcentaje de excesos se da entre los 20 y 24 años (60% más de una vez y 25% más de 6 veces), siendo los datos de excesos entre 15 y 19 años de los chicos muy inferiores a los de las chicas a esas mismas edades (35% más de una vez y 9% más de 6 veces).

En cuanto al consumo de tabaco, comparando las encuestas a la población escolar de 1994 y 2004¹, el número de fumadores se ha mantenido en cifras similares 60,6% y 60%, respectivamente, apreciándose un gran ascenso del consumo de cannabis, que pasa (en cuanto a consumos en el último año) del 18,2 al 36,6% y de cocaína, que pasa del 1,8 al 7,2%.

En cuanto a la preocupación de las "autoridades sanitarias", vemos que en el Plan de Salud³ que ha puesto en marcha el Gobierno Vasco para el período 2002-2010 (*Euskadirako Osasun Politikak*. 2002-2010; Osasun Plana/Políticas de Salud para Euskadi. Plan de salud 2002-2010), de las áreas prioritarias en el entorno escolar, dos de ellas se encuentran estrechamente relacionadas con la prevención del consumo de drogas en la adolescencia:

- Fomentar estilos de vida saludables a través del desarrollo de programas educativos, fundamentalmente en lo relativo al tabaco,

alcohol, dieta saludable y formación afectivo-sexual.

- Programas de educación dirigidos a prevenir y/o disminuir el consumo de drogas ilegales.

Cada uno de estos epígrafes figura también como área prioritaria dentro de los aspectos relativos al estilo de vida.

Igualmente, de las 12 líneas de trabajo prioritarias que establece el Ministerio de Sanidad y Consumo en el Plan de Acción 2005-2008⁴, dos de ellas, "Profundizar y mejorar los programas y actividades desarrolladas en el ámbito educativo" y "Reforzar el papel de la Atención Primaria en la intervención precoz y atención a las personas con drogodependencia", atañen de forma directa a la actividad tanto educativa como de detección precoz propia de la Pediatría de Atención Primaria.

En cuanto a los profesionales que atienden a adolescentes, entre los años 2000 y 2002 se realizó un estudio con el fin de conocer el futuro de la salud infantil en España (denominado estudio Delphi). En las preguntas relativas a líneas de investigación en Pediatría, la línea denominada "Salud mental de niños y adolescentes: trastornos del comportamiento alimentario y prevención, detección precoz y tratamiento de drogodependencias" fue calificada como de alta prioridad o, lo que

es lo mismo, que la mitad o más de los encuestados, en una escala del 0 al 5, la calificaban como "4 ó 5"⁵, lo que indica la importancia que otorgaban a esta problemática los profesionales que atienden a niños y adolescentes.

Dentro del programa de atención al adolescente del Instituto Catalán de la Salud de Girona y la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, en la entrevista que se realiza a los adolescentes, se incluyen preguntas sobre el uso del tabaco, alcohol, hachís, pastillas, cocaína y conductas de riesgo⁶. Pero no solo se utilizan este tipo de preguntas en los profesionales dedicados de forma exclusiva a los adolescentes, en Francia, por ejemplo, se tienen en cuenta estos aspectos en la atención hospitalaria de urgencia; así, encontramos preguntas relativas a problemas psicológicos y/o a consumo de drogas en el cuestionario que se entrega a todos los jóvenes que acuden a las urgencias médico-quirúrgicas del Hospital Hôtel-Dieu de París, con el fin de mejorar la atención y el seguimiento posterior de los adolescentes⁷.

Finalmente, los propios adolescentes también muestran una notable preocupación por el tema que estamos comentando. En un estudio realizado en Madrid sobre los intereses de los adolescentes (sobre una muestra de 659 adolescentes de entre

14 y 19 años), entre los temas que más despertaban la atención en ellos, lo relativo al "tabaco, alcohol y drogas" era para ellos el segundo tema de interés, siendo valorado así por el 50,2%, no existiendo diferencias en este tipo de preferencias ni en función de la edad ni del sexo⁸.

Durante la infancia y hasta los 13 años, existe una supervisión de la salud por parte de los pediatras y el niño acude habitualmente con sus padres a las consultas programadas en su centro sanitario o es controlado por medio del programa de salud escolar. A partir de haber cumplido los 14 años, no existe este tipo de actividades de promoción de la salud, a pesar de ser el momento en el que más cambios se producen en el niño y, por lo tanto, cuando más dudas y problemas pueden surgir.

