

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Reformulación de un programa psicoeducativo sobre drogas de iniciación dirigido a estudiantes de una escuela secundaria pública de Rosario (Argentina).

Aragón, Amparo, Pastore, Melina Andrea y Alfonso, Guillermo.

Cita:

Aragón, Amparo, Pastore, Melina Andrea y Alfonso, Guillermo (2014). *Reformulación de un programa psicoeducativo sobre drogas de iniciación dirigido a estudiantes de una escuela secundaria pública de Rosario (Argentina)*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/239>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/h5T>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

REFORMULACIÓN DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO SOBRE DROGAS DE INICIACIÓN DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA SECUNDARIA PÚBLICA DE ROSARIO (ARGENTINA)

Aragón, Amparo; Pastore, Melina Andrea; Alfonso, Guillermo

Centro de Investigación de Neurociencias de Rosario. Sociedad de Pediatría de Rosario. Argentina

RESUMEN

Durante 2012 y 2013 se realizó un programa psicoeducativo de concientización sobre adicciones en un colegio secundario de la ciudad de Rosario, dirigido a todos los estudiantes de cuarto año de la institución. La temática central fue el impacto cognitivo, conductual y físico del consumo de drogas de iniciación, a saber: alcohol, tabaco y marihuana. Por medio de encuestas anónimas, se obtuvieron datos referentes a las representaciones de los alumnos acerca de las sustancias psicoactivas. Marihuana, cocaína y LSD fueron las más citadas por ellos en ambos años. Adicionalmente, se encontraron nombres de algunas menos habituales (Absenta, ketamina, entre otros). La investigación es utilizada como medio para optimizar y adecuar el programa. Se presenta una parte de los resultados obtenidos en los dos años y se plantean las pautas empleadas para la reformulación y su futura aplicación a cursos anteriores de la educación secundaria.

Palabras clave

Adicciones, Drogas de iniciación, Sustancias psicoactivas, Concientización

ABSTRACT

REDESIGN OF A INITIATION DRUGS PSYCHOEDUCATIONAL PROGRAM AIMED TO STUDENTS OF A PUBLIC HIGH SCHOOL FROM ROSARIO (ARGENTINA)

During 2012 and 2013 a psychoeducational addiction awareness program was conducted in a secondary school in the city of Rosario, addressed to all fourth year students of the institution. The central theme was the cognitive, behavioral and physical impact of initiation drugs, namely alcohol, tobacco and marijuana. Through anonymous surveys, data on the representations of students about psychoactive substances were obtained. Marijuana, cocaine and LSD were the most cited by them in both years. Additionally, some less common names (Absinthe, ketamine, etc.) were found. The research is used as a means to optimize and adapt the program. Some of the results obtained in the past two years and guidelines used to reformulate the program and its future application to prior years of secondary education are presented in this paper.

Key words

Addictions, Initiation drugs, Psychoactive substances, Awareness

Introducción

Durante los años 2012 y 2013, un grupo de voluntarios conformado por el CINR (Centro de Investigación en Neurociencias de Rosario) llevó a cabo un ciclo de charlas de concientización sobre drogas de iniciación en una escuela secundaria pública de la ciudad de Rosario. Las mismas se construyeron desde una perspectiva psicobiológica y psicosocial, haciendo particular énfasis en los efectos comportamentales y fisiológicos (tanto a corto como a largo plazo) del consumo y el abuso de marihuana, alcohol y tabaco. Es oportuno indicar que el trabajo realizado responde a una necesidad manifestada por los directivos y padres de la comunidad educativa. Por ello, la investigación no constituye el eje principal de la práctica, sino un medio para analizar sus resultados y optimizar el proyecto. En la población adolescente la adicción a drogas es una problemática que manifiesta una perspectiva de constante crecimiento y desarrollo. Entre las múltiples causas que suelen asociarse a ese hecho, reviste gran importancia la vulnerabilidad propia de este período de la vida. Suele considerarse que genera una mayor propensión hacia prácticas y hábitos nocivos para el bienestar físico, mental y social. Asimismo, la bibliografía científica respalda esta apreciación y presenta indicadores fehacientes que permiten dimensionar objetivamente la situación actual. La iniciación en el consumo de alcohol ha tendido a adelantarse en los últimos tiempos: las estadísticas determinan que en nuestro país a 14 años, el 52,4% de los jóvenes consumen alcohol. Para los 15 y 16 el porcentaje arriba a un 79,2%, abarcando posteriormente más del 90% de los sujetos entre 17 y 18 años. Esto demuestra que casi la totalidad de los adolescentes comienzan antes de la edad legal, con las consiguientes desventajas para su adecuado desarrollo. Por otra parte, la marihuana se ha erigido como la segunda sustancia más fumada en el mundo, y adoptamos como un supuesto a comprobar que los adolescentes tendrían un desconocimiento relativo a sus consecuencias nocivas para la salud, sosteniendo una visión positiva de su consumo.

