

Adicciones en la infancia y la adolescencia. Un vistazo desde la ventana adulta

CLAUDIA GUADALUPE ARUFE FLORES

El estudio de las adicciones en la infancia y adolescencia desde el ámbito académico es aún muy incipiente, se ha centrado la investigación en torno al alcohol, el Internet y las drogas; predomina la información que describe el consumo por sobre las experiencias de prevención y atención a las adicciones. Resalta el poco protagonismo que juegan la niñez y la adolescencia en los proyectos de investigación, sus voces se escuchan solo a través de herramientas de recolección de datos, pero poco se conoce sobre la complejidad de sus contextos, desde sus propias percepciones.

El presente texto tiene el objetivo de poner sobre la mesa distintos abordajes sobre las adicciones en niñas, niños y adolescentes, y lo que puede proponerse en torno a la prevención y atención de las adicciones en estas edades. Para ello se hizo un recorrido a través de diferentes enfoques del tema y las posibles propuestas en tal ámbito. Se realizó una investigación documental para la que se consultaron leyes, periódicos y revistas especializadas.

En primer lugar, se presenta un brevísimo preámbulo histórico que pretende identificar el concepto de las adicciones y su evolución como fenómeno social, para esto último se refieren los resultados de una búsqueda en la hemeroteca del periódico local de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México. La perspectiva que guía este trabajo se corresponde a los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes; por ello, en un segundo momento, se expone una selección de artículos que corresponden al marco legal sobre las adicciones en la infancia y adolescencia. La tercera parte, y la más extensa, se compone de los resultados de la sistematización de artículos académicos seleccionados; primero se presentan los resultados generales y después cinco subapartados que corresponden al tipo de adicciones: alcohol, Internet, drogas, multiadicciones y, al final, otras adicciones menos estudiadas.

EVOLUCIÓN DE LAS ADICCIONES COMO FENÓMENO SOCIAL

Las adicciones —definidas por la Real Academia Española como las dependencias de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio físico o como las aficiones extremas a alguien o algo— son inherentes a la naturaleza biológica y social de los seres humanos. Aunque los primeros registros de ellas datan del siglo XVI antes de Cristo (Pinto, 1998), fue hasta finales del siglo XVIII y principios del XIX de nuestra era que productos como el tabaco, el alcohol, el café y el opio empezaron a ser mercantilizados, jugando un papel importante en los procesos de colonización, así como en el naciente sistema capitalista a finales del siglo XIX.

Adriana Luna-Fabritius relata cómo fue que en el marco de la revolución farmacológica, a principios del siglo XX, la palabra “droga” se asoció por primera vez con “adicción” (2015, p.28) y cómo la promoción del consumo surgió de intereses económicos y terminó desembocando en problemas de salud para los individuos, perjudicando también las relaciones

sociales y convirtiéndose de forma paulatina en un asunto de política pública. En México, fue hasta 1984 que la Ley General de Salud consideró por primera vez a las adicciones, farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo como un problema de salubridad general, con lo que se creó el Consejo Nacional contra las Adicciones (Conadic) el 8 de julio de 1986 por parte de la Secretaría de Salud (Rubio & Rubio, 2006, p.299).

Pero ¿cuándo el tema de las adicciones empezó a estudiarse relacionándolo con la infancia y la adolescencia? ¿Desde qué disciplinas se ha intentado de explicar o atender este fenómeno multidimensional? ¿A qué son adictos las niñas, niños y adolescentes? ¿Cuáles son los factores de riesgo y de prevención? ¿Cuáles son los retos y soluciones que se han producido? Dentro del interés de este trabajo, todas estas interrogantes se han concentrado en una sola: ¿Qué se ha estudiado y dicho sobre las adicciones en la infancia y a adolescencia durante los últimos cinco años (2015–2020)? La respuesta a estas preguntas constituye el objetivo del presente capítulo.

A partir de las últimas dos décadas del siglo XX, fue que el tema de las adicciones en la infancia empezó a ser reconocido por los gobiernos, no obstante que desde décadas anteriores hay indicios de la existencia de niños adictos, principalmente a las drogas. Se realizó una búsqueda en la hemeroteca electrónica del periódico local *El Informador*, de Guadalajara, Jalisco, con las palabras clave: “niño adicto”, los resultados fueron escasos, pero al mismo tiempo reveladores. La primera nota data del 30 de enero de 1975, y se titula: “Comprobado: Drogadicción en Niños de solo 6 años” (*El Informador*, 1975).

En la nota se declara que el Instituto Nacional de Protección a la Infancia comprobó, en el estado de Puebla, que niños que apenas habían cumplido los seis años de edad ya inhalaban *thinner* o fumaban marihuana. Las medidas que anunciaban era que tanto padres de familia como autoridades harían guardia permanente en escuelas primarias, secundarias, parques infantiles y otros centros de reunión de niños y jóvenes para combatir a los vendedores de drogas. Asimismo, se anunciaba la construcción de un centro para dar atención y orientación a niños con problemas de drogadicción, se escribió que el director del Instituto Nacional de Pueblos Indígenas (Inpi) había declarado, con respecto a los niños adictos, “podemos asegurar que las cifras no son alarmantes”.

Un año después, se publicaba en el mismo periódico: “Thinner para clase baja, y marihuana para la alta”; en la nota se menciona tomar conciencia de canalizar a los “niños adictos” como enfermos a los hospitales y centros de salud, no a reclusorios en calidad de delincuentes infractores (*El Informador*, 1976).

En 1983, *El Informador* publicó que el Club Rotario de Guadalajara hizo entrega al patronato de “Aldea Betania”, de un albergue para rehabilitación de los niños adictos a los inhalantes (*El Informador*, 1983).

Para 1990, el mismo medio divulgaba “Niños que nacen adictos” a consecuencia de mujeres que consumen cocaína durante su embarazo (Batarse, 1990). El siguiente resultado fue en 2005 con la nota titulada “Niños adictos”, y hacía la denuncia: “Drogas. Están por todas partes. Las distribuyen menores de edad” (Cataño, 2005), señalando que en México el promedio de edad de inicio estaba entre los 8 y 15 años, además registraba que las drogas de inicio habían cambiado, que aunque predominaban los inhalables y la marihuana había “un aumento preocupante” de la cocaína como primera droga, así como las drogas de diseño (éxtasis y tachas), se hacía un llamado a la educación y estilos de crianza como factores de prevención.

Fue hasta el 20 de marzo de 2010 que se registró la primera nota del periódico relacionada con la adicción al Internet, aunque el contexto se ubicaba en Inglaterra, la noticia destacaba

la apertura de una clínica en Londres para rehabilitar a niños a partir de los 12 años, cuya adicción a Internet era tal que su salud estaba en riesgo (El Informador, 2010); finalmente, en 2017, una columna de opinión del mismo medio abordaba el tema de los niños adictos a los videojuegos (Zepeda, 2017).

Este breve recorrido histórico noticioso en un periódico local sirve para reflejar cómo el tema de las adicciones en la infancia y adolescencia no es reciente, pero tampoco ha sido suficientemente atendido; da cuenta también que la edad de inicio a la adicción está en la infancia temprana y que la figura del “niño adicto” pasa por el filtro de la clase social, además que este fluctúa entre las representaciones de víctima o victimario, sobre todo, se hace evidente la suma de objetos de adicción, desde los inhalantes hasta el mundo digital, lo que demuestra la necesidad de indagar en textos académicos, de divulgación, producción de profesionales y de organizaciones que atienden el problema de las adicciones en niñas, niños y adolescentes.

MARCO DE REFERENCIA LEGAL

El enfoque de derechos humanos será el eje del diálogo en este apartado, en donde se reconoce a la infancia y adolescencia como etapas del desarrollo humano, y a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos. Un primer punto de referencia será el marco legal. A continuación, se presenta un recorrido histórico de los principales referentes al tema de las adicciones en estas etapas.

La Convención de los Derechos del Niño (CDN) es un acuerdo internacional firmado por la gran mayoría de los países en 1989, México la ratificó en 1990 y se comprometió a hacer las adecuaciones legislativas necesarias para garantizar el ejercicio de los derechos humanos desde la infancia. En el artículo 33 se señala: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias” (ONU, 1989).

En el ámbito nacional, en 2000 se reformó el artículo cuarto de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, y se adicionó el siguiente párrafo: “El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez” (Secretaría de Gobernación, 2000). Y en 2011, se reformó este mismo artículo y se añadió:

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios (Secretaría de Gobernación, 2011).

En 2014, en México se promulgó la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Cámara de Diputados, 2014); en su artículo 50 refiere:

Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de

conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de [...] entre otras responsabilidades:

XV. Establecer medidas tendentes a la prevención, atención, combate y rehabilitación de los problemas de salud pública causados por las adicciones.

En el artículo 58 aborda los fines de la educación, en específico, en la fracción VI se señala que uno de ellos es: “VI. Prevenir el delito y las adicciones, mediante el diseño y ejecución de programas”.

Por lo que concierne a Jalisco, en 2015 se promulgó la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Congreso del Estado de Jalisco, 2015), se dedicó el Capítulo VIII al Derecho de Acceso a una Vida Libre de Violencia y a la Integridad Personal, e incluye lo estipulado en el artículo 34:

Las autoridades están obligadas a tomar las medidas necesarias, de conformidad a la legislación civil, penal y administrativa en la materia, para prevenir, atender, sancionar, erradicar y reparar los casos en que niñas, niños o adolescentes se vean afectados por lo siguiente: V. La participación por medio de la incitación o coacción, para el consumo de sustancias que generen adicción, para la comisión de delitos o en asociaciones delictuosas, en término de la legislación y demás disposiciones aplicables.

En el artículo 60, se identifican las condiciones de vulnerabilidad en la infancia, una de ellas es tener problemas de adicciones. Finalmente, en el artículo 61 se indica que las autoridades, en el ámbito de su competencia, a fin de proteger a niñas, niños y adolescentes que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad deberán: “VIII. Establecer clínicas de rehabilitación destinadas a niñas, niños y adolescentes con problemas de adicciones, así como realizar campañas de concientización y prevención”.

Se presentan a continuación los resultados generales, y con posterioridad, cinco subapartados que corresponden al tipo de adicciones investigadas: alcohol, Internet, drogas, multiadicciones y al final, otras adicciones menos reportadas. Las últimas dos categorías se presentan con subapartados diferentes a los tres primeros debido al análisis de sus contenidos.

ADICCIONES EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, PRINCIPALES HALLAZGOS

Aquí se comparten los principales hallazgos, producto de la reflexión conjunta de los artículos académicos seleccionados. En un primer momento se exponen todos aquellos vacíos de información que se identificaron, también se comparten las representaciones sociales que los autores de estos artículos tienen con respecto a las y los adolescentes; finalmente se hace una breve mención a las distinciones no homologadas que existen entre los términos consumo, abuso y adicción.

Vacíos de información

- *Por edad.* La gran mayoría de los estudios se concentra en la adolescencia (12 a 17 años), pese a que hay menciones que la edad de inicio en las adicciones cada vez es más temprana, solo cuatro de las investigaciones incluyen en su rango de edades a personas menores de 12 años de edad (Martínez-Ferrer & Moreno, 2017; Amaro, Fernández, González, Padro, Zunino, Pascale, García & Pérez, 2016; Golpe, Isorna, Gómez & Rial, 2017; Rial, Gómez, Isorna, Araujo & Varela, 2015). De acuerdo con la revisión bibliográfica realizada hasta el momento, no se encontraron estudios exclusivos para menores de 12 años de edad.
- *Por género.* La palabra “niña” no se menciona en ninguno de los artículos académicos, solo uno de ellos estudia los roles del género en el consumo del alcohol (Fernández et al., 2018), y en el otro se aborda el impacto de género en los programas de prevención familiar (Orte, Valero, Fernández & Pozo, 2018). Aunque en el tema de las adolescentes sí se reportan algunos datos sobre consumo de drogas legales e ilegales.
- *Por espacios sociales.* Las instituciones donde se contacta a los niños, niñas y / o adolescentes son en su gran mayoría escuela de nivel secundaria y bachillerato y en mucho menor frecuencia, los hospitales, principalmente en sus servicios de urgencias. Hasta el momento, en la información consultada no se encontraron estudios de adicciones en la infancia en condición no escolarizada o en otros espacios no institucionalizados.
- *Por aproximación al fenómeno.* La gran mayoría de las investigaciones corresponden a estudios descriptivos sobre el consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes o comportamientos adictivos, así como los elementos que los caracterizan como factores de riesgo y sus relaciones con otros aspectos familiares o de desarrollo psíquico. Sin embargo, hay muy pocos registros sobre tratamientos o intervenciones de atención a niñas, niños y adolescentes con adicción.
- El estudio de las adicciones vinculado a las conductas adictivas es un tema poco explorado desde la academia, no hay un acuerdo sobre los niveles de adicciones y qué relación guarda con las conductas adictivas. Expertos como Jon E. Grant y Samuel R. Chamberlain (2018, p.6) señalan que “muchas conductas problemáticas, como el uso de Internet, las compras compulsivas, el sexo, el robo y la comida, carecen de datos persuasivos sobre sus fundamentos neurobiológicos”. Todo esto deriva en dificultades para hacer diagnósticos efectivos, procesos preventivos oportunos y tratamientos adecuados y respetuosos de los derechos humanos de las personas adictas.
- Resalta que hay muy pocos trabajos que vinculen el problema de las adicciones con el mundo del narcotráfico, las grandes industrias del trabajo o los videojuegos, cuando estos son componentes económicos fundamentales y causales para que los adolescentes se conviertan y permanezcan como adictos.

Las representaciones sociales en torno al adolescente

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano físico, cognitivo, emocional, psicológico y social (Telumbre, Pimentel, López, Sánchez-Jaimes & Fuentes, 2015; Enríquez, Fernández & Rueda, 2017; Vallés, Pedrosa, Verdú & Tàpia, 2016; Montagud-Romero, Blanco-Gandía & Rodríguez-Arias, 2016) que representa un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta (Villalobos, Valera, Mondragón & Tapia, 2016; Díaz-García & Moral-Jiménez, 2018)

y que se ve condicionada tanto por el proceso de maduración cerebral como por factores psicosociales, familiares, culturales, políticos y económicos (Bousoño, Al-Halabí, Burón, Garrido, Díaz-Mesa, Galván, García-Álvarez, Velasco, Rodríguez-Revuelta, Wasserman, Carli, Hoven, Sarchiapone, Wasserman, Bousoño, García-Portilla, Iglesias, Sáiz & Bobes, 2019; Leal-López, Sánchez-Queija & Moreno, 2019; Tegoma-Ruiz & Cortaza-Ramírez, 2016).

Derivado de lo anterior, en las investigaciones revisadas se caracteriza a los adolescentes por estar en búsqueda de su propia identidad, ser impulsivos e irresponsables, tener sentimientos de incertidumbre y desesperación, sentirse atraídos por conductas de riesgo y la experimentación de nuevas sensaciones; al mismo tiempo, querer adelgazar el vínculo con sus padres y tener una álgida necesidad por sentirse aceptados socialmente, en especial por sus pares; no obstante que presentan tendencias a relacionarse de forma agresiva con los demás. Todo este “coctel de personalidad” genera las condiciones propicias para que los adolescentes desarrollen conductas adictivas (Teixidó-Compañó, Sordo, Bosque-Prous, Puigcorbé, Barrio, Brugal, Belza & Espelt, 2019; González, Espada, Guillén-Riquelme, Secade & Orgilés, 2016). Desde un enfoque sociocultural, Yanquiel Barrios-Hernández y Mario R. Verdecia-Machado (2016, p.2) señalan que: “Las adicciones encuentran campo prolífico entre los adolescentes, ya sea por curiosidad, inexperiencia, por buscar una salida a los grandes problemas que conlleva la etapa, o por una mezcla de todo lo anterior. Los adolescentes son presa fácil, debido a su desconocimiento y a la falta de control por parte de sus padres o familiares cercanos”.

En este mismo sentido, pero desde una visión más centrada en lo biológico, Manuel Hernanz (2015, p.318) afirma que: “El adolescente está en una posición más peligrosa que el joven. Su organización psíquica está a la vez cristalizándose y adaptándose a los nuevos retos. El gran riesgo viene marcado por la incapacidad de su estructuración psíquica, así puede utilizar el objeto adictivo como un objeto que va a calmar las tensiones que su psiquismo no es capaz de tolerar”.

Otro aspecto importante que tomar en cuenta es el rango de edad en el que se considera una persona es adolescente. No existe consenso. Acorde con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia comprende entre los 10 y 19 años de edad (Blasco, 2016, p.136), según Rafael Villalobos, Myrna Valera, Itzel Mondragón y Diana Tapia (2016) la adolescencia se divide en cuatro etapas: preadolescencia (9-10 años), adolescencia temprana (11-14 años), adolescencia intermedia (15-17 años) y adolescencia tardía (18-21 años). Desde el marco legislativo mexicano, esta etapa es entre los 12 y antes de los 18 años. Para la mayoría de las investigaciones que aquí se revisaron, la población adolescente está contemplada en los estudiantes de educación secundaria y bachillerato, aunque los rangos de edades de las investigaciones son muy variados.