El objetivo de este trabajo es conocer las necesidades formativas desde el punto de vista sanitario, la magnitud del consumo de drogas, tanto legales como ilegales, las motivaciones que llevan a ese consumo y la percepción como droga de las diversas sustancias, por medio de una encuesta, con el fin de elaborar, posteriormente, un programa preventivo y de promoción de la salud para esta franja de edad, ya que creemos que es necesario que se proporcione al joven toda la ayuda que precise, un lugar al que pueda acudir a consultar

sus dudas y preocupaciones y una serie de conceptos preventivos claros a la hora de enfrentarse a la vida de forma autónoma.

Material y métodos

Encuesta anónima a los estudiantes de los cursos de 3.º y 4.º de ESO (Educación Secundaria Obligatoria), Bachiller y Formación Profesional de las escuelas públicas, *ikastolas*, institutos y centros de formación profesional del área sanitaria correspondiente al centro de salud. Las encuestas se han realizado en los dos idiomas oficiales del País Vasco, euskera y castellano.

Para la realización de la encuesta, se han tenido en cuenta cuestionarios realizados con anterioridad por otros profesionales sanitarios⁹, adaptándolos a la población objeto de estudio.

El cuestionario que se ha entregado a los adolescentes de Errenerria (tabla I) es una batería de preguntas relativas al consumo de tabaco, alcohol, drogas, a la consideración como "droga" de las diversas sustancias y a los motivos que les han llevado a su consumo.

Se han entregado 445 encuestas en los centros escolares Ikastola Langaitz, Centro Escolar Cristóbal Gamón, Insti-

Tabla I. Modelo de encuesta utilizado

Encuesta sobre tabaco, alcohol y otras drogas a estudiantes de entre 14 y 18 años

Cuáles de estas sustancias te parecen drogas	<input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Hachís, chocolate <input type="checkbox"/> Pastillas (éxtasis, anfetaminas) <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Heroína
Cuál has tomado en los últimos 6 meses	<input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Hachís, Marihuana. <input type="checkbox"/> Pastillas (éxtasis, anfetaminas...) <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Heroína
¿Por qué lo has tomado?	<input type="checkbox"/> Por diversión <input type="checkbox"/> Para evadirme <input type="checkbox"/> Por curiosidad <input type="checkbox"/> Porque también lo hacen mis amigos <input type="checkbox"/> Por costumbre familiar <input type="checkbox"/> No consumo

tuto Koldo Mitxelena y Centro de Formación Profesional Don Bosco. No se ha incluido ningún centro escolar privado, dado que en el área básica correspondiente al Centro de Salud de Beraun no existe ningún centro de este tipo.

El número de encuestas realizadas en cada uno de los centros educativos, el número de chicos y chicas en cada uno de ellos, así como el número de encuestados excluidos por no contener datos de edad, sexo o ambos, o por haberse negado los adolescentes a responder al cuestionario figuran en la tabla II; igualmente se exponen en dicha tabla las características relativas al sexo y edad de los encuestados.

Resultados

Los resultados obtenidos indican que han tomado alcohol los últimos 6 meses

el 64% de los encuestados, tabaco el 45%, cannabis el 44%, cocaína el 9%, pastillas el 7% y ninguna de esas sustancias el 22%. La distribución, según las diferentes edades, se puede observar en la figura 1.

En la tabla III se pueden observar las diferencias en consumo entre ambos sexos, siendo mayor en hombres (74%) que en mujeres (60%), aunque si dividimos a los adolescentes en dos grupos; de 14-15 años y de 16-17, analizando sustancia por sustancia el consumo que se observa en ambos sexos, vemos que, a excepción del cannabis, las chicas consumen más a edades más tempranas, siendo los chicos a mayor edad más consumidores que las mujeres.