Como estrategia para recabar información que posibilite la mejora de nuestro programa de prevención, se aplicaron encuestas anónimas pautadas, referidas a conocimientos básicos y a representaciones estereotipadas sobre el tema. Permitieron también cumplimentar los objetivos específicos, a saber: analizar el capital simbólico de los participantes con respecto a la temática en cuestión y redefinir el abordaje en vista del objetivo general: fundamentar un programa de prevención del consumo de drogas de iniciación aplicable a estudiantes de la educación secundaria en sus diferentes niveles. Los participantes fueron estudiantes de cuarto año (turno mañana y tarde) de un colegio secundario público de la ciudad de Rosario. La muestra fue de 263 alumnos, 157 pertenecientes al ciclo lectivo

2012, y 106 pertenecientes al ciclo lectivo 2013. Los resultados indican la existencia de algunos de los estereotipos supuestos anteriormente, así como la naturalización de conductas riesgosas. Se discute la plausibilidad de implementar diferentes estrategias didácticas, de utilizar instrumentos estandarizados que reflejen de manera más fiable los factores relevantes, y de establecer una modalidad de prevención que pueda aplicarse en todos los años de la educación secundaria

Marco teórico

El presente marco teórico ha sido la base de la información suministrada a los participantes del ciclo, e integra los conocimientos que se consideran más relevantes en relación a cada uno de los temas trabajados

1. Nociones básicas acerca de las adicciones.

Las adicciones son fenómenos complejos, determinados por la interacción de varios factores: condiciones orgánicas, personalidad, estrategias adaptativas particulares, situaciones vitales, contención y representaciones sociales. Sin embargo, asumimos que existen tres características principales que las definen: *periodicidad* (una cierta reiteración del consumo en intervalos de tiempo), *cronicidad*, y *vulnerabilidad* de la persona que facilite su caída en un circuito adictivo.

El *abuso* de sustancias se comprende como un patrón desadaptativo de consumo, que conlleva malestar y consecuencias negativas. La *intoxicación* refiere a la manifestación biológicas concretas que se producen en el momento de consumo, mientras que por otro lado se deben considerar los *efectos orgánicos a largo plazo* del abuso (Raspall, 2011).

Desde esta perspectiva, es plausible determinar dos niveles de causa e impacto, separables a los fines de la explicación pero indisolubles en la realidad por sus interrelaciones:

Psicológico - Social: las experiencias personales que atraviesa un individuo a lo largo de su vida suelen ser definitorias para que padezca o no una adicción. El entorno que frecuenta, los hábitos de sus amistades, la relación con su grupo primario, la comprensión que le sea brindada, pueden inclinar la balanza hacia el bienestar o hacia el consumo. Son factores que van forjando incesantemente su vulnerabilidad y sus estrategias de afrontamiento, es decir sus herramientas para enfrentar las distintas situaciones y volver hacia un estado saludable (Bodino, 2001)

La adolescencia suele ser una puerta de entrada al consumo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales. Pese a las prohibiciones (en nuestro país, la Ley N°23.737 regula en esta materia), el uso y el tráfico de sustancias crecen año a año. Entre el año 2001 y 2009, la prevalencia del consumo de pasta base y cocaína entre estudiantes del nivel medio se ha duplicado, mientras que la correspondiente a la marihuana aumentó casi al triple. Dentro de las drogas legales, la prevalencia de alcohol ha variado en todos los períodos, la de tabaco se ha mantenido constante, y el abuso de alcohol se ha duplicado (Ahumada y Cárdenas, 2010)