La distinción entre consumo, abuso y adicción

Al analizar las adicciones en la infancia y adolescencia es importante aclarar que no existe un consenso homologado para distinguir entre el consumo, el abuso o la adicción. Esta clasificación varía si se hace referencia al tabaco, alcohol, drogas, Internet, celular o videojuegos. Esto no es una cuestión menor, ya que si no existe un acuerdo en las distinciones de los límites entre un placer complementario a uno que genera dependencia y alteraciones, ¿cómo saber los límites para cada práctica? ¿Cuáles deber ser las reacciones y acciones de prevención y atención que deben ser procuradas en el ámbito familiar, escolar y público?

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ADICTOS AL ALCOHOL

El alcohol es considerado una bebida legal para las personas con estatus de “mayoría de edad”, que en el caso de México, corresponde a los 18 años. No obstante que se trata de una “sustancia depresora del sistema nervioso central, que genera un decremento en el grado de conciencia y en la capacidad de respuesta sensorial, disminución de las funciones cognitivas y problemas en la ejecución de actividades físicas” (Mejía-Trujillo, 2017, p.67).

De forma tradicional, el alcohol se ingiere y pasa de forma directa por el tracto digestivo a los vasos sanguíneos; al ser transportado por la sangre, en minutos llega a todo el cuerpo, incluido el cerebro, afectando las neuronas cerebrales de varias maneras (Villalobos, Valera, Mondragón & Tapia, 2016). Sin embargo, en el caso de los adolescentes, los patrones de consumo del alcohol se han convertido en uno de los aspectos más preocupantes, ya que se le considera la droga de inicio de mayor frecuencia, en México, se reporta que 37.7% empezó el consumo adictivo mediante la ingesta de alcohol (Gobierno de México, 2019, p.52).

En las últimas décadas se han presentado en la población adolescente fenómenos de consumos atípicos como el *tampodka*, *eyeballing*, *binge drinking*, gomitas con vodka, *oxi-shots* (Carrasco-Farfán, Quispe-Nolazco, Quispe-Nolazco & Ávalos-Moreyra, 2015). Todas ellas son prácticas sociales a las que recurren algunos niños y muchos adolescentes para alcoholizarse, entre las razones que tienen están el evitar que los padres o autoridades detecten aliento alcohólico, alcoholizarse más rápido y sin gastar mucho dinero, evadir los efectos de “cruda” o “resaca”; sin embargo, las consecuencias de salud son más peligrosas que el consumo tradicional, aun así, su práctica se ha incrementado en varios países debido a alta difusión en sitios web y en las redes sociales.

Se decidió clasificar el contenido revisado en cuatro apartados: los patrones en el consumo del alcohol, su vinculación con otras prácticas de riesgo o afectaciones, los factores de riesgo o prevención y las soluciones o tratamientos que se han propuesto. Este último se presenta hasta el final, agrupando todas las adicciones.

Patrones de consumo de alcohol en la infancia y adolescencia

El Consumo Intensivo de Alcohol (CIA) es definido como “la ingesta, por parte de un adulto, de al menos 60 gramos de alcohol en una ocasión de consumo”, sin embargo, advierte Sandra Golpe, Manuel Isorna, Carmen Barreiro, Teresa Braña y Antonio Rial (2017, p.257) que al no existir estandarización en los criterios para determinar el gramaje resulta difícil identificar el consumo adictivo. Frente a esto señala que algunos estudios consideran la cantidad de las bebidas —5 para mujeres y 6 para hombres— que se ingieren en un periodo de dos horas dentro de un plazo de 30 días.

En otra investigación, conducida por Verónica Amaro, Joaquín Fernández, Margarita González, Magdalena Pardo, Carlos Zunino, Antonio Pascale, Loreley García y Walter Pérez (2016), frente a esta controversia, de forma metodológica, optaron por considerar para todos las y los adolescentes que la ingesta intensa corresponde a más de tres tragos, de forma independiente al sexo o a los años.

En su estudio, Amaro et al. (2016) encuestaron a 202 pacientes (entre 9 y 15 años edad) hospitalizados en cuidados moderados; descubrieron que 40% de ellos habían consumido alcohol alguna vez en su vida, principalmente cerveza (49%), seguido de vino (30%) y destiladas (9%), y en más de una ocasión, 9%. Más allá de mostrar datos estadísticos, la pretensión

de estos autores es señalar la importancia de promover y capacitar a los profesionales de la salud en el uso de instrumentos de detección de consumo a fin de poder brindar la atención de forma oportuna.

En el caso de México, se han realizado diversos estudios con jóvenes de Veracruz, se han identificado datos relevantes sobre el consumo de alcohol, presentando otra escala para caracterizar el consumo: 58% ha ingerido alcohol alguna vez en la vida; 40% presenta consumo de bajo riesgo, 14.3%, consumo riesgoso, 2.9%, perjudicial, y 1.1% presenta dependencia a esta sustancia (Tegoma–Ruiz & Cortaza–Ramírez, 2016, p.241).

En cuanto a datos oficiales para la población mexicana se considera a la *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, Encodat 2016–2017* (INPRFM, (2017), que hace las siguientes distinciones en el consumo del alcohol: con dependencia, abuso, consumo excesivo —5 copas o más en una sola ocasión para los hombres y 4 copas para mujeres—, y abstemios y consumidores que limitan su consumo a menos de 5 o 4 copas por ocasión. Cabe destacar que no presenta definiciones para todos los tipos.

Un aspecto que llama la atención de Encodat es que uno de los indicadores esté basado en la percepción de los encuestados: se les preguntó cuántas bebidas o copas necesitan para sentirse borrachos o borrachas, los datos se presentan en población de 12 a 65 años de edad: 8.2%, 1 a 3 copas; 6%, 4 copas; 26.6%, 5 a 7 copas; 28%, 8 a 11 copas, y 31.2%, 12 copas o más. Para el caso de la población de 12 a 17 años de edad, alrededor de 40% menciona haber tomado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. Mientras que 3 de cada 10 mencionaron que siguieron consumiendo alcohol durante el último año.

Acercas del consumo excesivo, se enfatiza que “durante el último mes ha aumentado significativamente (se duplicó de 4.3% en 2011 a 8.3% en 2016), en las mujeres tuvo un incremento de más de 3 veces (de 2.2% a 7.7%); en los hombres no se encontraron variaciones significativas” (p.50). A partir de los datos presentados en Encodat 2016–2017, el gobierno mexicano concluye que:

- El uso de alcohol es el principal problema de consumo en nuestro país y afecta en especial a los adolescentes.
- El consumo de alcohol es un fenómeno que se ha incrementado más en las mujeres adolescentes.

En otra investigación, Nuria Romo–Avilés, Jorge Marcos–Marcos, Eugenia Gil–García, Alfonso Marquina–Márquez y Alicia Tarragona–Camacho (2015, p.19) analizan el discurso de 66 adolescentes en España (14 a 17 años) que participaron en grupos focales y muestran que la dimensión social condiciona el patrón de inicio del consumo de alcohol al ser alentado por el grupo de iguales, por considerarlo un comportamiento típico en el tiempo de ocio durante la adolescencia, que ayuda a fortalecer las relaciones interpersonales. En este estudio se registró que el porcentaje de chicas que se alcoholizan es mayor que el de los chicos. Los autores afirman que “el consumo de alcohol no se percibe como un hecho prohibido, sino que lo describen como un proceso inevitable y normalizado conectado a sus expectativas personales. Se trata de un aspecto común en los discursos de los chicos y chicas participantes en el estudio”.

Con respecto a la edad de inicio en el consumo del alcohol, Golpe, Isorna, Barreiro, Braña y Rial (2017) reconocen que existe una extensa literatura que advierte que la edad de inicio en el consumo de alcohol es cada vez más precoz. En su investigación encuestaron a 3,419 adolescentes gallegos y concluyeron que el consumo inicia a partir de los 12 años de edad.

En Uruguay, Héctor Bajac, Albert Feliu-Soler, Diana Meerhoff, Laura Latorre y Matilde Elices (2016, p.42) refieren que los resultados de la quinta Encuesta sobre el Consumo de Drogas entre estudiantes de bachillerato indican que son los 13 años la edad media de inicio en el consumo de alcohol.

En México, Juan Telumbre, José Pimentel, Manuel López, Blanca Sánchez-Jaimes y Luce-ro Fuentes (2015) realizaron un estudio con 356 adolescentes del estado de Guerrero, estos refirieron que la edad de inicio del consumo de alcohol es a los 14.4 años y que cerca de 70% lo ha consumido alguna vez en su vida. Por otro lado, Víctor Tegoma-Ruiz y Leticia Cortaza-Ramírez (2016, p.241) llevaron a cabo una investigación en el estado de Veracruz, refieren a otros estudios donde señalan que la edad de inicio en el consumo de alcohol es a los 13.7 años de edad. Asimismo, mencionan otro estudio, donde 42.6% inició el consumo a los 12 años y 32.4% lo hizo a los 15 años. Tapia (2016) indica que en Jalisco se registra una edad más temprana: 12,5 años; aunque, citando a Mondragón y Kalb, menciona que en México el consumo del alcohol empieza antes de los 10 años de edad (p.45).

Los datos oficiales presentados en la Encodat 2016-2017 (INPRFM, 2017, p.54) denotan que la edad de inicio en el consumo de alcohol es más tardía y no presenta variación en los años: 17.9 años en 2008, 17.8 años en 2011 y 17.9 años en 2016. En específico para las mujeres, se reporta que iniciaron el consumo alrededor de los 19 años de edad. En Jalisco, el informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (Consejo Estatal contra las Adicciones en Jalisco, 2019, p.53) devela que de los pacientes atendidos por consumo de drogas, cuando el impacto es el alcohol, 37.9% inició el consumo de los 15 a 19 años de edad, 44.4%, entre los 10 y 14 años, y 4.7% lo inició cuando tenían de 5 a 9 años edad.

Es necesario señalar que hasta el momento, no se han encontrado datos autónomos suficientes para contar con un diagnóstico certero sobre los patrones de consumo de alcohol en la infancia y adolescencia. Las fuentes de obtención de datos son muy variadas, por tanto, los resultados arrojan datos con rangos estadísticos amplios que, por otro lado, son la base de estudios con muestras.

Vinculación con otras prácticas de riesgo y afectaciones

El consumo de alcohol se considera una puerta de entrada para otras adicciones, y con frecuencia se combina con el uso de tabaco, al ser las dos las drogas legales más consumidas en la adolescencia (Míguez & Becoña, 2015; Isorna & Amatller, 2017). Silvia Enríquez, Ana Fernández y Vanessa Rueda (2017) publicaron una investigación para describir el consumo de alcohol en 315 estudiantes adolescentes, seleccionados de forma aleatoria; dentro de los resultados se encontró que 50.5% de quienes ingieren alcohol también tienen el hábito de fumar tabaco.

En cuanto a las afectaciones derivadas del consumo de alcohol, Tapia (2016) rescata los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones en México 2008 donde se muestran los principales problemas referidos por los adolescentes (12 a 17 años de edad) que fueron encuestados:

- Haber tenido problemas con su familia.
- Verse involucrado en una pelea.
- Problemas con la policía.
- Problemas de salud.
- Problemas en el trabajo.

A partir de estos datos, la autora concluye que “El consumo de alcohol provoca problemas tanto sociales como psíquicos y físicos” (Tapia, 2016, p.43).

Otra afectación fatal es la muerte. En México “las dos principales causas de muerte en adolescentes entre 10 y 19 años de edad están íntimamente ligadas al abuso de esta sustancia son los accidentes de vehículos de motor y la violencia intrapersonal” (Arellano, 2016, citada en Tapia, 2016).

Por su parte, Tegoma–Ruiz y Cortaza–Ramírez (2016) indican que la OMS estima que 3,3 millones de personas mueren cada año a causa de este consumo, lo que representa a 5.9% de las defunciones en el mundo; además de que se le relaciona como “causante de múltiples enfermedades y trastornos mentales, origina discapacidad, pérdidas sociales y económicas que se presentan cada vez a edades más tempranas” (p.241).

Otras afectaciones relacionadas con el abuso del alcohol son el Síndrome de Alcoholismo Fetal (Tapia, 2016), el suicidio y los trastornos del humor como el trastorno bipolar (Bousoño, Al–Halabí, Burón, Garrido, Díaz–Mesa, Galván, García–Álvarez, Velasco, Rodríguez–Revuelta, Wasserman, Carli, Hoven, Sarchiapone, Wasserman, Bousoño, García–Portilla, Iglesias, Sáiz & Bobes, 2021), Enríquez et al. (2017, pp. 224–225) concluyeron que:

El consumo de alcohol genera diversos problemas de salud en las personas consumidoras; es importante considerar la afectación que ocasiona en la esfera social, al afectar los servicios de salud con aumento de los gastos originados por la atención a estos pacientes y sus familiares, aumentar los conflictos y violencia en la familia y en la sociedad, así como otros efectos negativos [...] El consumo de alcohol implica complicaciones a corto y largo plazo, lo que acarrea consecuencias psicosociales, depresión, fracaso académico e irresponsabilidad, que ponen al adolescente en riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas e inseguras, produce efectos sobre el sistema nervioso central, lentifica funciones cognoscitivas (percepción y juicio), motoras (equilibrio y reflejos), y emocionales (sensatez y madurez).

Asimismo, afirman que el estado de embriaguez se correlaciona con la violencia, ya que bajo los efectos del alcohol se puede estar más propenso a ser agresivo y cometer actividades delictivas. Los autores advierten que el consumo de alcohol en la adolescencia incrementa cuatro veces la probabilidad de padecer trastornos de personalidad e incrementa al doble el riesgo de ser alcohólico antes de los 24 años (p.225). Otra de las afectaciones que se producen a partir de la combinación del consumo del alcohol y la depresión son las conductas autolesivas, problema que han estudiado Matilde Bousoño, Susana Al–Halabí, Patricia Burón, Marlen Garrido, Eva Ma. Díaz–Mesa, Gonzalo Galván, Leticia García–Álvarez, Ángela Velasco, Julia Rodríguez–Revuelta, Camilla Wasserman, Vladimir Carli, Christina Hoven, Marco Sarchiapone, Danuta Wasserman, Manuel Bousoño, Ma. Paz García–Portilla, Celso Iglesias, Pilar Sáiz y Julio Bobes (2019).

Factores de riesgo o prevención

Este apartado refiere a la pregunta de si una persona nace o se hace adicta al consumo del alcohol. En las fuentes revisadas se puede percibir que hay visiones que atañen a aspectos individuales de la personalidad y otras, a circunstancias de orden social–familiar. Dentro de los primeros está la investigación de Natalia Díaz–García y María de la Villa Moral–Jiménez

(2018) quienes estudian la relación entre el consumo de alcohol y la conducta antisocial en el adolescente. Sus resultados mostraron que las variables que mejor predicen esa conducta son el consumo de alcohol y la impulsividad cognitiva.

Esta asociación de la conducta adictiva con los rasgos individuales de los adolescentes también es estudiada por Enríquez et al. (2017); en su artículo refieren que no existe una causa conocida para el abuso del alcohol, afirman que “hay investigaciones que sugieren que ciertos genes pueden incrementar el riesgo de dependencia de sustancias adictivas, dentro de ellas el alcohol” (p.224).

Otra investigación que asocia los rasgos de personalidad y el consumo de sustancias en adolescentes españoles es la realizada por María González, José Espada, Alejandro Guillén-Riquelme, Roberto Secades, Mireia Orgilés (2016). Por otro lado, en el estudio de los factores familiares que inducen o previenen la adicción al alcohol está la investigación de Juliana Mejía-Trujillo (2017), que a partir de diez grupos focales con padres de familia y adolescentes en Colombia llegó a la siguiente conclusión:

El consumo de alcohol en menores de edad es un hecho normalizado por la cultura; que los primeros consumos casi siempre ocurren en reuniones familiares; que las dinámicas en las familias relacionadas con normas, límites, autoridad, socialización y relaciones son fundamentales para los adolescentes a la hora de tomar la decisión de ingerir alcohol o no, más que el conocimiento que tienen de los riesgos; y que los programas preventivos deben ir principalmente dirigidos al ámbito familiar, y no tanto a los mismos adolescentes, ya que en muchos casos el consumo es inducido por los miembros mayores de la familia, como abuelos, tíos y, en ocasiones, por los mismos padres (p.63).

Mejía-Trujillo (2017) cita a Gossrau-Breen et al. (2010) quienes afirman que el consumo de alcohol en menores de edad se vincula con tres factores: relaciones parentofiliales satisfactorias, un alto control parental y con el que los hermanos consuman. Dentro del ambiente familiar que propicia el consumo de alcohol no solo se ha de considerar la normalización de la ingesta sino también que esta se relacione con actitudes positivas hacia la transgresión de normas sociales, esto es lo que concluyen Gonzalo del Moral, Cristian Suárez, Belén Martínez y David Moreno (2017) en su estudio sobre las relaciones entre la participación de los adolescentes en conductas de ocio saludables con familia y amigos, el funcionamiento familiar, la actitud hacia la autoridad institucional y el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. Estos autores, citando a Beck et al. (2003), concluyen que “los padres que supervisan adecuadamente a sus hijos, normalmente definen las normas familiares de forma clara y dan refuerzos positivos y estas formas de funcionar en la familia parece que disminuyen la probabilidad de que sus hijos se impliquen en conductas de riesgo, como puede ser el consumo de alcohol y drogas.