En cuanto a la consideración como droga de los diversos productos, todos estuvieron de acuerdo en que la heroína

Tabla II. Encuestas realizadas. Distribución de las mismas según edades en los diferentes centros educativos indicando la edad media en cada centro y distribución según edades entre ambos sexos indicando el porcentaje de cada sexo

	Total	Excluidas	Edad (años)					Edad media (años)	%
			14	15	16	17	18		
Centro n.º 1	71	2	23	25	15	6	0	14,9	–
Centro n.º 2	78	2	40	20	11	5	0	14,6	–
Centro n.º 3	177	4	28	26	51	53	15	15,9	–
Centro n.º 4	119	3	0	0	10	38	68	17,3	–
Mujeres	138	5	49	42	31	9	2	–	31%
Hombres	307	8	41	28	56	93	81	–	69%
Total	445	11	91	71	87	102	83	–	–

Figura 1. Consumo de los últimos 6 meses según edad.

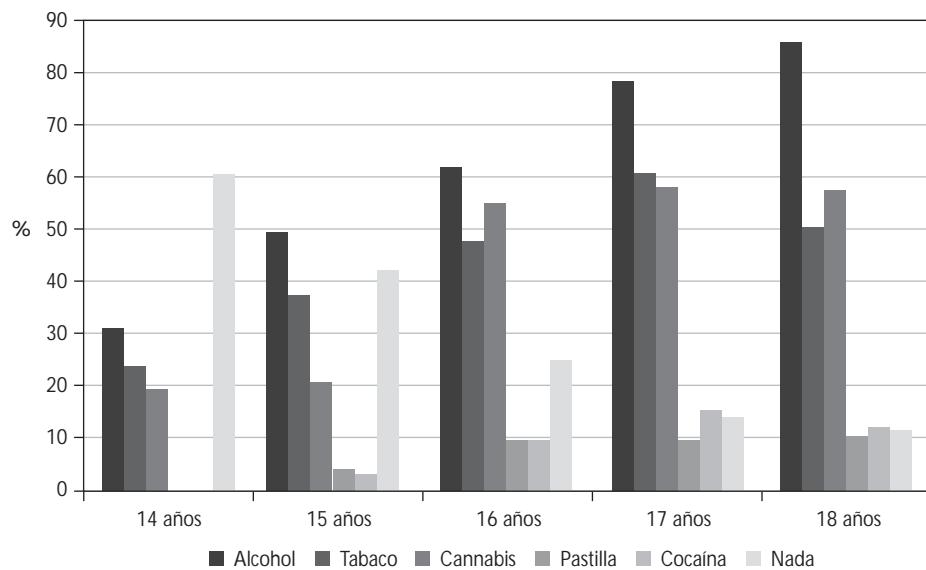


Tabla III. Consumo de alcohol, tabaco y cannabis expresado en porcentajes de los adolescentes según el sexo y distribución del consumo en dos grupos de edades, uno que incluye los adolescentes de entre 14 y 15 años y otro de los de 16 y 17 años

	Total		14 y 15 años		16 y 17 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Alcohol	67	53	26	49	75	57
Tabaco	45	44	19	38	64	52
Cannabis	49	23	16	13	66	42
Nada	26	40	—	—	—	—

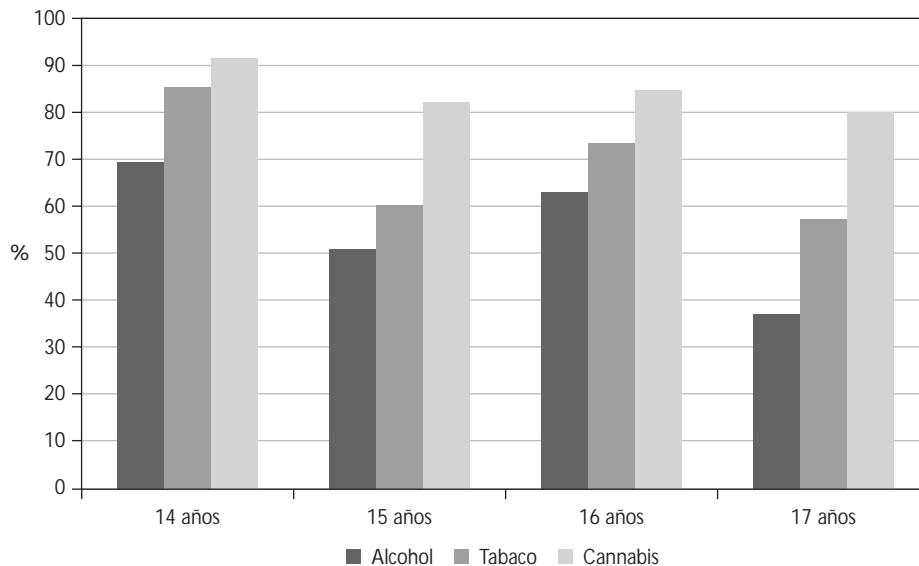
En negrita aparecen los valores más altos de cada grupo de tóxico y edad.