Biológico: anteriormente se ha definido el abuso como un patrón desadaptativo de consumo de sustancias psicoactivas, en tanto tiende a repetir de los efectos reversibles de la intoxicación instantánea y provocar el establecimiento de una *dependencia*, término que ya implica malestar o deterioro clínico

El consumo es reforzado a nivel cerebral por la activación de circuitos neuronales, cuya expresión se vivencia como una sensación satisfactoria. Particular importancia tiene aquí el denominado Núcleo Accumbens (estructura del sistema límbico, implicado en la emoción pero que influye también en los procesos cerebrales supe-

riores por sus conexiones con la corteza cerebral), relacionado con circuitos dopaminérgicos. (López-Mato *et al*, 2002)

La dopamina y las endorfinas son neurotransmisores que funcionan como “gratificantes naturales del cuerpo”. El deporte, el sexo, los logros y el reconocimiento, entre otras vivencias, también se valen de su acción (a grandes rasgos, disminución de la posibilidad de disparo neural) para provocar satisfacción. En sintonía con esta concepción, numerosos estudios sugieren que quienes realizan actividad física pautada con regularidad son menos susceptibles al ingreso a una adicción. En palabras de Pombo *et al*, 2005: “La participación en una actividad organizada, con reglas claras y normas indiscutidas, proporciona un marco de regulación a los chicos que afecta mucho más que el tiempo que permanecen en la actividad y se transfiere a otros ámbitos de la vida diaria.”

A la inversa, la abstinencia de consumo produce, a nivel biológico, una elevada circulación de cortisol, hormona involucrada en la generación de estrés, explicando la ansiedad y la urgencia por reincidir. Vislumbramos las dos fases del fenómeno: por un lado, una vivencia de “*high*” (elevación), que abarca un pequeño período posterior al consumo, y una de “*crash*” (caída) que impulsa la nueva búsqueda (Raspall, 2011).

En relación a los efectos a largo plazo del abuso (que serán abordados en detalle en los apartados correspondientes a cada sustancia), estudios de neuroimagen indican que conlleva consecuencias directas sobre el metabolismo cerebral, con especial impacto en la corteza pre-frontal. (Rodríguez Raimondo *et al*, 2010)

2. Alcohol

El alcohol es el psicoactivo más consumido y de iniciación más temprana. Los estudios realizados en nuestro país indican que a los 14 años el 52,4% de los jóvenes lo consumen. Entre los 15 y los 16 este número alcanza el 79,2%, llegando a casi el 90% para los 17 y 18 años (SEDRONAR). Es decir, es la norma que el comienzo sea anterior la edad legal (fundada en la supuesta capacidad intelectual para decidir libremente ponderando los riesgos, así como en el curso del desarrollo y la maduración orgánica del individuo). En un estudio local, se ha determinado que alrededor de un 30% de los niños entre 8 y 12 años son consumidores ocasionales, y algunos resultados sugieren que, al menos dentro de este rango etario, las conductas infantiles respecto al alcohol y al tabaco son condicionadas visiblemente por las de sus padres y grupo familiar (Grigoravicius *et al* 2013). Otros trabajos señalan que la exposición temprana al alcohol aumenta el riesgo de desarrollar un patrón de abuso y dependencia y provoca daños cognitivos análogos a los del alcoholismo crónico. (Pautassi, 2011; Abate, P., March, S., Culleré, M., Pautassi, R. & Molina, J., 2012) Falta todavía la cronicidad, pero los daños fisiológicos y cognitivos suelen comenzar a perfilarse. El normal desarrollo del sistema nervioso puede verse alterado, ya que la poda de conexiones neurales es condicionada por este factor. Adicionalmente, el hipocampo y el cerebelo parecen ser estructuras particularmente sensibles al alcohol, y su deterioro físico genera alteraciones funcionales de la memoria y la motricidad. Más allá de lo biológico, hay un factor social condicionante: la desinhibición eufórica que produce, puesto que si bien se considera como un depresor, en un determinado momento del consumo acarrea efectos estimulantes. Pese a esto, una persona alcoholizada no está en condiciones físicas ni cognitivas de enfrentar las situaciones riesgosas que puede generar, ni aquellas ajenas a su propia voluntad. Datos relevados evidencian que el alcohol aumenta las conductas sexuales indeseadas o inseguras, incrementando el riesgo de embarazos no planificados y contracción de enfermedades de transmisión sexual. (Lomba, Apostolo & Mendes, 2009). Una cuestión interesante a considerar es que los