Al respecto, los estilos parentales y la peligrosidad del barrio son vinculados por Fuentes et al. (2015) con el inicio del consumo del alcohol, llegaron a las siguientes conclusiones:

Los adolescentes de familias indulgentes mostraron el menor consumo en las sustancias evaluadas; mientras que los de familias autoritativas, autoritarias y negligentes mostraron un consumo mayor. Además, los adolescentes de barrios de alto riesgo mostraron el mayor consumo. El estilo educativo indulgente, actuando fundamentalmente mediante el afecto

y no con la imposición, ejerce un factor protector independientemente de la peligrosidad del barrio (p.1000).

Por otra parte, el medio social en el que se desenvuelven los adolescentes es considerado tanto causa como consecuencia de la adicción al alcohol, al respecto, Díaz-García y Moral-Jiménez (2018) refieren varias investigaciones que plantean que el incremento de la violencia se asocia con modelos de diversión relacionados con el consumo de alcohol y droga. Por último, también se encontraron investigaciones como las de Amaro et al. (2016), las cuales asocian la iniciación al consumo de alcohol a factores sociales y personales, destacan la influencia de los medios de comunicación, las familias y amistades.

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ADICTOS AL INTERNET

En las siguientes páginas se da cuenta de algunos abordajes respecto a la adicción al Internet en la infancia y adolescencia, las tres macro categorías de análisis son las mismas que el apartado anterior: lo que caracteriza al uso del Internet, la vinculación con otras prácticas de riesgo y las afectaciones y, por último, los factores de riesgo y prevención de la adicción. Pero, previo a ello, se muestran a continuación algunos elementos importantes a considerar.

Se retoman aquí algunas de las definiciones recuperadas en estos artículos a fin de establecer un marco de referencia conceptual.

Antonio Rial Boubeta, Sandra Golpe Ferreira, Patricia Gómez Salgado y Carmen Barreiro Couto (2015) señalan que fue en 1995 cuando Iván Goldberg introdujo el término de adicción a Internet, pero que aún con el paso de los años, los investigadores no han alcanzado un consenso único para reconocerla en el estatus de “adicción”, por esta razón es que algunos investigadores han optado por utilizar el término “uso problemático”.

Asimismo, Rial Boubeta et al. (2015) integran numerosos estudios para enlistar las actividades que están consideradas dentro del uso problemático de Internet, estas son: aplicaciones sociales (chat, redes sociales, foros, email), juegos online, búsqueda de información de contenido sexual, compras *online*.

Por su parte, Antonio Soto, Natalia de Miguel y Vicente Pérez Díaz (2018) destacan que también se ha venido hablando del uso de nuevas tecnologías para referirse a cuatro realidades: el uso de Internet, del teléfono móvil, los videojuegos y las redes sociales. Autores como Claudio Rojas-Jara, Fabián Henríquez, Felipe Sanhueza, Patrick Núñez, Evelyn Inostroza, Alejandra Solís y Daniela Contreras (2018), citando a Kilic et al. (2016), conciben a la adicción a Internet como la incapacidad del sujeto para limitar el uso de esta herramienta provocando un malestar significativo en el individuo y que interfiere con su vida cotidiana.

Por último, Hernanz (2015) hace referencia al Internet Addiction Test (IAT) como la primera prueba de validación que mide la adicción a la tecnología y al Internet. Cabe señalar que esta prueba fue diseñada en el Centro para la Adicción a Internet, fundado en 1995 por el doctor Kimberly Young. A partir de esta prueba, Hernanz indica que se estableció una escala de tres puntos: uso normal, uso problemático y uso adictivo. Hernanz (2015) cita a Hayez (2006) que plantea otra escala basada en tres categorías de consumo: menor (esporádico), preocupante (afición única) y dependiente (omnipresencia).

En síntesis y, como puede observarse, pese a los esfuerzos por describir en qué consiste el uso problemático o adictivo a Internet, los autores de estos artículos reconocen que no existe consenso unánime. Quizá esta falta de estandarización se agudice aún más conforme

la tecnología vaya posicionándose cada vez más como un medio generalizado e indispensable no solo para actividades académicas y lúdicas sino que permeé todos los ámbitos de la vida cotidiana. Frente a esta realidad, que no se percibe tan lejana, saltan las preguntas sobre cómo la dependencia a la tecnología se vincula con comportamientos adictivos, hasta dónde las niñas, niños y adolescentes tendrán opciones reales de no depender de Internet para desarrollarse en su vida.

Patrones de uso del Internet en la infancia y adolescencia

Para hablar de la adicción a Internet, hay que pasar antes por la caracterización de su uso, y este es posible conocerlo a través de la participación de los mismos actores sociales, por lo que las metodologías heurísticas más socorridas son las encuestas, los test, cuestionarios, entrevistas y análisis bibliográficos.

Al igual que en el caso del alcohol, se encontró que la información para medir el uso de Internet es diversa y su caracterización, compleja. Como se ha mencionado, hasta el momento no se ha identificado una escala homologada entre los artículos revisados, pero sí una tendencia a contabilizar las horas en que las niñas, niños y adolescentes están “conectados” a la Red.

¿Cuántas son las horas consideradas “normales” para que una niña, niño y adolescente pueda pasar conectado a Internet? Ruth Sigüencia y Guisela Fernández (2016) presentaron los resultados de una investigación en el que pretendieron medir el nivel de adicción a Internet y el comportamiento adictivo de los niños del último año de primaria, a través de encuestas a 176 niños; utilizaron la cifra de que el tiempo de conexión a Internet considerado como normal está entre las 7 y 14 horas semanales.

Sin embargo, autores como Carmen Caro y Jesús Plaza de la Hoz (2016) indican que varios autores distinguen conceptos tales como el “sobreuso”, “uso intensivo” o “uso adictivo” para hacer referencia no solo a las horas de conexión a Internet sino al consumo de una serie de contenidos que puede afectar de forma negativa. Para estos autores, la referencia de 6,5 horas diarias frente a una pantalla —independientemente del dispositivo— ya representa un perfil adictivo.

Por otro lado, Sandra Golpe, Patricia Gómez, Teresa Braña, Jesús Varela, Antonio Rial (2017) aplicaron una encuesta a cerca de 4,000 adolescentes españoles. Entre los resultados están los siguientes: destacan que en España, 83% de los adolescentes se conecta a Internet todos o casi todos los días, 56.4% lo hace en un periodo de 3 o menos horas, lo que se considera un periodo moderado; 10.8% lo hace por más de 5 horas diarias, y 15.9% lo está todo el día.

En España, Rial Boubeta et al. (2015) realizaron un amplio estudio sobre las variables relacionadas con el uso de Internet, tales como: sociodemográficas, papel de los padres, rendimiento académico, hábitos de uso y consecuencias asociadas. Basándose en otros estudios determinaron que si un adolescente hace uso diario de la red, por lo general por más de dos horas, principalmente en horario nocturno, constituye un perfil de riesgo. Señalan que según el Instituto Nacional de Estadística (2014), 92% de los niños y niñas de entre 10 y 15 años de edad eran usuarios de Internet; de estos, 26.6% presentan un uso problemático; este uso se diagnostica a través de un cuestionario de 11 componentes que describen el uso del tiempo, las relaciones sociales, la generación de problemas, la irritabilidad si no se está conectado.

En ese mismo año, Belén Martínez-Ferrer y David Moreno (2017), citando a Catalina García et al. (2014), refieren que 11.5% de los adolescentes se conecta entre tres y cinco horas diarias, y 5.5% utiliza Internet más de cinco horas entre semana. Los autores (p.108) con-

cluyen que “actualmente, no se han establecido criterios consensuados que nos permitan diferenciar entre uso problemático, dependencia y adicción a Internet y a las RSV” (Redes Sociales Virtuales).

A partir de una investigación, aplicando cuestionarios a 1,026 adolescentes de 12 centros escolares públicos en España, Matilde Bousoño, Susana Al-Halabí, Patricia Burón, Marlen Garrido, Eva Ma. Díaz-Mesa, Gonzalo Galván, Leticia García-Álvarez, Ángela Velasco, Julia Rodríguez-Revuelta, Camilla Wasserman, Vladimir Carli, Christina Hoven, Marco Sarchiapone, Danuta Wasserman, Manuel Bousoño, Ma. Paz García-Portilla, Celso Iglesias, Pilar Sáiz y Julio Bobes (2021) descubrieron que 14.5% de los varones reportaba uso de Internet desadaptativo, y para las mujeres, el porcentaje era mayor, 20.77%. Por lo que se refiere los fines del uso, se encontraron que son varios: recreación, ocio, académicos, instrumentales, comunicacionales y sociales.

Por otro lado, en Ecuador, Deyvar Aponte, Paola Castillo y José González (2017) aplicaron un cuestionario sociodemográfico a 390 adolescentes entre 15 y 19 años de edad. Los resultados arrojaron que los que más utilizan Internet son los de primer año de bachillerato con un promedio de 17 horas a la semana.

En este recorrido por diversos abordajes se pudo constatar que no existe una medida estandarizada ni homogeneizada que mida el uso problemático o adictivo de Internet en la población infantil y adolescente, ya que este se encuentra relacionado de manera íntima con las particularidades de cada contexto sociocultural. Varios de los investigadores resaltan la importancia de estudiar las circunstancias particulares de cada niña, niño o adolescentes, las características del acceso, los motivos y las actividades que hacen cuando están conectados.

Vinculación con otras prácticas de riesgo y afectaciones

Se dice que una adicción nunca viene sola sino que está entremezclada con otras prácticas de riesgo. ¿Cuáles son las que acompañan al uso adictivo de Internet y cuáles son las afectaciones de este uso? Como se verá en la información revisada, el estudio del uso adictivo de Internet es aún reciente y poco explorado en su integralidad.

Bousoño et al. (2021) llevaron a cabo un estudio con 1,026 adolescentes españoles para identificar la relación entre el uso y abuso de sustancias psicotrópicas e Internet con psicopatologías e ideas suicidas. Las conclusiones fueron reveladoras: el uso desadaptativo o patológico entre los adolescentes ronda el 14.5% en los varones y el 20.7% para las mujeres, y sí encontraron entre ellos conductas asociadas a la capacidad predictiva sobre las conductas suicidas.

Entre una de las afectaciones derivadas del uso problemático de Internet es el rendimiento académico, Rial Boubeta et al. (2015) lo señalan como una relación no de causa-consecuencia sino de asociación. En su estudio hacen visible cómo el uso de la Red es un fenómeno generalizado y beneficioso, pero también advierte que su uso problemático está relacionado con variables sociodemográficas y el papel de los padres, que de cierta forma generan ambientes propicios a la adicción.

Siguencia y Fernández (2016), después de encuestar a 176 niños, afirman que las afectaciones de los comportamientos adictivos a Internet se perciben en las siguientes actividades:

descuido de las tareas del hogar, afeción en el rendimiento de los estudios, sentimientos de molestia, pérdidas de hora de sueño.

En Ecuador, Aponte et al. (2017) señalan que la adicción a Internet sí altera el funcionamiento familiar, ocasionando problemas en la vida cotidiana y afectando las relaciones con los miembros de la familia. Para estos autores, la adicción surge cuando las personas que emplean demasiado tiempo navegando en Internet generan un estado de excitación cuyos resultados serán pocas horas de sueño, hiporexia y poca actividad física durante largos periodos.

Más al sur, en Chile, Rojas-Jara et al. (2018) presentaron una revisión de publicaciones científicas en el que identificaron consecuencias y factores de riesgos, entre los que destacan: trastornos de depresión, ansiedad, déficit de atención con hiperactividad, síntomas de hostilidad y agresión (p.44); todas estas representan afectaciones para el desarrollo infantil y adolescentes.

La adicción a Internet está considerada como una adicción comportamental en el que se mezclan conductas compulsivas, impulsivas y de autocontrol. Un trastorno con el que se vinculan estas patologías es el del juego en Internet, estudiado por Mónica Bernaldo-de-Quirós, Marta Labrador-Méndez, Iván Sánchez-Iglesias y Francisco J. Labrador (2020) quienes enfocaron su investigación a la revisión sistemática de instrumentos desarrollados para evaluar este trastorno. Al cierre de su trabajo, mencionaron que a pesar de que los instrumentos pueden ser válidos y consistentes, se requiere desarrollar el análisis de las cualidades psicométricas así como el que consideren las diferencias culturales a fin de tener elementos para comparar el problema.

La investigación llevada a cabo por María Martín-Fernández, Josep Matalí, Sara García-Sánchez, Marta Pardo, María Lleras y Carmina Castellano-Tejedor (2017) revela que los adolescentes con trastorno por juego en Internet presentan comorbilidades con trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad, con el Trastorno del Comportamiento Perturbador y el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

Por su parte, la investigación empírica de Martínez-Ferrer y Moreno (2017) permite sugerir que la adicción a Internet está asociada con otros problemas de conducta como la depresión, la conducta antisocial y el *cyberbullying*. Como resultado del análisis de las respuestas de 1,952 adolescentes, estos autores concluyeron que los adolescentes con mayor dependencia a las Redes Sociales Virtuales obtuvieron puntuaciones más elevadas en la violencia manifiesta y relacional.

Como puede apreciarse, el uso adictivo de Internet tiene tanto asociaciones como afectaciones de tipo individual, familiar y psicosocial, tal y como lo refieren Rojas-Jara et al. (2018) en la revisión bibliográfica que hicieron sobre el tema y que abarcó toda una década. Entre las afectaciones individuales mencionadas están las siguientes: timidez excesiva, rechazo de la imagen corporal, baja autoestima, conductas agresivas y antisociales, baja habilidad en el manejo del estrés, disminución en la capacidad para hablar y relacionarse con otros. Como afectaciones familiares destacan: el vínculo emocional inseguro ente padres y adolescentes, los conflictos constantes (discusiones, peleas verbales o físicas), y en las afectaciones psicosociales destacan la cultura tecnológica como factor de riesgo o prevención.

Factores de riesgo o prevención

En este apartado se incluyen las menciones a factores de riesgo y protección que se encontraron en los artículos seleccionados. Aponte et al. (2017) relacionan la disfunción familiar en adolescentes con la adicción a Internet, en particular en los casos con bajos niveles de cohesión, armonía, afectividad y comunicación.

En la misma tónica, está el trabajo de Caro y Plaza de la Hoz (2016), quienes centran la atención en profundizar en el conocimiento de la dinámica familiar que está detrás de muchos casos de adicciones a Internet. Lo que proponen estos autores es el uso de juegos virtuales en familia a fin de “generar metas compartidas, respetar metas comunes y establecer lazos afectivos más fuertes y estrechos”, de forma básica se trata de una propuesta de terapia familiar sistémica en la que se favorezca el uso adecuado de Internet en el adolescente.

Por su parte, Rial Boubeta et al. (2015) desarrollaron en España una Escala de Uso Problemático de Internet en Adolescentes. Para estos autores, una detección precoz es la clave para prevenir los casos de riesgo. Mientras tanto, los investigadores Sandra Golpe, Manuel Isorna, Patricia Gómez y Antonio Rial (2017) apuestan por la promoción del deporte como la mejor medida para prevenir el uso problemático de Internet, así como para evitar el sedentarismo, el aislamiento, la distorsión de la socialización, las pautas inadecuadas de sueño y de alimentación. En este mismo tenor, Soto et al. (2018) destacan que los cambios en los hábitos de vida no siempre son saludables y propician que los adolescentes desarrollen malos usos de las tecnologías. Como medidas proponen dos: el trabajo preventivo en centros educativos y sociales dirigidos a jóvenes, familiares y docentes, así como tratamientos terapéuticos, de orientación familiar, adaptados a las particularidades de cada proceso.

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ADICTOS A LAS DROGAS

En este apartado se presenta un repaso por artículos académicos que abordan de manera exclusiva el tema de las niñas, niños y adolescentes adictos a las drogas. La selección de los artículos se hizo por agrupación de términos, toda vez que algunos autores lo abordan de forma genérica, mientras que otros especifican a través de distintas acepciones tales como: “sustancias adictivas”, “cocaína”, “drogas legales e ilegales”, “sustancias psicoactivas”.

La OMS señala que “una droga es aquella sustancia de origen biológico, mineral o sintético que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalada, aspirada, inyectada, fumada o tomada), puede alterar de modo alguno el Sistema Nervioso Central (SNC) del individuo” (Villalobos, Valera, Mondragón & Tapia 2016, p.1). Por su parte, la adicción a las drogas es definida como:

El consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de una forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio (OMS, 1994, p.13).

En México, la Secretaría de Salud publicó el Reporte de Drogas en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (2016-2017) en el que destaca que de los poco más

de 14 millones de adolescentes (12 a 17 años de edad) que viven en el país, 0.6% es dependiente al consumo de drogas (84,426), 5.8% son usuarios, sin dependencia (827,090), y 16.5% está expuesto a drogas sin que las consuma. También destaca que el consumo aumentó entre 2011 y 2016, de 3.3% se incrementó a 6.4% para cualquier droga, mientras que para drogas ilegales el aumento fue de 2.9% a 6.2% en drogas ilegales, y de 2.4% a 5.3% en marihuana; informó que el consumo de la cocaína se mantuvo estable.