La opción "nada": incluye a los adolescentes que no han tomado ninguna de las sustancias referidas en la encuesta, es decir, que no han tomado ni alcohol, ni tabaco, ni cannabis, ni pastillas, ni cocaína.

lo era y en porcentajes decrecientes opinaban que eran drogas la cocaína (98%), las pastillas (98%), el hachís (96%), el tabaco (80%) y en último lu-

gar el alcohol (64%). En la figura 2 se puede observar la distribución de las opiniones a las diferentes edades sobre si las sustancias son drogas o no.

Figura 2. Consideración como "droga" de las diversas sustancias según la edad (expresado en %).



Finalmente, los motivos aducidos por los jóvenes para el consumo de estas sustancias fueron: la diversión en el 65-75%, la evasión en el 10-15%, la curiosidad en el 5-9%, la imitación de sus amigos en el 3-5% y la costumbre familiar en el 2-3%.

Discusión

La población objeto de la encuesta presenta un predominio del sexo masculino (69%), siendo este predominio mucho más llamativo en los adolescentes de edades comprendidas entre los 17 y 18 años. Esto es debido a que uno de los centros, el n.º 4, corresponde a un centro de for-

mación profesional, en el que la inmensa mayoría de sus alumnos son chicos. La proporción de alumnos de formación profesional en el estado español, según los datos del Ministerio de Educación y Ciencia, entre el año 2000 y 2004 es de un 12-13%¹⁰, mientras que en nuestros encuestados el porcentaje es del 26,7%. Este hecho no invalida la finalidad del estudio, ya que esta es conocer el consumo y la actitud hacia las drogas en el grupo de adolescentes de los centros escolares que se encuentran en el ámbito del centro de salud, y para ellos se pretende planificar las actividades de promoción de la salud. Por lo tanto, no se ha realizado una

encuesta a una muestra representativa de la población para después extrapolar al conjunto sino que se ha realizado la encuesta a toda la población de esas edades del ámbito de influencia del centro de salud.

Lo antes comentado no es óbice para poder conocer cómo está nuestro grupo de adolescentes con respecto al conjunto de los de la sociedad vasca y española de sus mismas edades. Para ello, debemos recurrir a la comparación con otras encuestas aleatorizadas y sistemáticas. Dentro de las encuestas realizadas en el País Vasco a adolescentes de edades similares, la más extensa es la realizada por el Observatorio Vasco de Drogodependencias, encuesta "Gazteak 2001"¹¹. Comparando ambas encuestas (tabla IV) y con las salvedades expuestas previamente, en la encuesta realizada en Beraun el año 2003

se observa un mayor consumo en casi todas las sustancias. El alcohol es la única droga en que la cifra obtenida en la encuesta de "Beraun" se encuentra entre la tasa de iniciados y de consumidores habituales de la encuesta "Gazteak 2001". En todos los demás apartados, el consumo en los últimos 6 meses de la encuesta de "Beraun" supera la cifra considerada como de iniciados en la encuesta "Gazteak 2001". Teniendo en cuenta que la encuesta "Gazteak 2001" se realizó en el año 2000 y la nuestra en el 2003, el ascenso del consumo es un dato preocupante, sobre todo en lo relativo a la cocaína, que es el dato que más llama la atención.