adolescentes tienen que consumir más alcohol que los adultos antes de desarrollar aversión a su sabor. Esto es, las señales que podrían advertir el riesgo no se presentan en el momento más razonable para detenerse. (Pautassi, 2011)

La combinación de alcohol con bebidas energizantes (conocidas comercialmente con nombres como Speed y Red Bull) produce efectos a nivel cardíaco: pueden ocurrir arritmias graves, con el consiguiente riesgo de infartos o paros cardíacos. Además, estas bebidas contienen grandes cantidades de cafeína y glucosa cuyo efecto psicoactivo altera la conducta y retarda los efectos depresores del alcohol. Por lo tanto, la intoxicación es notada cuando ya alcanzó niveles muy riesgosos. (Prada, 2004)

3. Tabaco

La iniciación en el consumo del tabaco suele ser previa al consumo del primer cigarrillo: las primeras exposiciones son pasivas, facilitadas por el medio, por el grupo primario o incluso en interacciones casuales. Se trata de una sustancia que determina dependencia psíquica y psicológica y tendencia al uso continuado a pesar del conocimiento de sus efectos nocivos. A nivel del sistema nervioso, produce un aumento de las concentraciones de dopamina, provocando una sensación de placer y satisfacción. Como su consumo es por inhalación, se propaga de manera extremadamente rápida, alcanzándose el máximo nivel de nicotina 10 segundos después de cada "pitada". Pero el efecto se disipa en pocos minutos, obligando al fumador a reincidir. (Soto Mas, Villalbí, Balcázar & Valderrama Alberola, 2002)

El incremento de la tolerancia se debe a la disminución del número de receptores dopaminérgicos: cuando el consumo es sostenido, se necesita mucha más nicotina para experimentar la misma satisfacción. Y el síndrome de abstinencia genera una gran ansiedad, irritabilidad, sed, perturbaciones del sueño, incapacidad de concentración. El mayor impacto del tabaquismo se evidencia en el sistema cardiopulmonar. Un fumador tiene hasta 4 veces más posibilidades de sufrir fibrosis pulmonar, 3,6 veces más de padecer infartos de miocardio, y 10 veces más de experimentar muerte súbita (convirtiéndose al fumar en el mejor predictor de este último fenómeno). Adicionalmente, un quinto del total de fumadores desarrollan enfermedades pulmonares obstructivas. Quienes comenzaron a fumar antes de los 15 años se enfrentan a un riesgo 4 veces mayor de contraer cáncer de pulmón (Pinet Ogué, 2006 y 2006 [2]). Los efectos sobre el organismo pueden durar hasta 14 años después de abandonar el hábito. (Herrera Domínguez, 2002). Por otra parte, alrededor del 30% del total de muertes de cáncer en cualquier localización son atribuibles al tabaco. (Pinet Ogué, 2006[2]).

La realidad es que el 90% de los adultos que fuman cotidianamente probaron sus primeros cigarrillos antes de los 18 años, y la mayoría de los adolescentes que empiezan consumiendo unos pocos terminan cayendo en la adicción. Tener conciencia de sus peligros en general no elimina esta conducta una vez iniciado el hábito. Por ello, es necesario tomar una fuerte y clara posición desde el comienzo.

4. Marihuana

La marihuana es una combinación de hojas, tallos, semillas y flores de la planta conocida como cáñamo (*cannabis sativa*) El cannabis, término que define a la marihuana y otras sustancias derivadas de la misma planta, ha sido considerado durante mucho tiempo como una droga relativamente inocua y muchas veces se ha defendido su potencial uso terapéutico a causa de ciertos efectos (analgésico, anti-convulsivo, sedante, antidepresivo, etc.). Sin embargo, es la segunda sustancia más fumada en el mundo y Para 1999, ya era la sustancia ilegal con mayor prevalencia en nuestro país (Miguez, 2000).