En esta encuesta se aclara que las drogas ilegales son sustancias como la marihuana, cocaína, *crack* o piedra, alucinógenos, inhalables, heroína, metanfetaminas y otras drogas como la ketamina, GHB. Mientras que las drogas médicas son aquellas que “se prescriben médicamente, como opiáceos, tranquilizantes, sedantes y barbitúricos, y anfetaminas o estimulantes. Para considerar que el consumo de estas sustancias es con el fin de intoxicarse, el uso debe ser fuera de prescripción o por mayor tiempo o cantidad indicada por el médico” (INPRFM, 2017, p.99).

Para el caso de Jalisco, en esta misma encuesta, se reportó que el estado se encontraba ubicado dentro de los primeros cinco lugares en el consumo de drogas ilegales, aunque el uso de estimulantes como la anfetamina, tendía a reducirse. Un año después, el Consejo Estatal contra las Adicciones en Jalisco (Cecaj) publicó en los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (Sisvea) que la edad de inicio del consumo de las drogas en la entidad se da principalmente en las etapas de la infancia y la adolescencia: “La edad de inicio en los pacientes atendidos por consumo de droga cuando la droga de impacto es el alcohol: 5 a 9 años: 4.7%, 10 a 14 años: 44.4.1%, 15 a 19 años: 37.9% [...] La edad de inicio en los pacientes atendidos por consumo de droga cuando la droga de impacto es la marihuana: 5 a 9 años: 1.3%, 10 a 14 años: 51.1%, 15 a 19 años: 41.2%” (Cecaj, 2019, pp. 75-79).

Al año siguiente, el Sisvea publicó sus Resultados 2018 (p.59) y reportó que de los pacientes atendidos por el consumo de drogas, 91.3% iniciaron con el consumo entre los 5 y 19 años de edad: 7.4% lo hicieron entre los 5 y 9 años, 50.5% entre los 10 y 14 y el 33.4% cuando tenían entre 15 y 19 años. Estas cifras son contundentes: la adicción a las drogas ocurre durante la infancia y adolescencia de las personas. Sin embargo, el resto de la información de este informe no tiene desagregación por edades, con lo cual no es posible conocer más sobre las características del consumo de drogas de niñas, niños y adolescentes toda vez que los rangos de edad oscilan entre los 5 y más de 65 años de edad.

Algunos autores refieren que esto se debe a que en la adolescencia las personas transitan por un periodo de maduración cerebral que los hace propicios a toma de decisiones impulsivas (Chávez-Vera, Estévez, Olave, Momeñe, Vázquez & Iruarrizaga, 2018), o bien, que al ser considerados por sus familias como próximos a entrar en la adultez, la tolerancia sobre el uso de drogas legales, como alcohol y tabaco, va decreciendo y se vuelven más permisivos, sobre todo en familias consumidoras de estas drogas (Gutiérrez & Hernández, 2015). Aunque también hay autores como Carmen Orte, Maria Valero, Miren Fernández y Rosario Pozo (2018, p.11) que explican que al ser la adolescencia una etapa en la que “se rechazan las figuras de autoridad; se cuestionan las normas; se adoptan/rechazan los roles impuestos; y se producen situaciones de conflicto y ruptura con el núcleo familiar”, los adolescentes suelen ser más proclives al consumo de drogas como medio de la manifestación de estos rechazos.

Al igual que en los apartados anteriores, la información revisada se presenta a través de tres categorías: patrones de consumo, vinculación con otras prácticas y afectaciones y factores de riesgo o prevención.

Patrones de consumo de drogas

Como se mencionó al inicio de este tercer apartado, uno de los problemas que se tienen al momento de caracterizar el consumo es que la mayoría de las estadísticas van en rangos de edades que comprenden desde la adolescencia a la adultez, sin desagregarse, por lo que resulta difícil calcular de forma particular la cifra que corresponde a las personas menores de 18 años de edad.

Y no solo es una cuestión de división de porcentajes, Sergio Fernández–Artamendi y Sara Weidberg (2016, p.54) explican que los adolescentes “presentan sus propias peculiaridades en cuanto a patrones de consumo, los problemas asociados y la evolución temporal de los trastornos” y por esta razón requieren herramientas adaptadas. Sin embargo, señalan que todavía hasta mediados de la década de los noventa del siglo XX, la mayoría de los profesionales en Estados Unidos seguían utilizando en la práctica clínica cuestionarios desarrollados para la población adulta, y es hasta fechas muy recientes cuando se diseñó el primer instrumento para la evaluación de problemas por consumo de marihuana en jóvenes. En la actualidad (tercera década del siglo XXI), mencionan estos autores, se cuenta con entrevistas y cuestionarios dirigidos a adolescentes que son válidos y se han probado en la práctica. El artículo de Fernández–Artamendi y Weidberg (2016) presentan la evolución de los instrumentos de evaluación del consumo de las adicciones, tanto para adultos como adolescentes, tales como cuestionarios, entrevistas centradas en el problema y entrevistas diagnósticas.

En México, Elsa Puebla–Nuñez y Efraín Duarte–Briceño (2016) realizaron una investigación en Yucatán para mostrar la relación que existe entre el consumo de drogas y la violencia. En cuestión de patrones de consumo, encontraron que el número de consumidores es mayor que el reportado a nivel nacional. De la muestra conformada por 189 estudiantes de edades entre 12 y 17 años de edad, 57.7% habían consumido drogas (cocaína, heroína, alucinógenos, tranquilizantes, inhalables y anfetaminas), y 24.3%, marihuana. Los resultados de su investigación dan a conocer que los adolescentes manifiestan no tener un consumo alto de sustancias, pero sí frecuente. Esta apreciación coincide con la investigación realizada por Daniel Gutiérrez y Digna Hernández (2015) en Argentina, quienes encuestaron a 469 adolescentes, de edades entre 14 y 18 años, entre los resultados destaca que el consumo de sustancias es esporádico.

En España, Ainara Díaz–Geadá, Albert Espel, Marina Bosque–Prous, Núria Obrador, Ester Teixidó–Compañó y Francisco Caamaño (2020) lideraron un estudio en el que encuestaron a 238 estudiantes de secundaria; en los resultados revelan que la baja o nula percepción de peligrosidad del consumo de una sustancia adictiva se asocia al consumo de esta.

En general, se observa un vacío de información en los artículos seleccionados con respecto a los patrones de consumo de drogas en adolescentes, en contraste con lo presentado al consumo de alcohol e Internet; al respecto, Gutiérrez y Hernández (2015, p.115) afirmaron que “el desconocimiento de la magnitud y características del consumo y la inexistencia de una estrategia coordinada, con un basamento científico, impiden que se alcance el impacto adecuado en los programas educativos dirigidos a los jóvenes”. En este sentido, se muestra que frente a la falta de información, los artículos hacen referencia a datos publicados no recientemente.

En este artículo de Gutiérrez y Hernández (2015), se encuestaron a 469 adolescentes entre 11 y 15 años de edad de distintas escuelas en Argentina; los resultados son reveladores para intuir por qué quizá ha resultado complicado tener información sobre los patrones de consumo, y es que 64.4% de la muestra no brindó información sobre el consumo de sustancias, 39.2% no respondió y 25.2% dio respuestas inadecuadas. Del resto, 11.5% indicó que nunca ha consumido, mientras que 9.8% dijo que casi nunca, 2.5%, una vez por semana, 7.9%, solo los fines de semana, y 2.1% dijo hacerlo todos los días (Gutiérrez & Hernández, 2015, p.121).

La Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de 2016 indica que las chicas de 14 a 18 años presentan mayor prevalencia de consumo de drogas ilegales mientras que para los varones se registra en las drogas ilegales, en particular, cannabis (Orte et al., 2018).

Poco se ha investigado sobre los patrones de consumo de drogas que no sean alcohol y tabaco, sin embargo, Orte et al., haciendo referencia a otros estudios, mencionan que los chicos lo hacen para mejorar su auto percepción, buscar sensaciones y portarse mal; mientras que las chicas consumen por problemas emocionales, de pareja o sexuales, tensión, depresión y trastornos de alimentación.

Frente a esta variedad de circunstancias, quizás resulta comprensible el por qué se dificulta contar con información de los patrones de consumo. Hacen falta investigaciones más puntuales para develar los distintos patrones; sin embargo, al ser ilegales las drogas sobre las cuales se pide información a los adolescentes, no se tiene certeza de que las respuestas sean fidedignas o que acepten el responderlas. Por otro lado, la gran mayoría de las investigaciones en campo seleccionan muestras de adolescentes estudiantes, dejando de lado a los que no lo son, con lo cual, la información con la que dispone está muy limitada. De los artículos seleccionados, solo el de José Matalí, Oscar Andiñ, Marta Pardo, Raquel Iniesta, Eduard Serrano, Luis San (2016) no se enfocaron en estudiantes, revisaron 4,012 historias de adolescentes que acudieron a un servicio de urgencias de psiquiatría durante los años 2007-2009, aunque tampoco se hace referencia a la ocupación de estos adolescentes.

En conclusión, existe poca información cuantitativa, pero sobre todo cualitativa que dé cuenta de los patrones de consumo de drogas. Queda la inquietud por realizar en el futuro una exploración de investigaciones académicas, utilizando palabras clave más direccionadas a conocer los patrones de consumo de drogas en la edad adolescente.

Vinculación con otras prácticas de riesgo y afectaciones

Más allá de que el consumo de drogas produce secuelas físicas en los organismos de las y los adolescentes, este espacio está dedicado a aquellas afectaciones sociales y prácticas de riesgo vinculantes al consumo. Cabe señalar que las investigaciones seleccionadas establecen las relaciones *a priori* y no de manera inductiva; de tal forma que la adicción a las drogas en esta etapa de la vida se relaciona con prácticas de acoso escolar (Montagud et al., 2016; Puebla-Núñez & Duarte-Briceño, 2016), impulsividad (Chávez-Vera et al., 2018) y trastornos mentales (Matalí et al., 2016; Díaz-Geada, Espelt, Bosque-Prous, Obrador, Teixidó-Compañó & Camaaño, 2020).

La baja autoestima y los sentimientos de soledad que se desencadenan cuando un adolescente es víctima de *bullying* lo hacen más vulnerable a presentar trastornos psicológicos como la depresión o la ansiedad, lo que a su vez aumenta la vulnerabilidad por el consumo de drogas, este es el argumento que presentan Sandra Montagud-Romero, María del Carmen Blanco-Gandía y Marta Rodríguez-Arias (2016) en su investigación conductual y neuro-

biológica a partir del estudio en modelos animales. La explicación es que los adolescentes consumen drogas para reducir los síntomas de ansiedad, irritabilidad o depresión generados por las experiencias traumáticas de ser violentados.

En esta misma línea de trabajo, Aina Díaz-Geada, Albert Espelt, Marina Bosque-Prous, Núria Obrador, Ester Teixidó-Compañó y Francisco Caamaño (2020) realizaron una investigación en la que relacionan el *bullying* y el consumo de sustancias psicoactivas con el estado de ánimo negativo, definido este como “sentirse cansado/a, triste, desplazado/a, aburrido/a, desesperanzado/a, nervioso/a o insomne”. A través de la aplicación de una encuesta realizada a 238 estudiantes de secundaria en España, se concluyó que sí existe una asociación entre el estado de ánimo negativo, el consumo de cannabis y el hecho de haber sufrido *bullying*.

Por el contrario, en la investigación realizada por Puebla-Núñez y Duarte-Briceño (2016) con adolescentes mexicanos en Yucatán, se emprendió encontrar una relación de causa-efecto a la inversa, es decir, descubrir si el consumo de drogas ocasiona episodios de violencia. Estos autores destacan que las afectaciones vinculadas al consumo de drogas son amplias:

Si se considera que los adolescentes representan alrededor de un 30% del total de la población, el consumo de drogas en esta población es hoy en día uno de los problemas de salud pública más complejos que enfrenta la sociedad mexicana, que se asocia con otros problemas como la violencia familiar y social, como lo son, accidentes, deficiencias en el aprendizaje, bajo desempeño académico, afiliación a grupos delictivos, altos niveles de violencia, mayor posibilidad de adquirir dependencia y de consumir otras sustancias más potentes. Asimismo, muchas drogas deterioran el funcionamiento del cerebro y la memoria, por lo que el uso de drogas en estudiantes crea un obstáculo para el aprendizaje y el rendimiento académico (Puebla-Núñez & Duarte-Briceño, 2016, p.3).

En esta investigación, se adaptó el cuestionario de Sisvea diseñado para identificar grupos de riesgo, drogas nuevas, cambios en los patrones de consumo y factores de riesgo, que como se mencionó al inicio de este apartado, la información que se publica no está desagregada y no se conocen precisiones para la infancia y adolescencia. También se realizó una adaptación de un cuestionario de violencia. Los resultados revelaron que no existe una relación directa proporcional entre el consumo de drogas y episodios violentos:

En cuanto al consumo de sustancias y la violencia que se manifiesta dentro del centro escolar, no se encontró una relación significativa, exceptuando un grupo, el cual tuvo una correlación media alta negativa significativa, lo que nos indica que a menor consumo de sustancias, las manifestaciones de violencia incrementan, lo cual difiere con los diversos estudios que indican que el adolescente que consume una o dos copas de alcohol incrementa la violencia ejercida a más del doble, en comparación con el que nunca ha consumido alcohol (Puebla-Núñez & Duarte-Briceño, 2016, p.11).

Junto con esta declaración, los autores dejan abierta la interpretación de las respuestas de los estudiantes, en el caso de que la respuesta a que no hay violencia se deba a que se ha naturalizado y por ello no la perciben así. Por otro lado, remarcan que la violencia en México es multicausal y que las escuelas deben de ofrecer recursos a los estudiantes para afrontar los problemas de la sociedad actual.

La relación que existe entre la impulsividad, el consumo de sustancias, las conductas adictivas y la dependencia es estudiada en Ecuador por María Chávez-Vera, Ana Estévez, Leticia Olave, Janire Momeñe, Daniel Vázquez e Itziar Iruarrizaga (2018), a través de una muestra de 1,533 adolescentes entre los 14 y 18 años de edad. Para cada uno de los factores se aplicó un instrumento especializado. Los resultados arrojaron información que vincula el consumo de sustancias tranquilizantes / sedantes o somníferos con el juego patológico y la adicción a los videojuegos. Mientras que el consumo de marihuana se vincula a la impulsividad no planeada, el abuso / dependencia de alcohol, la adicción a sustancias, trastornos de la alimentación, adicción a los videojuegos y adicción al sexo. En el caso del consumo de cocaína, crack o roca, este se vincula con la impulsividad no planeada, mismo resultado que con el consumo de GHB o éxtasis líquido.

La conclusión fue contundente: existe una correlación significativa entre la impulsividad y el consumo de sustancias. En específico se señala una correspondencia entre el consumo de tranquilizantes / sedantes, cannabis, cocaína base y polvo, GHB o éxtasis líquido, éxtasis, anfetaminas / *speed*, heroína e inhalantes volátiles y las conductas adictivas, tales como: juego patológico, adicción a videojuegos, al sexo y gasto compulsivo. La investigación de Chávez-Vera et al. (2018) hace visible que las afectaciones por el consumo de sustancias van más allá del dominio físico del desarrollo y termina por vincularse con otras conductas adictivas.

El estudio del consumo de sustancias vinculados a otras prácticas o afectaciones sociales requiere de estudios más profundos y sistémicos, para que como varios autores advierten se esté en condiciones de hacer propuestas integrales y efectivas.

Factores de riesgo o prevención

Frente al aumento del consumo de drogas en la población adolescente, se vuelve necesario identificar cuáles son los factores de riesgo y protección. María Fuentes, Antonio Alarcón, Fernando García y Enrique Gracia (2015) señalan que “la estructura familiar, la cohesión familiar, la percepción de la calidad de las relaciones paterno-filiares y el consumo de los padres son factores de riesgo. Y si bien, hay detonantes —como el estrés, la automedicación, la violencia y la depresión— lo cierto es que como afirman Barrios-Hernández y Verdecia-Machado (2016), en el contexto familiar es donde el adolescente enfrenta las situaciones que favorecen que las sustancias psicoactivas se incorporen a su estilo de vida: actitudes favorables hacia el consumo de drogas legales, el maltrato y la violencia doméstica, la comunicación deficiente y la inconsistencia afectiva.

En este espacio, se han seleccionado cuatro artículos que de forma particular han investigado cómo la disfuncionalidad de las familias (Barrios-Hernández & Verdecia-Machado, 2016; Moreno Carmona & Palomar Lever, 2017) y el consumo de tabaco y alcohol dentro de ellas (Gutiérrez & Hernández, 2015) representan factores de riesgo para que los adolescentes consuman drogas.

Una familia disfuncional es, acorde con Barrios-Hernández y Verdecia-Machado (2016, p.6), aquella que “se caracteriza por el fracaso en los papeles parentales y la confusión de roles”, todo esto trastoca las relaciones familiares de distintas formas: ausencia de supervisión por parte de los padres, delegación de responsabilidades en los hijos, indisciplina y adelgazamiento del apego. Una familia disfuncional no se remite a su composición sino a sus dinámicas. Sin embargo, no todo tiene que remitirse a malas relaciones dentro de la familia, Gutiérrez y Hernández (2015) investigaron a través de una encuesta con 469 adolescentes

argentinos, de edades comprendidas entre los 11 y 15 años de edad, la relación que existe cuando las familias consumen alcohol y tabaco, consideradas drogas porteras, y la predisposición de los hijos para consumir sustancias. En esta investigación, se identificó que 68.4% de los adolescentes que consumen sustancias adictivas, por otro lado, se encontraron porcentajes altos de consumo de alcohol y tabaco en las familias, lo que representa que esta última es una conducta que puede facilitar la iniciación por parte de los adolescentes como imitación.