Realizando una segunda comparación con la "Encuesta sobre drogas a la población escolar 2002"¹², encuesta que recoge datos de una muestra de 25.770 estu-

Tabla IV. Comparación entre el consumo de los adolescentes del área sanitaria correspondiente al Centro de Salud de Beraun (Beraun 2003) con los datos de la encuesta realizada por el Observatorio Vasco de Drogodependencias (Gazteak 2001), y la "Encuesta sobre drogas en la población escolar" del año 2002 (Escolar 2002) y la última realizada, en el año 2006

	Beraun 2003 últimos 6 meses	Gazteak 2001 iniciados en el uso	Gazteak 2001 consu- midores habituales	Escolar 2002 últimos 12 meses	Escolar 2002 últimos 30 días	Escolar 2006 últimos 12 meses	Escolar 2006 últimos 30 días
Alcohol	66%	73%	46,4%	74,8%	55,1%	74,9%	58,0%
Tabaco	45%	35,1%	18,6%	32,8%*	28,8%	46,1%*	27,8%
Cannabis	44%	31,7 %	15,1%	32,4 %	22,0%	29,8 %	20,1%
Cocaína	9%	1,8%	-	6%	3,1%	4,1%	2,3%

* Los datos sobre consumo de tabaco no se refieren a los últimos 12 meses sino a "alguna vez en la vida".

diantes de 567 centros públicos y privados y cuyo trabajo de campo fue realizado en noviembre de 2002, es decir, solo unos pocos meses antes que la nuestra (tabla IV), los valores que encontramos superan el consumo recogido tanto en el último año como en el último mes, a excepción de las cifras relativas al tabaco, que se encuentra en una cifra intermedia entre los datos del consumo del último mes y de los que han tomado tabaco alguna vez en la vida, ya que, con respecto al tabaco, no ofrece datos sobre el consumo en los últimos 30 días.

Si comparamos con la última encuesta publicada sobre consumo de drogas en la población escolar "2006-2007"¹³ (tabla IV), vemos que el consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes de Beraun se encuentra situado entre los márgenes de consumo de 12 meses y de 1 mes de dicha encuesta (con la excepción, ya apuntada anteriormente, de que el consumo de tabaco es "alguna vez en la vida"), pero los datos sobre consumo de cannabis y cocaína continúan siendo más elevados que los de la encuesta a la población escolar 2006.

El consumo de cannabis ha experimentado un ascenso progresivo, no solo en España sino en toda la Comunidad Europea, siendo España el quinto país en su

consumo, solo superado por Francia, Reino Unido, Irlanda y República Checa¹⁴. Este consumo que llevaba una línea ascendente desde 1994 a 2004, pasando (en los datos del consumo en el último año) del 18,2% al 36,6%, ha sufrido, en los 2 últimos años, una ligera disminución por primera vez (bajando al 29,8% en 2006). Igualmente en el caso de la cocaína, la línea ascendente hasta 2004, con un máximo de 7,2% se ha quebrado en 2006 que ha descendido hasta 4,1%¹⁵. Estos nuevos datos nos inclinan a pensar que a pesar de los altos consumos observados en los adolescentes de Beraun en ambas sustancias, su consumo actual ha podido también disminuir, en alguna medida.

En cuanto al término recogido en nuestra encuesta como pastillas, lo hemos eliminado, para realizar una posible comparación con las encuestas estandarizadas tanto a nivel de Euskadi como del Estado español, al no haber una correspondencia exacta con dichas encuestas, ya que en la encuesta "Gazteak 2001" hay tres epígrafes diferentes que se pueden asimilar al de "pastillas": anfetaminas, éxtasis y LSD, y en la encuesta sobre la población escolar del estado, cuatro: hipnóticos sedantes, alucinógenos, anfetaminas y éxtasis; por lo tanto, al no estar claro el elemen-

to de comparación, hemos preferido prescindir de él.

En cuanto a la edad (datos recogidos en la figura 1), la misma progresión que observamos en nuestros encuestados se encuentra en los resultados de la encuesta "Etudes 2006"¹³ y de forma similar a lo que ocurre con el consumo global, en la evolución del consumo en función de la edad, nuestros datos se encuentran entre el consumo del último mes y de los 12 meses en el caso del alcohol, superando los adolescentes de Beraun el consumo del último mes recogido en la encuesta "Etudes 2006" de tabaco, cannabis y cocaína, en todas las edades.

En cuanto a las diferencias de consumo entre ambos sexos, comparando nuestros datos con los de la encuesta

escolar sobre drogas 2006¹³ (tabla V), en ambas predomina el consumo de cannabis y cocaína en los varones y en la encuesta escolar 2006 es mayor el consumo de alcohol y tabaco en chicas, en cuanto al consumo en el último año, estando igualados ambos sexos en el consumo de alcohol en el último mes (diferencia de 0,1%). En nuestros datos, a pesar del predominio global del consumo de tabaco y alcohol en chicos, al diferenciar dos grupos –adolescentes jóvenes (14-15 años) y mayores (16-17 años)– observamos que a edades más tempranas predomina el consumo de alcohol y tabaco en chicas y en los de mayor edad en chicos (tabla V).