Un cigarrillo de marihuana pone a disposición del organismo en-

tre 0,25 y 30 Mg de THC (tetra-hidro-cannabinol, principio activo de la marihuana, causal principal de sus efectos). El nivel de las expresiones psíquicas no depende sólo de la cantidad consumida, sino también de las expectativas, estado de ánimo previo al consumo, experiencias anteriores y creencias al respecto. Por ello, la dependencia no se debe sólo a factores propios de la sustancia, sino que también puede fundarse en las representaciones del individuo. (Gutiérrez Rojas, Martínez Gonzáles & De Irala, 2006). Se ha difundido la idea de que no presenta los efectos nocivos del tabaco. Sin embargo, comparten muchos de los carcinógenos (compuestos que generan cáncer) e irritantes respiratorios. El humo de la marihuana posee además una mayor cantidad de monóxido de carbono y alquitrán. Esto explica ambas sustancias sean capaces de generar severas patologías: tos crónica, Enfermedades obstructivas pulmonares, cáncer de pulmón, lengua, laringe y boca (Hall, Christie & Currow, 2005).

El cannabis afecta todas las áreas del aprendizaje, incluyendo los procesos asociativos y el rendimiento psicomotor, exceptuando la abstracción y el vocabulario. Se ha encontrado que tras el consumo se hallan dificultades para recordar información recientemente recibida (amnesia anterógrada). Se pierden las capacidades de orientación espacial y temporal (se percibe un enlentecimiento del tiempo), y la facultad de reaccionar ante estímulos adversos. La capacidad atencional disminuye considerablemente, imposibilitando focalizaciones mayores a 30 segundos. Además, se han hallado valores aumentados en lo referente a perturbaciones psiquiátricas, tales como depresión (Scopetta Díaz Granados, Pérez Gómez & Muñoz, 2012) y trastornos psicóticos (Hall & Degenhardt, 2009).

Un consumo sostenido puede conllevar el denominado "Síndrome Amotivacional". Se define como un estado de pasividad e indiferencia o agresividad, acompañado por disfunción generalizada de las capacidades cognitivas e interpersonales. Se evidencia apatía, falta de energía, desinterés. Es habitual el aumento de peso y el comportamiento perezoso. El resultado suele ser un pobre desempeño escolar o laboral, a causa de dificultades para el estudio y aprendizaje. (Scopetta Díaz Granados, Pérez Gómez & Muñoz, 2012)

Resultados y reformulación del programa

Las siguientes tablas reflejan los resultados de las encuestas:

4to año 2012	n	% del total	4to año 2013	N	% del total
1 - Marihuana	141	91,6%	1 - Marihuana	99	95,2%
2 - Cocaína	134	87,0%	2 - Cocaína	91	87,5%
3 - LSD (Tripa)	117	76,0%	3 - LSD (Tripa)	86	82,7%
4 - Paco (Pasta base)	107	69,5%	4 - Éxtasis	81	77,9%
5 - Éxtasis	95	61,7%	5 - Alcohol	74	71,2%
6 - Heroína	91	59,1%	6 - Tabaco (Nicotina)	68	65,4%
7 - Tabaco (Nicotina)	80	51,9%	7 - Paco (Pasta base)	62	59,6%
8 - Lanza-perfume	70	45,5%	8 - Heroína	59	56,7%
9 - Alcohol	64	41,6%	9 - Lanza (Lanza-perfume)	51	49,0%
10 - Poxiran (Tolueno)	39	25,3%	10 - Metanfetamina	38	36,5%
11 - Crack	31	20,1%	11 - Crack	30	28,8%
12 - Hongos (setas)	25	16,2%	12 - Poxiran (Tolueno)	27	26,0%
13 - Metanfetaminas	24	15,6%	13 - Morfina	16	15,4%
14 - Ketamina	15	9,7%	14 - Efedrina	12	11,5%
15 - Alita	12	7,8%	15 - Hongos (setas)	10	9,6%
16 - Efedrina	12	7,8%			

Tablas 1 y 2

Como reflejan las tablas 1 y 2, marihuana y cocaína fueron nombradas casi en la totalidad de los casos de ambos años. El espectro abarca depresores (alcohol, heroína), estimulantes (cocaína, pasta base, tabaco, alita de mosca, metanfetaminas, derivados de efedrina, crack) y alucinógenos (marihuana, LSD, éxtasis, hongos, ketamina).