En Colombia, Norman Moreno y Joaquina Palomar (2017) evaluaron los diferentes factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. Para ello refieren los resultados de otras investigaciones en las que se resaltan aspectos que influyen en la predisposición de los adolescentes tales como las prácticas de crianza, violencia, divorcio, problemas psicológicos de los padres, problemas de apego, la calidad de la relación con los padres, la permisividad de estos frente al consumo de drogas legales e ilegales, los trastornos depresivos. Al mismo tiempo, se reconoce la existencia de problemáticas que provienen del contexto social y que de cierta manera, también se vinculan con las problemáticas familiares. La muestra de este estudio fue de 245 adolescentes entre 13 y 17 años de edad, 120 estudiantes sobresalientes y 125 con tratamiento por consumo de drogas.

Para finalizar, Moreno y Palomar (2017, p.149) llegaron a las siguientes conclusiones:

- La baja autoestima es un factor interno y uno de los principales riesgos para el desarrollo de una adicción, ya que la persona se hace más vulnerable para alejar los efectos negativos del ambiente, se le dificulta tener resiliencia y una percepción de bienestar.
- Uno de los factores riesgo con mayor peso en los adolescentes es la permisividad, el poco conocimiento que tienen los padres sobre sus actividades, falta de comunicación con la madre y poca autonomía del hijo.
- Se identifica una relación entre los consumidores de drogas y un menor apego hacia la madre, por otro lado, también existe relación con la ausencia del padre por abandono a temprana edad.
- Para finalizar se afirma que el consumo de drogas en la adolescencia se incrementa cuando hay menor control conductual materno, menor sensación de felicidad y menor comunicación con la madre.

Definitivamente, las familias siguen siendo el espacio social en el que los adolescentes deberían encontrar las condiciones favorables para su desarrollo, esto, como se verá más adelante, implicará que para los programas y acciones de prevención y atención al consumo de drogas en adolescentes, será indispensable incluir y / o considerar el proceso familiar.

Por lo que respecta a la prevención, Orte et al. (2018) presentan una revisión de la literatura sobre 524 programas familiares preventivos para el consumo de drogas en la adolescencia, en especial se seleccionaron 10 de ellos para determinar la presencia de la perspectiva de género y determinar cómo esta proporciona mayor eficacia a los resultados. Los autores concluyeron que solo uno de los programas tiene la perspectiva de género, no obstante que en el resto reconocen que tienen resultados positivos como prevención familiar. De manera básica, estos programas se centran en la incidencia de las familias para que los adolescentes se alejen del consumo, involucrar a los padres para que tengan “tolerancia cero” con el alcohol, y también desarrollar habilidades sociales.

Este apartado se cierra con la mención al sistema de Comunidades Que se Cuidan (CQC), adaptado en Colombia y que incluye las asociaciones con la comunidad, la escuela, los pares e

individuo y la familia. La investigación que realizaron Pablo Montero, María Reyes, Francisco Cardozo, Eric Brown, Augusto Pérez, Juliana Mejía, Jennifer Toro y Mayra Paredes (2020) tuvo como objetivo validar las asociaciones entre los factores de riesgo y protección para el uso de sustancias psicoactivas. Se aplicó una encuesta a gran escala (50,946 jóvenes entre los 10 y 19 años de edad) y se analizó de forma transversal el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas ilegales.

A continuación, se mencionan los factores de riesgo y de protección considerados para cada asociación: la disponibilidad de drogas y leyes y normas favorables al consumo (dominio comunitario); el bajo compromiso escolar y actitudes favorables de los padres hacia el consumo de drogas (dominio escolar); la baja percepción de riesgo del consumo de drogas, actitudes favorables hacia el uso de drogas, actitudes favorables hacia el comportamiento problemático, comportamientos problemáticos en amigos, uso de drogas en amigos (dominio de pares e individuo), y finalmente, problemas en el manejo familiar; actitudes favorables de los padres hacia el uso de drogas; actitudes favorables de los padres hacia el comportamiento problemático; y dos factores de protección: oportunidades familiares para involucrarse; reconocimiento en la familia por la participación (dominio familiar). Los autores concluyeron resaltando la importancia del uso de sistemas preventivos comunitarios con CQC para la toma de decisiones locales.

LAS MULTIADICCIONES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

En este apartado se han seleccionado 11 artículos que abordan el consumo combinado de adicciones o policonsumo. Los primeros tres artículos se centran en el estudio de las relaciones del consumo combinado, presentando cuáles adicciones son puerta de entrada para el inicio de otras adicciones o bien caracterizando su consumo a partir de variables como el género o la cultura.

En el segundo grupo se encuentran tres artículos que se enfocan en la validación de instrumentos para evaluar los consumos problemáticos combinados, esto adquiere mucha importancia, porque como se mencionó en páginas anteriores, la falta de datos precisos para la población adolescente representa una limitación para la formulación de programas de prevención y atención a las adicciones en la adolescencia, en este punto se considera lo que Nicolás Chahín-Pinzón y Blanca Libia (2018) mencionan en cuanto a que los instrumentos para evaluar los problemas de adicción en adolescentes, provienen de escalas desarrolladas para adultos, sin que hayan tenido ningún tipo de modificación ni verificación de las propiedades psicométricas para estos sujetos.

El tercer grupo lo conforman aquellas investigaciones dedicadas al estudio de los factores de riesgo, ya sean individuales, como lo son los rasgos de la personalidad (González et al., 2016), o bien, socioculturales, esto es riesgos familiares y del contexto local (Fuentes, Alarcón, García & Gracia, 2015; Isorna & Amatller, 2017).

El consumo combinado

María del Carmen Míguez y Elisardo Becoña (2015) llevaron a cabo un estudio transversal a través de cuestionarios que se aplicaron a una muestra amplia de 1,447 adolescentes, de edades comprendidas entre los 11 y 16 años, estudiantes de escuelas públicas y privadas, para identificar cómo el consumo de tabaco y alcohol se relaciona con el inicio del consumo de

cannabis y juegos de azar. Los resultados indican que existe una asociación positiva y significativa; aunque se recomienda seguir realizando investigaciones para sumar evidencias y llegar a generalizaciones. Llama la atención la puntualización que hacen estos autores con respecto a que “en España, la venta de tabaco y alcohol y el acceso a instalaciones de juego están prohibidos a menores de edad. Sin embargo, la realidad es distinta, siendo alta la prevalencia de estas conductas en los menores de 18 años, en gran medida como consecuencia tanto de la alta accesibilidad de varias formas del juego como de la disponibilidad del tabaco y del alcohol” (Míguez & Becoña, 2015, p.13).

Esta declaración es altamente importante de tomar en cuenta porque pone en evidencia lo que en varias ocasiones se ha señalado: la permisividad no solo de las familias sino de la misma sociedad y el estado, en cuanto a la facilidad en el acceso al consumo de alcohol, drogas y actividades adictivas, como en este caso, el juego.

Otra investigación es la de Golpe, Gómez, Braña, Varela y Rial (2017), en ella se aportan evidencias empíricas en la relación del consumo de alcohol y otras drogas y el uso problemático de Internet en adolescentes. Esta vez la muestra se conformó de 3,882 adolescentes españoles quienes respondieron a pruebas estandarizadas. Las conclusiones destacan que los adolescentes que tienen un consumo problemático de Internet tienen tres veces más probabilidades de riesgo de consumir drogas. Y en el mismo caso que el artículo anterior, los autores hacen visibles las limitaciones de este tipo de estudios: no contar con una muestra representativa y no tener datos longitudinales que permitan establecer relaciones de causa y efecto.

Por último, la investigación conducida por Ainara Díaz-Geada, Alicia Busto y Francisco Caamaño (2018, p.269) hace evidente que la mayor disponibilidad económica constituye un factor de riesgo para haber probado alcohol o mariguana. Los autores hacen una revelación importante a partir de los resultados en la aplicación del cuestionario “Factors de Risc en Estudiants de Secundària” diseñado por la Agència de Salut Pública de Barcelona, y es que ni el sexo ni la nacionalidad son variables relacionadas con el consumo, pero sí que con la edad los adolescentes lo incrementan. Esta declaración, más allá de un dato estadístico, tiene implicaciones sociopolíticas ya que los autores enfatizan que los alumnos inmigrantes no constituyen un grupo de riesgo y por ello no deben de ser estigmatizados.

Validación de instrumentos diagnósticos

Dentro de la clasificación de artículos enfocados a la validación de instrumentos para evaluar o mediar el consumo combinado se encuentra el trabajo de Chahín-Pinzón y Libia (2018) quienes estudiaron las propiedades psicométricas del Cuestionario de adicción a Internet y a los videojuegos para adolescentes. Las pruebas se realizaron a 354 personas, razón por la cual advierten que los resultados no pueden ser generalizados; sin embargo, concluyen su estudio afirmando que el instrumento Caiva es válido y confiable para ser aplicado en muestras similares.

Por su parte, Manuel Araujo, Sandra Golpe, Teresa Braña, Jesús Varela y Antonio Rial (2018) hicieron la validación psicométrica del posit para el cribado del consumo de riesgo de alcohol y otras drogas a fin de adaptarla a la población adolescente y en otra investigación, algunos de estos investigadores (Rial, Gregor, Isorna, Barreiro, Varela & Golpe, 2019) también participaron en la validación empírica del reconocido instrumento CRAFFT que mide el consumo de alcohol y drogas en adolescentes. La investigación se llevó a cabo a través de entrevistas

con 312 personas entre 12 y 18 años de edad y consistió en la adaptación del instrumento al castellano. Estos autores destacan una limitación de este tipo de investigaciones, se basan en la autopercepción de los adolescentes, y es que queda la duda de conocer, de manera objetiva, en qué medida estos pueden subestimar o sobreestimar sus niveles de consumo.

En ambos casos se reconoce que la adolescencia es un periodo en el que las personas inician y experimentan con sustancias psicoactivas, Araujo et al. (2018, p.136) destacan que en el caso de España, el consumo abusivo de alcohol y drogas se ha convertido en un problema de salud pública y a pesar de ello, declaran que “a día de hoy en España seguimos sin disponer de datos psicométricos concretos que nos permitan hacer uso de este instrumento con ciertas garantías”, todo esto trae como consecuencia la falta de un sistema de detección precoz e intervención breve.

Riesgos para el consumo de alcohol, tabaco y drogas

El consumo adictivo o problemático, como fenómeno psicosocial, se configura a partir tanto de factores individuales como contextuales. El concebir a las y los adolescentes como “problemáticos” por el solo hecho de tener una edad entre los 12 y 17 años no es acertado ni mucho menos pensar que la relación entre ser adolescente y adicto es una bina que ocurre de manera natural o espontánea. Las personas son seres individuales, pero también sociales que se construyen de manera cotidiana a través de las interacciones que establecen con su medio ambiente natural y material. En este espacio se comparten los resultados de tres investigaciones que estudian los riesgos, tanto individuales como sociales, que influyen en las conductas adictivas de los adolescentes.

Por lo común, la personalidad se relaciona como un factor que predispone a las personas al consumo de sustancias; al respecto González et al. (2016), basándose en una amplia referencia de estudios anteriores sobre la asociación entre los tipos de personalidad y el consumo adictivo, realizaron una encuesta a una muestra de 1,455 adolescentes de entre 13 y 18 años de edad con el fin de analizar las diferencias entre los rasgos de personalidad y el uso de determinadas sustancias. Tomaron en cuenta dos grupos con perfiles predominantes (internalizante y externalizante). Los autores llegaron a la siguiente conclusión: “Aparece claramente la relación entre las variables de personalidad y el uso de sustancias psicoactivas. Además, los rasgos de personalidad influyen no solo en el consumo de alcohol, sino también en el consumo de cannabis y cocaína” (p.113). Esto resulta importante por lo que ya se ha comentado en otros apartados, es necesario tomar en cuenta esto para establecer programas de prevención basados en las variables.

Por otro lado, se identificaron dos investigaciones que ponen la mirada en los factores sociales, como lo son la familia y la comunidad. Fuentes et al. (2015) analizar cómo los estilos parentales y la peligrosidad del barrio se relacionan con el consumo de alcohol, cannabis, tabaco y otras drogas. Se encuestó a 628 adolescentes entre 15 y 17 años de edad, a partir de sus respuestas, se clasificaron los estilos de crianza familiar (autorizativo, indulgente, autoritario o negligente) y el riesgo de inseguridad percibido en el barrio: alto o bajo. A partir de los resultados, se pudo concluir que los adolescentes que presentan peores índices de consumo provienen de familias con estilos autoritarios y negligentes. Asimismo, la alta percepción de riesgo en el barrio fue coincidente con los adolescentes con más alto consumo. Los autores concluyen que “los resultados de este estudio se suman a la incipiente investigación empírica que concluye que de manera fundamental el afecto, el diálogo, el apoyo y la implicación de

los padres sin la combinación con la imposición y severidad parental son esenciales para proteger a los hijos del problema de la drogadicción” (Fuentes et al., 2015, p.1006). De nueva cuenta se insiste en las implicaciones de tomar en cuenta esta información para considerarlos como factores importantes en los programas de prevención.

También Manuel Isorna y Otger Amatller (2017) llevaron a cabo una investigación, pero no empírica sino bibliográfica, cuyo objetivo fue analizar el estado actual de la investigación en relación al consumo de tabaco y cannabis de forma conjunta y su posible relación con los factores familiares, a través del análisis de 80 artículos. Los autores confirman que la transición del uso experimental del tabaco al cannabis y viceversa está influenciada por variables familiares. Como parte de las conclusiones, y citando a McGee et al. (2000), declaran lo siguiente:

Para evitar o al menos retrasar el inicio del consumo de tabaco y cannabis en la adolescencia es fundamental la labor decidida, la implicación parental y el buen hacer de los padres, los cuales deben intentar clarificar de forma adecuada las normas, transmitir apoyo, afecto, preocupación y control. Existe una notoria necesidad de reducir los factores de vulnerabilidad familiar a través de unas relaciones equilibradas basadas en el afecto, el apoyo y unos niveles consensuados de supervisión y control. La calidad de las relaciones familiares, así como las bajas tasas de discordancia parental (discusiones, agresiones, etc.), son dos variables relacionadas indirectamente con el consumo de tabaco y cannabis por parte de los hijos (McGee et al., 2000 citados en Isorna & Amatller, 2017, p.23).

Prevención del consumo combinado o policonsumo

En el tema de adicciones, la prevención ha sido uno de los aspectos que se menciona como importante, pero son pocos los artículos que detallan estrategias. Es por ello que resultan en especial valiosos los artículos como los de Ángel Vallés, Esther Pedrosa, Francisco Verdú y Fortunato Tàpia (2016) y el de Fernando Lara, Font Roig y Rebekka Gerstener, 2016. El primero, en contexto español, y el segundo, ecuatoriano. En ambas experiencias se enfoca la atención en el consumo combinado del alcohol con cannabis u otras drogas. Uno se concentra en el contexto familiar y otro, en el escolar.

La importancia de la familia, no solo como agente de protección sino como modulador de las conductas de riesgo de los hijos, es para Vallés et al. (2016) lo que debe ser la base sobre la que descansen los diseños de programas de prevención de las adicciones. En esta investigación documental en formato de estado del conocimiento, y citando a Fernández et al. (2018) y Vallés et al. (2016), se presentan los siguientes factores de riesgo familiares que han sido identificados:

- Consumo de drogas de los padres y / o actitudes favorables o, al menos no contrarias, al consumo.
- Estilos educativos permisivos y autoritarios.
- Conflictos y desorganización familiares.
- Falta de apego, baja cohesión o relaciones frías entre padres e hijos.
- Problemas de conducta en los padres y / o en los hijos.
- Abandono, abuso y / o maltrato.
- Comunicación pobre.

Al mismo tiempo, Vallés et al. (2016, p.95) clasifican los factores de protección y sus correspondientes investigaciones —aunque llama la atención que fueron publicadas antes del año 2000— a saber:

- Apego, cohesión o relaciones próximas entre padres e hijos.
- Estilos educativos y competencia parental.
- Actitudes convencionales con las normas sociales e intolerancia ante drogas ilegales.
- Otros factores de protección relacionados con atributos de los padres: afiliación religiosa, buenas habilidades intelectuales tener autoeficacia, autovaloración y talante optimista, tener áreas de talento o destreza apreciadas por sí mismo y otros, ventajas socioeconómicas.

Frente a esta situación es que Vallés et al. (2016, p.96) presentan el programa Aprender a Comunicar, fruto de las investigaciones realizadas por ellos mismos. El programa persigue como objetivo general “fomentar la comunicación funcional bidireccional entre padres e hijos como vehículo para mejorar el vínculo afectivo entre estos, convirtiéndose en un factor de protección frente a la probabilidad de presentar problemas de conducta en general”. Resulta en especial interesante tomar en cuenta las observaciones que estos investigadores hacen al final de su artículo y después de haber aplicado el programa de intervención: pese a la alta demanda de padres con hijos con problemas de adicción de cannabis o con alta vulnerabilidad a generar algún tipo de adicción, se reportó que la asistencia al programa fue escasa, en su mayoría de madres de familia, pese a que se hicieron ajustes en los horarios; a pesar de ello se insiste en la necesidad de llevar a cabo programas en conjunto con la intervención de las familias, docentes y orientadores en los centros escolares.