Un aspecto que se observa, tanto en esta encuesta como en la encuesta de drogas en la población escolar, es la baja

Tabla V. Comparación del consumo diferenciado por el sexo entre los adolescentes del área sanitaria correspondiente al Centro de Salud de Beraun (Beraun 2003) y los datos de la "Encuesta sobre drogas en la población escolar" del año 2006 (Etudes 2006)

	Etudes 2006 consumo últimos 12 meses		Etudes 2006 consumo último mes		Beraun 2003 consumo últimos 6 meses	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Alcohol	73,4	73,6	58,1	58,0	67	53
Tabaco	42,0*	49,8*	24,8	30,0	45	44
Cannabis	31,6	28,2	22,3	18,0	49	23
Cocaina	5,2	3,1	3,1	1,6	10	5

En negrita aparecen los valores más altos de consumo para cada tóxico.

**Los datos sobre consumo de tabaco no se refieren a los últimos 12 meses sino a "alguna vez en la vida".*

percepción del riesgo de las mismas, es decir, que los adolescentes no consideran que las sustancias son "drogas". En las respuestas que hemos obtenido en nuestra encuesta es muy llamativa la falta de percepción de riesgo para el alcohol, solamente un 60% lo considera droga, aumentando esta consideración en el caso del tabaco al 80% y del cannabis al 90%. Al analizar la evolución de las respuestas en las encuestas a la población escolar entre 1994 y 2004¹⁶, ya se había puesto de manifiesto la disminución de la percepción de riesgo para el alcohol y el cannabis, disminuyendo también la percepción de riesgo para el consumo esporádico de cocaína. Igualmente, se observa en ese análisis que, al aumentar el consumo, disminuye la percepción de riesgo. Nosotros hemos observado este mismo dato en relación con las edades de los adolescentes ya que, al aumentar la edad, aumenta el consumo y disminuye la percepción del riesgo o la consideración como droga, que es el parámetro que hemos analizado, pasa, en el caso del alcohol, el más llamativo, del 70% a los 14 años al 40% a los 17. Lo mismo sucede en menor medida con el tabaco y cannabis (figura 2).

En cuanto a la posible implantación de un programa preventivo de promoción de la salud, con la finalidad de evitar el

uso y abuso de sustancias tóxicas, desde la perspectiva de la medicina basada en la evidencia, la mayoría de las actividades preventivas realizadas con este fin en la infancia y adolescencia no han demostrado su efectividad y están en la actualidad en revisión. Los programas preventivos en la escuela han demostrado su efectividad para aumentar los conocimientos sobre tabaco, alcohol y drogas, además de favorecer actitudes negativas hacia el uso de esas sustancias, aunque no se ha demostrado su efectividad sobre la disminución de su consumo¹⁷. Eso no es óbice para que la implicación de los profesionales sanitarios en la prevención de las drogodependencias sea uno de los objetivos del Plan de Acción sobre Drogas 2005-2008, especialmente de los profesionales de Pediatría de Atención Primaria, con el fin de ayudar a nuestros jóvenes a la adopción de hábitos de vida saludables¹⁸.

Hay que tener en cuenta que la educación para la salud, en lo relativo a la prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas, debe tener cuatro ejes básicos de trabajo: la información concreta sobre las características y efectos para la salud de los diversos tóxicos, los aspectos relativos al desarrollo personal, la salud entendida como autocuidado y prevención de situaciones de riesgo y, finalmente, la

educación relativa al ocio y tiempo libre¹⁹. La prevención en el consumo de drogas desde Atención Primaria debe realizarse de una forma integral, como la preventión de conductas de riesgo durante la infancia y la adolescencia^{20,21}. El objetivo fundamental es dotar al joven de los elementos necesarios para que, expuesto a

una situación de riesgo, no sucumba a ellas gracias a los factores protectores. Esta capacidad de superar los riesgos se denomina en psicología “resilencia” y en ella influye la autonomía personal, la situación familiar y los apoyos externos (amigos, tutores, sociedades deportivas, etc.)^{22,23}.