Varias de las sustancias integrantes de la lista son derivadas de la cocaína (pasta base, alita de mosca, crack).

PREGUNTA	4to año 2012	4to año 2013
1 - Únicamente llega a una adicción quien tiene una carencia de contención social	Falso	Falso
2 - Existe una predisposición genética en algunas personas que las lleva a contraer más fácilmente una adicción	Falso	Falso
3 - En nuestro país, la mitad de los jóvenes de 14 años ya se ha iniciado en el consumo de alcohol	Verdadero	Verdadero
4 - El vodka tiene un 26% de graduación alcohólica	Falso	Falso
5 - Alguien que se embriaga pero sólo los fines de semana no puede ser considerado un alcohólico	Verdadero	Verdadero
6 - La marihuana no provoca adicción. Por lo tanto, no origina síndrome de abstinencia	Falso	Falso
7 - La marihuana funciona como un afrodisíaco (aumenta la potencia sexual)	Falso	Falso
8 - El consumo de marihuana no provoca ningún daño cardiovascular	Falso	Falso
9 - Regular el consumo de tabaco es una cuestión exclusiva de autocontrol	Verdadero	Verdadero
10 - El fumador social no tiene riesgos de caer en una adicción, ya que sus momentos de consumo están delimitados	Falso	Falso
11 - La nicotina necesita de un tiempo aproximado de 4 minutos para producir efectos	Falso	Falso

Tabla 3 (indicador estadístico utilizado: Moda)

Mediante la información recabada con las encuestas (tablas 1, 2 y 3) y la experiencia de campo, se plantearon algunas pautas para la nueva implementación del programa:

a. La información provista a los participantes debe ser focalizada y no excesiva: Las encuestas han reflejado la existencia de un capital simbólico adecuado en relación a las consecuencias biológicas del consumo de las sustancias trabajadas. Por el contrario, se han identificado algunos estereotipos erróneos en lo referente al uso de marihuana, la combinación de alcohol con energizantes y las diferencias entre las consecuencias del consumo adolescente y adulto. En lo sucesivo, la información se limitará a las áreas de vacancia y se dará más lugar al debate.

b. Las drogas de iniciación (Alcohol, tabaco y marihuana) son temáticas necesarias aunque no suficientes para un cuarto año de la educación secundaria. Por ejemplo, para ese momento ya se ha naturalizado el consumo de alcohol. Las encuestas reflejan la necesidad de incluir el abordaje de cocaína (y derivados) y drogas de diseño (LSD, Éxtasis). Este agregado no se incluirá en los talleres orientados a los tres primeros cursos.

c. Es recomendable evitar la exposición lineal de los contenidos y fomentar una dinámica participativa. Por ello, las diapositivas seguirán utilizándose como material de apoyo pero no guiarán el desarrollo de los encuentros

d. La exposición de los aspectos biológicos debe ser articulada con los contenidos abordados en clase por cada nivel. En los cursos inferiores su empleo debe limitarse al mínimo y acentuarse el aspecto psicosocial.

e. Es necesario reformular la encuesta utilizada. Se ha logrado una exploración de los conocimientos objetivos y las representaciones sociales de los participantes. No obstante, para evitar ambigüeda-

des y obtener información más precisa y fiable se contempla la necesidad de abandonar la modalidad verdadero - falso y reemplazarla por una de escala tipo Lickert, lo que mejorará sustancialmente las posibilidades de análisis estadístico. El nuevo instrumento se aplicará por fuera del contexto de los encuentros para maximizar el tiempo de los mismos, limitado a 80 minutos por cada uno. Se añadirán también observadores que puedan analizar la dinámica grupal que el taller genere.