El proyecto de inclusión “DESVINCÚLA-T” es un programa de intervención educativa en escuelas, su aplicación es a través de talleres realizados por el departamento de Sicoética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y cuenta con el apoyo de educadores y estudiantes universitarios de varias carreras. La experiencia de la aplicación de este programa fue sistematizada por Lara, Font y Gerstener (2016, p.16) y su impacto lo resumen así:

En cuanto a la recepción del programa por parte de los asistentes se puede decir que, en líneas generales, fue bien recibido por los adolescentes y las instituciones educativas. De hecho, y, sobre todo, la segunda parte del programa sirvió para que muchos chicos y chicas se abrieran a contar aspectos de su vida que poco a poco y por su edad ya les venían inquietando, como violencia en el hogar, divorcios de los padres, personas que les incitan a consumir, presiones de grupo, etc. Además, los estudiantes pudieron constatar por primera vez que sus problemas eran coincidentes con los de otros compañeros, de tal manera que, al verse reflejados mutuamente, comprendieron que podrían apoyarse de algún modo entre ellos, construyendo así, a raíz del programa Desvincula-T, un nuevo sujeto grupo emotivo / afectivo desde el cual comenzar a modificar su situación personal, o al menos a comprenderla.

En cuanto a las limitaciones, hacen referencia a la brevedad de los talleres y la falta de seguimiento a los grupos participantes. También la ausencia del impacto de las acciones en el proyecto y un seguimiento más extenso tanto de recursos como de apoyo en las instituciones sociales y educativas.

Como se puede apreciar en este apartado, la perspectiva sistémica sociocultural es la que mejor refleja y explica el fenómeno de las adicciones en los adolescentes, sin embargo, como también se menciona en varias de las investigaciones, son pocos los estudios que se han realizado al respecto, pese a que no hay ninguna voz que no afirme que el problema de las adicciones en la infancia y adolescencia cada vez se agrava más en su consumo como en sus afectaciones. Hasta el momento, no se encontró material alguno que hable sobre tal nivel de indiferencia hacia este tema, indiferencia desde el punto de vista académico, científico y político.

OTRAS ADICCIONES

Este subapartado se reservó para el resto de las adicciones que se mencionan en artículos académicos, aunque con menor presencia que las anteriores, se trata de las relacionadas con la cannabis, el tabaco, el sexo, el celular, el juego, y los videojuegos; se presentarán en este orden.

De los artículos que fueron revisados para este diál relacionados con el consumo de cannabis que ponemos en diálogo aquí, están principalmente dirigidos a estimar el consumo en los adolescentes y su asociación con otras prácticas de riesgo (Rial, Gregor, Isorna, Barreiro, Varela & Golpe, 2019), identificar la relación con los tipos de personalidad (García-Sánchez, Matalí, Martín-Fernández, Pardo, Lleras, Castellano-Tejedor & Haro, 2016), medir las afectaciones causales y posteriores (Martínez-Mota, Jiménez-Rubio, Hernández-Hernández & Páez-Martínez, 2020); Fonseca-Pedrero, Lucas-Molina, Pérez-Albéniz, Inchausti & Ortuño-Sierra, 2020), validar algunos instrumentos de medición del consumo (Lloret, Morell-Gomis, Laguía & Moriano, 2018; Matalí, Simons, Pardo, Lleras, Pérez & Andión, 2018).

Antonio Rial, Gregor Burkhart, Manuel Isorna, Carmen Barreiro, Jesús Varela y Sandra Golpe (2019) realizaron un estudio para caracterizar el consumo de cannabis en España, de la que afirman es la droga ilegal más consumida entre los adolescentes. A partir de los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a una muestra de 3,882 adolescentes de entre 12 y 18 años de edad, llegaron al siguiente diagnóstico:

Al día de hoy es ya mayor el porcentaje de adolescentes que consumen tabaco y cannabis que únicamente tabaco (12.7% vs 10.5%) y que ello no solo implica una mayor probabilidad de consumir otras sustancias ilegales, sino también de desarrollar un patrón consumo de alcohol de riesgo, de Binge Drinking o incluso de experimentar un Uso Problemático de Internet o de ciberacoso. Las variables personales como la autoestima, la asertividad, las habilidades sociales o la impulsividad tienen una capacidad explicativa realmente débil, en comparación con otras variables vinculadas al establecimiento de normas y límites por parte de los padres. Una de las principales conclusiones de este trabajo es la necesidad de adoptar un enfoque de prevención integral (Rial, Burkhart, Isorna, Barreiro, Varela & Golpe p.64).

Al final de su artículo, los autores plantean la necesidad de desarrollar líneas de investigación futuras para explorar e incorporar nuevas variables que permitan la construcción de modelos explicativos de la situación y que sean capaces de orientar la prevención del consumo de drogas y considerar su vinculación con otras prácticas de riesgo, considerando que a partir de esta investigación se ha encontrado que aquellos adolescentes que consumen

tabaco y cannabis tendrían, de manera significativa, una probabilidad mayor de implicarse en distintas conductas de riesgo, tales como *sexting*, acceso a webs de contenido erótico y uso problemático de Internet. Por otra parte, los autores también destacan que factores como la autoestima, impulsividad, asertividad y habilidades sociales no son variables que en realidad puedan explicar por sí solas el consumo de cannabis. Esta declaración es en suma importante de considerar en el diseño de propuestas de prevención y atención para que se prioricen las perspectivas de intervención integral.

En este ánimo por identificar las características de los adolescentes consumidores de cannabis, Sara García-Sánchez, Josep Lluís Matalí, María Martín-Fernández, Marta Pardo, María Lleras, Carmina Castellano-Tejedor y Josep Maria Haro (2016) llevan a cabo una investigación con el fin de categorizarlos en función de sus rasgos de personalidad más predominantes (perfil internalizante y externalizante) para, con posterioridad, realizar una comparación de ambos perfiles a partir de un conjunto de variables asociadas al consumo, la gravedad clínica y los efectos subjetivos experimentados. En este estudio participaron 173 adolescentes entre 13 y 18 años de edad que estaban siendo atendidos por Trastorno por Uso de Cánnabis en el hospital. Los resultados obtenidos muestran que:

Los adolescentes con un perfil internalizante se caracterizan por mostrar mayores puntuaciones en las escalas Introverso, Inhibido, Pesimista, Auto punitivo, Tendencia Límite y puntuaciones muy bajas en las escalas Histriónico y Egocéntrico. Por su parte, los adolescentes con un perfil externalizante alcanzan puntuaciones mayores en las escalas Rebelde, Rudo, Oposicionista y puntuaciones muy bajas en Conformista y Sumiso. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre perfiles de personalidad en función del género.

Josep Matalí, Jeffrey Simons, Marta Pardo, María Lleras, A. Pérez y Óscar Andiñ (2018) estudiaron las propiedades psicométricas de la versión española del cuestionario MMM (Marijuana Motives Measure) para evaluar el consumo de 228 adolescentes consumidores de cannabis, al final concluyeron que este es un instrumento útil que permite obtener insumos para actuar de forma precoz con los adolescentes consumidores de cannabis y prevenir las consecuencias negativas asociadas al consumo. Aunque vale la pena señalar que la manera de presentar los resultados, al menos en este caso, fue algo rebuscada y, sobre todo, que no cuenta con una integración de las variables consideradas en el cuestionario.

Otro de los trabajos seleccionados fue el publicado por Daniel Lloret et al. (2018), quienes señalan que existe la creencia generalizada de que el cannabis no es tan adictiva ni peligrosa como otras drogas. Por ello se plantearon diseñar y validar un Cuestionario de Intención de Consumo de Cannabis, con el cual se pretendía alcanzar una mejor comprensión del proceso psicológico que conduce al consumo de cannabis y permitir la evaluación de programas. El cuestionario fue aplicado a un grupo de 1,011 estudiantes de entre 15 y 18 años de edad. Después de haberlo validado, los autores señalaron que “no se debe en ningún caso confundir este nuevo cuestionario con una herramienta diagnóstica, sino que pretende ser un instrumento útil para la prevención en combinación con programas especialmente diseñados con este propósito, de tal manera que permita identificar necesidades de intervención y evaluar el impacto de los programas” (Lloret et al., 2018, p.63).

Pero, más allá de caracterizar el consumo del cannabis, ¿cuáles son las afectaciones posteriores y anteriores? Se presentan a continuación dos artículos. La investigación realizada

por Eduardo Fonseca-Pedrero, Beatriz Lucas-Molina, Alicia Pérez-Albéniz, Félix Inchausti y Javier Ortuño-Sierra (2020) a través de la aplicación de un cuestionario a 1,588 adolescentes para conocer la relación entre las experiencias psicóticas atenuadas y el consumo de cannabis; reportan que entre sus hallazgos no se encontró la existencia de una relación directa proporcional entre estas dos variables, como puede apreciarse enseguida:

Los resultados derivados de este estudio han demostrado que: a) los jóvenes consumidores de cannabis informaban de mayores niveles de experiencias psicóticas atenuadas, tanto en frecuencia como en malestar asociado, frente a los no consumidores; b) cuando se consideró el efecto de múltiples covariables la asociación entre el consumo de cannabis y las experiencias psicóticas desapareció; y c) los problemas de ajuste emocional y comportamental mediaban en la relación entre el consumo de cannabis y el riesgo de psicosis, una vez controlado el efecto de múltiples variables de confundido (p.46).

Estas declaraciones abonan a la idea de que para estudiar, prevenir y atender las situaciones relacionadas con el consumo de drogas en adolescentes, es necesario hacerlo desde el enfoque de la complejidad y una visión sistémica. No se puede pretender establecer relaciones unidireccionales o simples entre los distintos factores que intervienen en el bienestar de las personas.

Del otro lado de esta perspectiva, Lucía Martínez-Mota, Graciela Jiménez-Rubio, Olivia Hernández-Hernández y Tania Páez-Martínez (2020) publican una investigación documental donde pretenden establecer una relación causal entre los distintos tipos de violencia en la infancia con el consumo de cannabis en la adolescencia. Los resultados mostraron que “los adolescentes que han sido violentados en la infancia, mediante el abuso sexual o el abuso físico, tienen mayor riesgo para abusar del cannabis, o desarrollar dependencia por esta droga” (p.67). En este caso, se está hablando de una afectación previa, causal. No obstante, los mismos autores reconocen las limitaciones de estos resultados como para generalizarlos en la población adolescente, por lo que sí abogan por la importancia de diseñar programas integrales para reducir el uso y dependencia de cannabis mediante estrategias enfocadas a la prevención de la violencia en la infancia.

Con referencia al consumo de tabaco, se presenta el trabajo de Eva Leal-López, Inmaculada Sánchez-Queija y Carmen Moreno (2019) quienes sistematizan las tendencias en el consumo del tabaco adolescente en España durante el periodo 2002 a 2018. Por su parte, Manuel Folgar, Sandra Golpe, Marian Otero, Javier Ayesta y Patricia Gómez (2018) se centran en la asociación entre el consumo de tabaco, la autoestima y el TDAH; finalmente, Juan Sáenz-Lussagnet, Fernando Rico-Villademoros y Luis Luque-Romero (2019) resaltan el consumo de tabaco en pipas de agua que se puso tan de moda en los últimos años.

Los resultados de Leal-López et al. (2019) indican que en España “se registra un descenso en términos absolutos del consumo de tabaco en la población adolescente, entre 2002 y 2018, en ambos sexos y en todas las edades, lo que coincide con otros estudios nacionales” (p.294). Los autores resaltan que al ser la adolescencia una etapa clave para el inicio y mantenimiento del hábito tabáquico, se hace imprescindible y prioritario desarrollar políticas de prevención y control del tabaquismo que se focalice en estas edades.

Se vuelve importante investigar con qué otros factores individuales y sociales se asocia, esto con el fin de abonar datos a los programas de atención y prevención. Es el caso de la investigación realizada por Folgar et al. (2018), quienes se interesaron no solo por develar

la relación entre el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad) con el consumo de tabaco sino que presentan propuestas para una mejor prevención. El estudio se realizó a través de una encuesta aplicada a 1,547 adolescentes entre los 11 y 15 años de edad, estudiantes de 26 centros gallegos.

Entre los hallazgos se identificaron los siguientes: el porcentaje de consumidores de tabaco es más del doble entre quienes padecen de TDAH y con estos quienes presentan niveles más bajos de autoestima. Esta revelación implica que en los programas de prevención de adicciones se considere estas condiciones de las personas con TDAH para que se incluyan técnicas de relajación, entrenamiento en estrategias de afrontamiento, habilidades de comunicación y biblioterapia, así como tutorías de compañeros, aprendizaje cooperativo; o actividades lúdicas como el baile *fitness* y los deportes.

Por último, con relación al consumo del tabaco en adolescentes, se considera la investigación de Sáenz-Lussagnet et al. (2019), los autores realizaron un estudio transversal en tres institutos de enseñanza secundaria para evaluar la prevalencia de consumo de pipas de agua y cigarrillos y analizar las creencias en torno a ellas. Se aplicó un cuestionario de 12 preguntas a 3,057 adolescentes. Los investigadores pusieron de manifiesto la existencia de una elevada prevalencia de consumo consolidado de pipas de agua entre adolescentes (13%), que de confirmarse a nivel nacional en España, estaría entre las más altas comunicadas en distintos países o áreas geográficas. Al finalizar el estudio, se insiste en la necesidad de programas preventivos que, para este caso en particular, se desmitifique entre la población adolescente que el uso de la pipa no es perjudicial para la salud.

Para concluir con este apartado, se presentan a continuación otros objetos de adicción en la infancia y la adolescencia que no son tan mencionados en los artículos académicos, pero que muestran líneas de investigación a desarrollar. Se trata de que la adicción a los videojuegos, al celular, al sexo y al juego tiene quizá un factor común: la tecnología y su uso problemático.

“El uso problemático de los videojuegos es una conducta de riesgo cada vez más frecuente. La alta exposición de los adolescentes a los videojuegos se ha relacionado con una variedad de trastornos, pero se desconoce la relación entre el uso problemático de videojuegos y el bienestar emocional” esta idea es la que impulsó a María González, José Espada y Ricardo Tejeiro (2017, p.180) a realizar una investigación que por medio de autoinformes de 380 adolescentes de entre 12 y 17 años de edad de 35 escuelas, de cinco ciudades españolas, se pudiera analizar el uso problemático de videojuegos.

A partir de los resultados se sabe que 7.4% de las chicas y 30% de los chicos pueden considerarse jugadores problemáticos, los jugadores *online* tienen casi 12 veces más probabilidad de jugar con alta frecuencia en comparación con jugadores *offline* y que la relación entre el jugar videojuegos y el estado emocional, en los chicos se asocia más con la ansiedad y en las chicas, con los cambios de ánimo. Los investigadores remarcan que los hallazgos a los que llegaron buscan contribuir a una mejor comprensión de las variables y a que sean insumo para programas educativos para prevenir el abuso de los videojuegos y sus problemas emocionales, familiares, sociales y académicos.

Desde esta perspectiva del desequilibrio emocional vinculada a una adicción, Li Menglong y Lu Liya (2017) estudian la relación entre la soledad como problema psicológico en los estudiantes de secundaria, su adicción al teléfono móvil y la falta de sueño. Tras haber aplicado tres cuestionarios certificados, uno para cada una de las variables, a una población de 400 estudiantes entre 12 y 15 años de edad, los resultados indicaron que “la soledad tiene efectos mediadores sobre la relación entre la adicción al teléfono móvil y la calidad del sueño entre

los estudiantes de secundaria. La adicción al teléfono móvil puede afectar, tanto de forma directa como indirecta, la calidad del sueño de estos estudiantes” (p.71).

Siguiendo con la línea emocional, toca el turno a la adicción al juego, que si bien puede encontrarse información respecto a la edad adulta, Aris Grande-Gosende, Víctor Martínez-Loredo y José Fernández-Hermida (2019) apuntan que la literatura sobre las motivaciones de los adolescentes para jugar es escasa. Con base en ello es que realizaron una investigación en la que tienen como objetivo validar el Cuestionario de Motivos de Juego (GMQ) y realizar un análisis de las diferencias de los motivos de los adolescentes según la actividad de juego y la gravedad de los problemas asociados. En el estudio participaron 698 adolescentes jugadores que fueron clasificados en tres categorías: estratégicos, no estratégicos, mixtos. Las conclusiones que presentan los investigadores señalan que:

En comparación con los jugadores sin problema, los jugadores problemáticos puntuaron más alto en todos los motivos. Además, los jugadores que buscan emociones positivas se decantan más por los juegos estratégicos, los que utilizan el juego para afrontar el estrés utilizan más los no estratégicos, mientras que los jugadores sociales no presentan preferencia por ninguno de los dos. En conclusión, la motivación para jugar se encuentra en relación con la gravedad y las características del juego (Grande-Gosende, Martínez-Loredo & Fernández-Hermida, 2019, p.212).