Bibliografía

1. Encuesta sobre drogas a población escolar 2004. Plan Nacional sobre Drogas [consultado el 20/07/2007]. Disponible en www.pnsd.msc.es/categoría2/observa/pdf/escolar 2004.pdf
2. Gabancho K. Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo. Osasunaz-Cuadernos de Sección de Ciencias Médicas. 2001; 4:139-58.
3. “Euskadirako Osasun Politikak. 2002-2010 Osasun Plana-Políticas de Salud para Euskadi-Plan de Salud 2002-2010”. Servicio Vasco de Salud; 2002.
4. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Plan de acción 2005-2008. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
5. El futuro de la salud infantil y de la Pediatría en España. Análisis prospectivo DELPHI. Barcelona: Fundación Salud, Innovación y Sociedad; 2002.
6. Cornellà i Canals J, Llusente Guillamet A. El arte de entrevistar al adolescente. En: Prandi F. (coordinador). Pediatría Práctica. Barcelona: Prous Science SA; 2001. p. 83-97.
7. Steneur C, Vernant D. Les adolescents aux urgences: comment repérer ceux qui sont en danger? Arch Pédiatr. 2002;9:755-8.
8. Bruguera MC, Asolo I, Yega M, Espinoza E. Interés y necesidades en un grupo de adolescentes según edad y sexo. An Esp Pediatr. 2002;56:481.
9. Ojembarrena E, Fernández de Pinedo R, Gorrostiza E, Lafuente P, Lizarraga AM. Fracaso escolar en adolescentes y factores sociosanitarios asociados. An Esp Pediatr. 2002;56:416-24.
10. Ruiz A, Barrio G, Mata JM. Informe 2004 del Observatorio Español sobre drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
11. Observatorio Vasco de Drogodependencias [consultado el 30/06/2007]. Disponible en www.gizarte.net/drogodependencias
12. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior. Encuesta sobre drogas a la población escolar, 2002. Rev Pediatr Aten Primaria. 2004;6:149-67.
13. Informe de la Encuesta sobre Drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ETUDES) 2006-2007 [consultado el 31/10/2007]. Disponible en www.pnsd.msc.es/Categoría2/observa/pdf/Estudes2006-2007.pdf
14. Medranda de Lázaro MI, Benítez Rubio MR. Consumo de cannabis en jóvenes españoles. Rev Pediatr Aten Primaria. 2006;8 Supl 3:S55-68.
15. Dirección General del Plan Nacional Sobre Drogas. Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ETUDES) 1994-2006

- [consultado el 31/10/2007]. Disponible en www.pnsd.msc.es/Categoría2/observa/pdf/Estudes2006-2007.pdf
16. Riesgo Moreno C. El Plan Nacional sobre Drogas 1985-2005: ¿qué hay de nuevo? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006;8 Supl 3:S15-33.
 17. Hidalgo Vicario ML, Montón Álvarez JL, González Rodríguez MP. Evidencias y medidas preventivas en el abuso de sustancias durante la adolescencia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006;8 Supl 3:113-27.
 18. Moya García C. Consumo de drogas en adolescentes españoles. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006;8 Supl 3:S9-14.
 19. Pérez Jarauta MJ, Echaurri Ozcoidi M. Educación para la salud aplicada a tabaco, alcohol y drogas. En: Castellano Barca G, Hidalgo Vicario MI, Redondo Romero AM. *Medicina de la adolescencia*. Madrid: Egon SA; 2004. p. 153-63.
 20. Benítez Rubio MR, Medranda de Lázaro MI, Montón Álvarez JL. Intervención del pediatra de Atención Primaria en la prevención del consumo de sustancias de abuso. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006;8 Supl 3:S91-111.
 21. Caudeville Gállico F, González Tardón P. Abordaje del consumo de drogas desde Atención Primaria. En: AEPap ed. *Curso de Actualización Pediatría 2006*. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 275-81.
 22. Payá B, Castellano G. Consumo de sustancias. Factores de riesgo y factores protectores. *Curso de formación continuada en psiquiatría Infantil. Pediatr Integral*. 2005;8:3-12.
 23. Grotberg E. *Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano*. La Haya: Fundación Bernard Van Leer; 1996.