BIBLIOGRAFIA

AAVV (2001) Alcoholismo, en PRONAP, 49-62

Abate, P., March, S., Culleré, M., Pautassi, R., Molina, J. (2012) La intoxicación etílica en tempranas fases del desarrollo: Impactos morfológicos y funcionales. Presentado en III Congreso de Psicología - UNC

Abel, E. (1983) Marihuana, tabaco, alcohol y reproducción. España: Ediciones Diaz de Santos.

American Psychological Association (1994) DSM IV - Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales. USA: The association.

Bausela Herreras, E. (2008) Neuropsicología y adicciones. Revista Chilena de Neuropsicología 3(2) 1-3

Bodino, C. (2001) Las adicciones: Del uso a la dependencia. Buenos Aires: Longseller

Gringoravicius, M., Iglesias, A., Ponce, P., García Poulter, J., Pandolfi, M., Nigro, V. & Bradichansky, L. (2013) Contexto familiar y consumo de sustancias psicoactivas en niños entre 8 y 12 años. Acta de investigación Psicológica 3 (2)

Gutiérrez-Rojas, L., De Irala, J., Martínez-González, L. (2005) Efectos del cannabis en consumidores jóvenes. Revista médica de la Universidad de Navarra 49(2): 9-15

Hall, W. and Degenhardt, L. (2009), Adverse health effects of non-medical cannabis use. Lancet 374 1383-91

Hall, W., Christie, M. & Currow, D. (2005). Cannabinoids and cancer: causation, remediation, and palliation. Recuperado de: <http://oncology.thelancet.com>

Lomba, L., Apóstolo, J. & Mendes, F. (2009) Consumo de drogas, alcohol y conductas sexuales en los ambientes recreativos nocturnos de Portugal. Adicciones 21(4) 309-325

López-Mato, A. (2002) Psiconeuroinmunoendocrinología: Aspectos endocrinológicos, clínicos y terapéuticos. Polemos

Míguez, H. (2000) Marihuana en adolescentes de 12 a 15 años. Revista Argentina de Psiquiatría 9, 195-198

Miguez, H. (2006) Sonda Epidemiológica sobre conductas de riesgo en niños. Ministerio de salud de la provincia de Buenos Aires.

OMS (2005) Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington: OPS

Pautassi, M. (2011) La sensibilidad hedónica al alcohol en la adolescencia como factor de riesgo para la iniciación y escalada en el consumo de la droga; en AAVV (2011) Compendio de Investigaciones Actuales en Psicología y Ciencias Afines, 577 - 591

Pinet Ogué, M. (2006) Tabaco y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Adicciones 18 (1), 21-32

Pinet Ogué, M. (2006[2]) Tabaco y Cáncer. Adicciones 18 (1) 33-49

Pombo, C., Vinocur, E., D'Adam, M., Di Nezza, F., Fraga, R., Posse, N. & Gutierrez, C. (2005) Medición del impacto del programa de prevención de adicciones mediante la práctica deportiva. Argentina: Observatorio Argentino de Drogas.

Prada, B. (2004) Comentarios sobre las llamadas bebidas energizantes.

Servicio de toxicología del sanatorio de niños. Recuperado de: <http://www.sertox.com.ar/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=238>

Raspall, L. (2009) La tercera cosa: neurociencias y psicoterapia. Rosario:UNR Editora.

Rodríguez Raimondo, E., Rodríguez Maisano, E., Díaz, H., Letcher, J., Haugrigot Posse, L., Yermak Morales, V., Caram, M., Boscarino, G. & Miroli, A. (2010) Estudio sobre las alteraciones de la perfusión cerebral Valorado mediante SPECT cerebral en pacientes usuarios de drogas de abuso. Revista Argentina de Radiología 74(2) 141-146

Scoppetta Díaz-Granados, O., Pérez Gómez, A. & Muñoz, V. (2012) Sobre la supuesta inocuidad del consumo de marihuana: diferencia entre consumidores y no consumidores en encuestas nacionales en Colombia. Liberabit 19(1) 55-66

Soto Mas, F., J.R. Villalbí, J.R. Balcázar H. y Valderrama Alberola, J. (2002) La iniciación al tabaquismo: aportaciones de la epidemiología, el laboratorio y las ciencias del comportamiento. Anales de pediatría 4 (57): 327-33.