Para finalizar, este apartado se cierra con el tema de la adicción al sexo. Olga Serrano Villalobos, Luz Martínez y José Ignacio Niño González (2018, p.115) destacan que “no existen muchos cuestionarios que expliquen el uso de Internet centrados en la actividad sexual en la red y en los problemas sexuales que derivan de la misma a partir del uso de la tecnología con fines sexuales, y estos cuestionarios son menos frecuentes si nos referimos a la población infantil, adolescente y juvenil”.

Frente a ello, se dieron a la tarea de diseñar una escala y modelo teórico que pueda brindar información si un adolescente tiene o no un problema o riesgo de tenerlo con respecto a la actividad sexual en Internet. La medición propuesta se compone de 11 ítems y acoge emociones tales como: la depresión, la ansiedad, la agresividad, la fobia social, el déficit de atención e hiperactividad (TDAH), la compulsividad, la obsesión y la impulsividad. Queda pendiente su aplicación.

“Dificultades en la regulación emocional, esquemas inadaptados tempranos, y dependencia emocional en la adicción al sexo o comportamiento sexual compulsivo en la adolescencia” es el título del último artículo que se menciona en este estado del conocimiento. Itziar Iruarrizaga, Ana Estévez, Janire Momeñe, Leticia Olave, Lucía Fernández-Cárdaba, María Dolores Chávez-Vera y Francisco Ferre-Navarrete (2019) llevaron a cabo esta investigación para estudiar las relaciones entre la adicción al sexo, las dificultades en su regulación emocional (DRE), los esquemas inadaptados tempranos (EIT) y la dependencia emocional (DE). La metodología contempló diversos instrumentos de evaluación que fueron aplicados a 1,519 adolescentes escolarizados, con edades entre los 14 y 18 años de edad. Los autores llaman la atención a que, dado que se trató de respuestas autoinformadas, quizá la información no sea del todo completa. No obstante, se llegaron a las siguientes conclusiones:

Los resultados de este estudio aportan evidencias sobre las relaciones existentes entre las dificultades en la regulación emocional, los esquemas inadaptados tempranos, la

dependencia emocional y la inexistente, posible, muy probable o segura adicción al sexo. Se pone de manifiesto que la inexistente adicción al sexo en los adolescentes evaluados se relaciona con una mayor regulación emocional, una mejor estructura psicológica autoinformada y menor dependencia en sus relaciones de pareja. Son personas que perciben tener un mayor control de sus impulsos, aceptar sus respuestas emocionales, clarificar sus emociones poniendo en práctica adecuadas estrategias de regulación emocional, apoyarse y confiar en los demás, sentirse integrados, valorados y capaces de afrontar sus responsabilidades, que no perciben miedos irracionales sobre el futuro ni que comprometen su identidad personal en su relación con los demás, que no controlan la expresión de sus impulsos ni el malestar o la responsabilidad, y que no denotan que sientan la necesidad de ser perfectos o de que lo sean los otros, por lo que no se creen intolerantes ni consigo mismos ni con los demás. Por contra, la posible adicción al sexo se relaciona con un patrón exactamente inverso (Iruarrizaga et al., 2019, p.94).

A partir de este estudio queda clara la idea de que a la adicción al sexo en la adolescencia, le subyacen razones emocionales. En esta investigación se resaltan las dificultades en el control de impulsos, falta de aceptación emocional, falta de claridad emocional y acceso limitado a estrategias de regulación sexual, dependencia emocional y en esquemas inadaptados tempranos (Iruarrizaga et al., 2019, p.97), se destaca que las experiencias tempranas podrían ser predictores de la muy probable adicción al sexo.

Llama la atención de este último subgrupo de adicciones cómo resalta la asociación que guardan con la dimensión emocional de los adolescentes, y no es que en los otros apartados no se distinga, pero en este se hizo más explícito y fácilmente identificable como una variable común de un consumo problemático con los videojuegos, teléfonos móviles, el juego o el sexo. En estas investigaciones no se menciona el fenómeno del abuso combinado, pero no parece descabellado imaginarse a adolescentes enfrentado situaciones de mezclas adictivas de los temas aquí revisados.

CONCLUSIONES

Los consumos problemáticos o adictivos, en la gran mayoría de los casos, se inician cuando las personas transitan su periodo de infancia o adolescencia. Tanto los factores de riesgo como las medidas de solución son variadas, complejas y se encuentran interconectadas. Para aproximarse al estudio de las adicciones en la infancia y adolescencia, lo primero que hay que hacer es adoptar una postura desde el enfoque de la complejidad, esto es, en la consideración de la existencia de distintos sistemas, ambientes e interacciones de diversos actores sociales que van configurando, junto con los factores personales, el mundo social en la infancia y adolescencia, incluyendo sus predisposiciones a conductas adictivas.

Un aspecto fundamental en el abordaje de este tema son las representaciones sociales que se tiene de niñas, niños y adolescentes adictos. Si bien la figura del adulto adicto tiene sus propias características y quizá transite entre roles de víctima o victimario; poco o nada hay escrito sobre la figura del adolescente adicto como tal. En las investigaciones revisadas, estos figuran solo como consumidores inconscientes, hasta cierto punto de su situación. Pareciera que falta que los investigadores sociales ahonden más sobre la figura del adolescente adicto, como persona, como agente social dentro de mundos en los que también participan en su construcción. Dicho sea de paso, también se requieren más investigaciones en las que

se incluyan a las niñas y niños adictos, ya que, aunque se reconoce de manera oficial que al menos en el caso mexicano, se registran casos con una edad de inicio de consumo adictivo desde los 5 años de edad, prácticamente no existen investigaciones al respecto.

Una conclusión que llama mucho la atención es que la gran mayoría de los autores insisten en la necesidad de desarrollar programas de prevención, algunos más hablan de la atención, pero son muy pocos en los que se recuperan las experiencias de intervención o estrategias puestas en práctica. Se alude a la necesidad de contar con políticas públicas que atiendan la problemática, pero ninguno de los artículos hace mención a alguna en particular, no por lo menos de forma desarrollada; esto es importante porque como se menciona en el segundo apartado, el estado es responsable de generar las condiciones para que las niñas, niños y adolescentes estén protegidos contra el consumo adictivo o problemático, es un compromiso que aparece explícito en las leyes mexicanas, toda vez que nuestro país ha firmado acuerdos internacionales, pero este es un aspecto que poco se desarrolla en los artículos seleccionados y queda registrado como vacío de información.

A su vez, lo anterior adquiere importancia porque entonces, el problema de la adicción en la infancia y adolescencia pasa a ser visible socialmente como un problema individual, familiar o si acaso, comunitario; por lo que todo el aparato del estado pareciera estar ajeno a ello y no solo en cuanto a programas de prevención o atención en las adicciones sino a toda la regulación de la promoción, producción, venta, distribución de alcohol, tabaco, drogas u otros objetos de adicción. No se distingue un abordaje integral por parte del estado desde los tres poderes de gobierno ni en su relación con el segundo y tercer sector. Como consecuencia de esta visión, las niñas, niños y adolescentes adictos quedan dependientes de su suerte y de las capacidades y recursos con los que cuente sus familias. La falta de acción por parte del estado lo hace responsable, en parte, de la forma en que cada sociedad enfrente las problemáticas de las adicciones.

Por otra parte, la familia es considerada en las investigaciones como uno de los factores de protección, pero también de inducción al consumo adictivo adolescente. Si bien todas las investigaciones reconocen la etapa de la adolescencia como un periodo crítico en el que la persona toma decisiones que van a repercutir para el resto de sus vidas y se señala el riesgo que corren al no contar con una madurez biológica neuronal que combinada con su tipo de personalidad lo conduzcan a tomar decisiones a favor de su desarrollo y bienestar; también son varios los estudios que destacan cómo los ambientes familiares, así como las relaciones y dinámicas que se establezcan con sus padres dotan a los adolescentes de herramientas para tomar esas decisiones. Es por ello que varios autores insisten en que en los programas de intervención sean para prevenir o tratar las adicciones, y se incluya siempre a la familia, no tanto a sus miembros, pero sí que se tomen en cuenta las dinámicas de las cuales forman parte las niñas, niños y adolescentes. En otras palabras, que no se aborde la problemática de forma descontextualizada, como si la persona adicta estuviera aislada de todo sistema.

Por lo que respecta a los patrones de consumo, existen varias conclusiones para compartir. Como pudo observarse, las investigaciones al respecto varían dependiendo del objeto de la adicción, en el caso del consumo del alcohol pareciera estar más naturalizado ya que en los adolescentes acceden a responder, al parecer sin inconvenientes, cuántas copas se toman; no ocurre así con las drogas ilícitas en donde pudo notarse, e investigadores lo remarcaban, que al utilizar instrumentos de recolección de datos que se autoresponden, gran porcentaje de los consultados no respondió o respondía invalidando las respuestas.

Otro elemento importante que considerar es que para algunos tipos de adicciones aún se requiere el diseño y validación de instrumentos de recolección de datos y, dicho sea de paso, sería conveniente incluir más instrumentos que solo los cuestionarios o encuestas que, por un lado, son ideales para considerar grandes muestras, pero no resultan muy útiles para conocer de cerca las situaciones. El tema de las técnicas e instrumentos de aproximación a la realidad social de las niñas, niños y adolescentes adictos está aún pendiente por desarrollar, y no solo por la cuestión técnica sino también conceptual, es decir en la incorporación de los participantes como agentes sociales y no solo como informantes.

Un elemento más para reflexionar es la inclusión de todos los grupos infantiles y adolescentes adictos, es decir, la gran mayoría de los consultados son estudiantes y una minoría pacientes de servicios médicos, principalmente de urgencias; pero pareciera que quedan pendiente todos aquellos grupos que ha desertado de la escuela, y en un primer momento pareciera que esto se debe a que la mayoría de las investigaciones están realizadas en países donde todos los adolescentes están estudiando, pero no es así, en todos los países hay grupos excluidos y marginados y tal pareciera que esos son invisibles para los investigadores sociales. Incluso en varios artículos, los autores advierten que sus muestras no son representativas y se requiere ahondar y ampliar más el estudio. Llama la atención lo poco que hay investigado desde la academia con personas que están en centros de rehabilitación, en procesos de recuperación o incluso otros grupos sociales de niñas, niños y adolescentes, como lo son: discapacitados, comunidad LGBTQI+, migrantes, trabajadores, en conflicto con la ley, en situación de albergue, etcétera.

Por último, las cifras con las que a veces se cuentan no son actuales ni amplias, aun siendo las oficiales, los datos disponibles tienen sesgos importantes que no permiten tener un panorama general de la problemática, por otro lado, se centran solo en el consumo individual y no combinado, y tampoco se presentan asociaciones con otros factores o prácticas de riesgo. Un punto determinante en cuanto a la numeralia, sobre todo la oficial, es que urge se desagregue la información, pues la mayoría de ella aparece en rangos que abarcan todas las etapas de la vida, ello dificulta acercarse a lo que corresponde a la infancia y adolescencia. En conclusión, hacen falta muchos más diagnósticos cuantitativos y cualitativos, sobre todo en México, que permitan contar con información veraz, oportuna, completa y confiable.

Los subapartados en donde se hizo visible la asociación del consumo adictivo con otras prácticas de riesgo develan la importancia y urgencia de atender estas problemáticas que, en la gran mayoría de los casos, escapan al control de los más jóvenes. La morbilidad y mortalidad relacionada con las adicciones es algo que se refiere en las investigaciones, pero no se encontró información más detallada. Lo que sí resalta en estos estudios asociativos es el vínculo con el contexto sociocultural, por un lado, y las emociones por otro; esta relación se hizo más visible sobre todo en aquellas adicciones de las que menos producción académica se encontró: los videojuegos, el celular, el juego y el sexo.

La normalización en el consumo problemático o adictivo aunada a la accesibilidad a los objetos de adicción, la permisividad familiar y social, la indiferencia de las escuelas y la falta de programas de prevención integrales —que vayan más allá de anuncios publicitarios que dicen que las adicciones son malas— son factores que favorecen el consumo problemático o adictivo en las niñas, niños y adolescentes. En el caso de las drogas en el contexto mexicano, la situación se agrava aún más porque la exponencial presencia del narcotráfico en la vida cotidiana permea los mundos sociales y asfixia toda toma de decisiones. Este es otro tema que ha sido poco investigado, los contextos socioculturales que rodean a las adicciones y

limitan la capacidad de los más jóvenes a tomar decisiones a favor de su desarrollo físico, cognitivo y emocional.

Para concluir, se invita a reflexionar sobre cómo evitar que niñas, niños y adolescentes se conviertan en adictos en una sociedad que lo es, al encontrarse rodeados de adultos que también lo son y con una amplia red de narcotráfico que está interesada en sumarlos al consumo. Y es desde esta complejidad en que hay que abordar y entretelar las soluciones, de forma interdisciplinaria e interinstitucional, donde las familias, escuelas, empresas, organizaciones de la sociedad civil, estado y sociedad en general unan e integren esfuerzos para generar opciones de vida que no incluyan consumos problemáticos o adictivos; en resumen, políticas públicas integrales. El problema no es solo el consumo adictivo sino todas las dinámicas sociales, económicas, políticas, culturales que se asocian a él, ya sea como causas o consecuencias, pero entonces todas ellas deben ser tomadas en cuenta para que las propuestas de intervención, si bien no pueden ser absolutas, por lo menos no ignoren la influencia de los distintos contextos.

Por otro lado, tal pareciera que no es un problema de edad y que, por lo tanto, las soluciones también se pudieran pensar y actuar de forma intergeneracional, alentando la participación y el protagonismo infantil y adolescente, no solo de quienes presenten problemas en el consumo sino de todos, ¿por qué no propiciar el desarrollo de la percepción comunitaria donde también se puede colaborar en la solución sin discriminar o enjuiciar a los otros? Como se mencionó, hace falta investigar, sistematizar, dar cuenta y reflexionar sobre experiencias de intervención, construir respuestas, sumar voluntades.

Si concebimos a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos con capacidades para la agencia social, entonces las actividades de intervención para abordar las adicciones incluirán el desarrollo de habilidades socioemocionales que los doten de herramientas para que tomen decisiones de forma acertada y en beneficio de su propio desarrollo humano. Pensar no solo en desaparecer los objetos de adicción, quizá eso no sea posible dado que lo esencial son las conductas adictivas y quizá esas están enraizadas en la naturaleza humana, pero en lo que sí es posible trabajar es en favorecer y acompañar procesos de vida para que las niñas, niños y adolescentes desarrollen habilidades, valores y capacidades para tomar decisiones de forma consciente y a favor de su bienestar.

REFERENCIAS

- Amaro, V., Fernández, J., González, M., Padro, M., Zunino, C., Pascale, A., García L. & Pérez, W. (2016, abril). Consumo de alcohol en niños y adolescentes. *Activos de Pediatría del Uruguay*, 87(1).
- Aponte, D., Castillo, P. & González J. (2017). Prevalencia de adicción a Internet y su relación con disfunción familiar en adolescentes. *Revista clínica media familiar*, 10(3), 179-186.
- Araujo, M., Golpe, S., Braña, T., Varela, J. & Rial, A. (2018). Validación psicométrica del POSIT para el cribado del consumo de riesgo de alcohol y otras drogas entre adolescentes. *Adicciones*, 30(2), 130-139.
- Bajac, H., Feliu-Soler, A., Meerhoff, D., Latorre, L. & Elices, M. (2016). Iudicium: una intervención educativa para abordar la percepción de riesgo del consumo problemático de alcohol en adolescentes. *Adicciones*, 28(1), 44-47.
- Barrios-Hernández, Y. & Verdecia-Machado, M. R. (2016). Las familias disfuncionales como factor de riesgo adictivo en la adolescencia. *Revista Adicción y Ciencia*, 4(1).

- Batarse, G. F. (1990, 9 de julio). Niños que nacen adictos. *El Informador*, 8-F.
- Bernaldo-de-Quirós, M., Labrador-Méndez, M., Sánchez-Iglesias, I. & Labrador, F. (2020). Instrumentos de medida del trastorno de juego Internet en adolescentes y jóvenes según criterios DSM-5: una revisión sistemática. *Adicciones*, 32(4), 291-302.
- Blasco, M. (2016). Algunas notas sobre la toma de decisión de los adolescentes drogodependientes. *Revista Española de Drogodependencias*, 41(2), 135-143.
- Bousoño, M., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Díaz-Mesa, E., Galván, G., García-Álvarez, L., Velasco, A., Rodríguez-Revuelta, J., Wasserman, C., Carli, V., Hoven, C., Sarchiapone, M., Wasserman, D., Bousoño, M., García-Portilla, M., Iglesias, C., Sáiz, P. & Bobes, J. (2019). Factores predictores del consumo de alcohol en adolescentes: datos de un estudio prospectivo de 1 año de seguimiento. *Adicciones*, 31(1), 52-63.
- Bousoño, M., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Díaz-Mesa, E., Galván, G., García-Álvarez, L., Velasco, A., Rodríguez-Revuelta, J., Wasserman, C., Carli, V., Hoven, C., Sarchiapone, M., Wasserman, D., Bousoño, M., García-Portilla, M., Iglesias, C., Sáiz, P. & Bobes, J. (2021). Consumo de alcohol y factores de riesgo de conductas autolesivas en adolescentes españoles. *Adicciones*, 33(1), 53-62.
- Cámara de Diputados. (2014). Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>
- Caro, A. & Plaza de la Hoz, J. (2016, enero-abril). Intervención educativa familiar y terapia sistémica en la adicción adolescente a Internet: fundamentación teórica. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 27(1), 99-113.
- Carrasco-Farfán, C., Quispe-Nolazco, C. M., Quispe-Nolazco, J. A. & Ávalos-Moreyra, L. (2015, octubre). Nuevas vías de administración de alcohol en adolescentes. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(4), 818-819. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400029&lng=es&tlng=es
- Cataño, A. (2005, 21 de julio). Niños adictos. *El Informador*, 5-A.
- Chahín-Pinzón, N. & Libia, B. (2018). Propiedades psicométricas del cuestionario de adicción a Internet y a los videojuegos para adolescentes. *Universitas Psychological*, 17(4).
- Chávez-Vera, M., Estévez, A., Olave, L., Momeñe, J., Vázquez, D. & Iruarrizaga, I. (2018). Estudio de las relaciones entre adicciones comportamentales, impulsividad y consumo de sustancias en adolescente: validación del MULTICAGE CAD 4 y del DEN en Ecuador. *Revista Española de Drogodependencias*, 43(3), 13-38.
- Congreso del Estado de Jalisco. (2015). Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del estado de Jalisco. https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/Ley%20de%20los%20Derechos%20de%20Ni%C3%B1as%2C%20Ni%C3%B1os%20y%20Adolescentes%20en%20el%20Estado%20de%20Jalisco_3.pdf
- Consejo Estatal contra las Adicciones en Jalisco. (2019). *Resultados Sisvea 2018*, Jalisco. Cecaj; Secretaría de Salud; Gobierno de Jalisco.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2019) http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf
- De Lira, R., Álvarez, A., Casique, L., Muñoz, L. & Mendoza, M. (2016). Resiliencia, asertividad y consumo de alcohol en adolescentes. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(12).
- Del Moral, G., Suárez, C., Martínez, B. & Moreno, D. (2017). Ocio saludable, funcionamiento familiar, actitud hacia la autoridad y consumo de alcohol en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencia*, 42(3), 29-45.

- Díaz-García, N. & Moral-Jiménez, M. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 110-130.
- Díaz-Geada, A., Busto, A. & Caamaño, F. (2018). Consumo de alcohol, tabaco y cannabis en adolescentes de una población multicultural (Burela, Lugo). *Adicciones*, 30(4), 264-270.
- Díaz-Geada, A., Espelt, A., Bosque-Prous, M., Obrador, N., Teixidó-Compañó, E. & Camaaño, F. (2020). Asociación entre el estado de ánimo negativo, el consumo de sustancias psicoactivas y el bullying en adolescentes escolarizados. *Adicciones*, 32(2), 128-135.
- El Informador. (1975, 30 de enero). Comprobado: drogadicción en niños de solo 6 años. *El Informador*, 6-A.
- El Informador. (1976, 17 de mayo). Thinner para clase baja y marihuana para la alta. *El Informador*, 7-A.
- El Informador. (1983, 3 de octubre). Albergue para niños. *El Informador*, primera plana.
- El Informador. (2010, 20 de marzo). Niños adictos a Internet. *El Informador*, 8-D.
- Enríquez, S., Fernández, A. & Rueda, V. (2017). Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. *Medisur*, 15(2), 217-228.
- Falcón, M., Navarro-Zaragoza, J., García-Rodríguez, E., Novoa-López, D., González, Navarro, M., Mercadal, M., García-Algar, O. & Ruiz-Cabello, A. (2018). Barreras percibidas contra la implementación en los servicios de urgencias hospitalarios en España de un protocolo de cribado de consumo de alcohol e intervención breve en adolescentes. *Adicciones*, 30(3), 189-196.
- Fernández-Artamendi, S. & Waidberg, S. (2016). Avances en la evaluación de las adicciones. *Papeles del Psicólogo*, 37(1), 51-61.
- Fernández, M., Dema, S. & Fontanil, Y. (2019). La influencia de los roles de género en el consumo de alcohol: estudio cualitativo en adolescentes y jóvenes en Asturias. *Adicciones*, 31(4), 260-273.
- Folgar, M., Golpe, S., Otero, M., Ayesta, J. & Gómez, P. (2018). Consumo de tabaco y autoestima en adolescentes con y sin Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): propuestas para una mejor prevención. *Revista española de drogodependencia*, 43(4), 69-82.
- Fonseca-Pedrero, E., Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Inchausti, F. & Ortuño-Sierra, J. (2020). Experiencias psicóticas atenuadas y consumo de cannabis en adolescentes de la población general. *Adicciones*, 32(1), 41-51.
- Fuentes, M., Alarcón, A., García, F. & Gracia, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anales de Psicología*, 31(3), 1000-1007.
- García-Sánchez, S., Matalí, J. L., Martín-Fernández, M., Pardo, M., Lleras, M., Castellano-Tejedor, C. & Haro, J. M. (2016). Personalidad internalizante y externalizante y efectos subjetivos en una muestra de adolescentes consumidores de cánnabis. *Adicciones*, 28(4).
- Gobierno de México. (2019). *Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019*. Secretaría de Salud, Conadic.
- Golpe, S., Gómez, P., Braña, T., Varela, J. & Rial, A. (2017). Relación entre el consumo de alcohol y otras drogas y el uso problemático de Internet en adolescentes. *Adicciones*, 29(4), 268-277.
- Golpe, S., Isorna, M., Barreiro, C., Braña, T. & Rial, A. (2017). Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. *Adicciones*, 29(4).

- Golpe, S., Isorna, M., Gómez, P. & Rial, A. (2017) Uso problemático de Internet y adolescentes: el deporte sí importa, *Retos*, No.31, 52–57.
- González, M., Espada, J., Guillén-Riquelme, A., Secade, R. & Orgilés, M. (2016). Asociación entre rasgos de personalidad y consumo de sustancias en adolescentes españoles. *Adicciones*, 28(2), 108–115.
- González, M., Espada, J. & Tejeiro, R. (2017). El uso problemático de videojuegos está relacionado con problemas emocionales en adolescentes. *Adicciones*, 29(3).
- Grande-Gosende, A., Martínez-Loredo, V. & Fernández-Hermida, J. (2019). Validación del Cuestionario de Motivos de Juego en adolescentes: diferencias según la gravedad y las actividades de juego. *Adicciones*, 31(3).
- Grant, J. E. & Chamberlain, S. R. (2018). Expandir la definición de adicción: DSM-5 vs. ICD. *Revista de Toxicomanías*, No.81, 3–7.
- Gutiérrez, D. & Hernández, D. (2015, julio–noviembre). La familia, factor inductor del uso indebido de drogas en la adolescencia. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, 5(2), 113–122.
- Hernanz, M. (2015). Adolescente y nuevas adicciones. *Revista de Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 309–322.
- INPRFM. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016–2017: Reporte de drogas*. Secretaría de Salud.
- Iruarrizaga, I., Estévez, A., Momeñe, J., Olave, L., Fernández-Cárdaba, L., Chávez-Vera, M. D. & Ferre-Navarrete, F. (2019). Dificultades en la regulación emocional, esquemas inadaptados tempranos, y dependencia emocional en la adicción al sexo o comportamiento sexual compulsivo en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencia*, 44(1), 76–103.
- Isorna, M. & Amatller, O. (2017). Consumo combinado de tabaco y cannabis: una revisión de los factores de riesgo familiares. *Revista Española de Drogodependencias*, 42(3), 11–28.
- Lara, F., Font, M. & Gerstener, R. (2016). En busca del sentido: proyecto de inclusión “DES-VINCÚLA-T” de la PUCE-SD1. *Revista Adicción y Ciencia*, 4(2), 1–20.
- Leal-López, E., Sánchez-Queija, I. & Moreno, C. (2019). Tendencias en el consumo de tabaco adolescente en España (2002–2018). *Adicciones*, 31(4).
- Lloret, D., Morell-Gomis, R., Lagüa, A. & Moriano, J. (2018). Diseño y validación de una escala de intención de consumo de cannabis (CUIQ) para adolescentes. *Adicciones*, 30(1).
- Luna-Fabritius, A. (2015, septiembre–diciembre). Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, No.225, 21–44. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmcps/v60n225/0185-1918-rmcps-60-225-00021.pdf>
- Martín-Fernández, M., Matalí, J., García-Sánchez, S., Pardo, M., Lleras, M. & Castellano-Tejedor, C. (2017). Adolescentes con trastorno por juego en Internet (IGD): perfiles y respuesta al tratamiento. *Adicciones*, 29(2), 125–133.
- Martínez-Ferrer, B. & Moreno, D. (2017). Dependencia de las redes sociales virtuales y violencia escolar en adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 105–114.
- Martínez-Mota, L., Jiménez-Rubio, G., Hernández-Hernández, O. & Páez-Martínez, T. (2020). Tipos de violencia en la infancia que inciden en el abuso y dependencia de cannabis entre adolescentes: una revisión sistemática y metaanálisis. *Adicciones*, 32(1).
- Matalí, J., Andiñ, O., Pardo, M., Iniesta, R., Serrano, E. & San, L. (2016). Adolescentes y diagnóstico dual en el Servicio de Urgencias Psiquiátricas. *Adicciones*, 28(2), 71–79.

- Matalí, J., Simons, J., Pardo, M., Lleras, M., Pérez, A. & Andión, O. (2018). Propiedades psicométricas de la versión española del Marihuana Motives Measure en población adolescente consumidora. *Adicciones*, 30(4).
- Mejía-Trujillo, J. (2017). Distintas familias, distintos consumos: relación de las dinámicas familiares con el consumo de alcohol en adolescentes en Colombia. *Hallazgos*, 14(28), 63–82.
- Meneses-Falcón, C., Charro, B., Uroz-Olivares, J. & Prieto-Ursúa, M. (2018). Consumo de alcohol de los adolescentes en Madrid: la influencia de la identidad étnica latinoamericana y nacional española. *Revista Española de Drogodependencia*, 43(3), 68–82.
- Menglong, L. & Liya, L. (2017, abril). La influencia de la adicción al teléfono móvil en la calidad de sueño de estudiantes secundarios dejados atrás: el rol mediador de la soledad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1), 71–81.
- Míguez, C. & Becoña, E. (2015). ¿El consumo de cigarrillo y alcohol se relaciona con el consumo de cannabis y el juego problema en adolescentes españoles? *Adicciones*, 27(1), 8–16.
- Monk, R. & Heim, D. (2016). Expectativas relacionadas con el alcohol en adultos y adolescentes: semejanzas y diferencias. *Adicciones*, 28(1), 35–40.
- Montagud-Romero, S., Blanco-Gandía, M. C. & Rodríguez-Arias, M. (2016). Bullying y adicción a drogas: estudios en modelos animales. *Revista Adicción y Ciencia*, 4(3).
- Montero, P., Reyes, M., Cardozo, F., Brown, E., Pérez, A., Mejía, J., Toro, J. & Paredes, M. (2020). Uso de sustancias en adolescentes y su asociación con factores de riesgo y protección. Un análisis exploratorio de la encuesta escolar a gran escala de Comunidades que se Cuidan, Colombia. *Adicciones*, 32(2).
- Montes, M. (2018). De nuevo sobre la venta y consumo de bebidas alcohólicas a menores en el Derecho español. *Revista Española de Drogodependencia*, 43(3), 83–95.
- Moreno, N. & Palomar, J. (2017). Factores familiares psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 141–151.
- Organización de las Naciones Unidas. (1989) Convención de los Derechos del Niño. https://www.acnur.org/mx/media/convencion-sobre-los-derechos-del-nino?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAloavBhBOEiwAbtAJO39lUn2rZWxE5RUPRSSyxITogDRlBjkrASE10rDyk3x16-dmpJHhBoCNuYQAvD_BwE
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de Sanidad de España.
- Orte, C., Valero, M., Fernández, M. & Pozo, R. (2018). El impacto de género en los programas de prevención familiar para adolescentes: una revisión. *Revista Española de Drogodependencia*, 43(2), 9–28.
- Pinto, P. (1998, enero–diciembre). Las drogas en la historia. *Revista Científica Salud Uninorte*, Vol.13. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4217/5873>
- Puebla-Nuñez, E. & Duarte-Briceño, E. (2016). Consumo de drogas y violencia escolar: diagnóstico de los alumnos en una secundaria pública urbana. *Revista Adicción y Ciencia*, 4(3).
- Real Academia Española. (2019). *Diccionario de la lengua española (edición del tricentenario)*. <https://dle.rae.es/?w=adicci%C3%B3n>
- Rial, A., Golpe, A., Barreiro, C., Gómez, P. & Isorna, M. (2020). La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas. *Adicciones*, 32(1), 52–62.
- Rial, A., Gómez, P., Isorna, M., Araujo, M. & Varela, J. (2015). EUPI-a: Escala de uso problemático de Internet en adolescentes. Desarrollo y validación psicométrica. *Adicciones*, 27(1).

- Rial, A., Gregor, B., Isorna, M., Barreiro, C., Varela, J. & Golpe, S. (2019). Consumo de cannabis entre adolescentes: patrón de riesgo, implicaciones y posibles variables explicativas. *Adicciones*, 31(1).
- Rial, A., Kim, S., Knighth, J., Araujo, M., Gómez, P., Braña, T., Varela, J. & Golpe, A. (2019). Validación empírica del CRAFFT Abuse Screening Test en una muestra de adolescentes españoles. *Adicciones*, 31(2), 160-169.
- Rial Boubeta, A., Golpe Ferreiro, S., Gómez Salgado, P. & Barreiro Couto, C. (2015). Variables asociadas al uso problemático de Internet entre adolescentes. *Salud y drogas*, 15(1), 25-38.
- Rojas-Jara, C., Henríquez, F., Sanhuesa, F., Núñez, P., Inostroza, E., Solís, A. & Contreras, D. (2018). Adicción a Internet y uso de redes sociales en adolescentes: una revisión. *Revista Española de Drogodependencia*, 43(4), 40-54.
- Romo-Áviles, N., Marcos-Marcos, J., Gil-García, E., Marquina-Márquez, A. & Tarragona-Camacho, A. (2015). Bebiendo como chicos: consumo compartido de alcohol y rupturas de género en poblaciones adolescentes. *Revista Española de Drogodependencia*, 40(1), 13-28.
- Rubio, H. & Rubio, A. (2006, octubre-diciembre). Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Segunda Época*, 19(4), 297-300. <http://www.scielo.org.mx/pdf/iner/v19n4/v19n4a13.pdf>
- Sáenz-Lussagnet, J., Rico-Villademoros, F. & Luque-Romero, L. (2019). Consumo de pipas de agua y cigarrillos entre adolescentes de Sevilla (España): prevalencia y potenciales determinantes. *Adicciones*, 31(2).
- Secretaría de Gobernación. (2000, 7 de abril). Decreto por el que se declara reformado y adicionado el artículo 40. De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=2053045&fecha=07/04/2000#gsc.tab=0
- Secretaría de Gobernación. (2011, 12 de octubre). Decreto por el que se adiciona un párrafo décimo al artículo 40. y se reforma la fracción XXIX-J del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación*. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5213825&fecha=12/10/2011#gsc.tab=0
- Serrano Villalobos, O., Martínez, L. & Niño González, J. I. (2018). Tecno-adicción al sexo en la población juvenil: Propuesta de ítems para el diseño de una escala de detección y cribado. *Revista Latina de Comunicación Social*, No.73, 115-132.
- Siguencia, R. & Fernández, G. (2017). *Nivel de adicción al Internet y comportamiento adictivo de los niños de sexto y séptimo grado de la escuela Carlos Crespi* [Tesis carrera de enfermería, Universidad de Cuenca, Ecuador]. Repositorio Institucional. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26956>
- Solórzano-Torres, F., Narváez, A., Alvarado-Villa, G., Silva-Calle, X., Guerrero-Solórzano, J., Poveda-Icaza, X., Cabrera-Donoso, D., Perafán-Javela, K., Santana-Torres, J., Ledesma, P., Torres, J., Dib-Fayad, S., Borbor, M., Romero, E. & Proaño, C. (2016, enero-abril). La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Ciencia UNEMI*, 9(17), 85-91.
- Soto, A., de Miguel, N. & Pérez Díaz, V. (2018). Abordaje de adicciones a nuevas tecnologías: una propuesta de prevención en contexto escolar y tratamiento de rehabilitación. *Papeles del Psicólogo*, 39(2).
- Tapia, D. (Coord.) (2016). *Adicciones en el adolescente. Prevención y atención desde un enfoque holístico*. UNAM.

- Tegoma-Ruiz, V. & Cortaza-Ramírez, L. (2016, octubre-diciembre). Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 239-245.
- Teixidó-Compañó, E., Sordo, L., Bosque-Prous, M., Puigcorbé, S., Barrio, G., Brugal, M., Belza, M. & Espelet, A. (2019). Factores individuales y contextuales relacionados con el binge drinking en adolescentes españoles: un enfoque multinivel. *Adicciones*, 31(1), 41-51.
- Telumbre, J., Pimentel, J., López, M., Sánchez-Jaimes, B. & Fuentes, L. (2015). Motivos para el consumo de alcohol en adolescentes de Chilpancingo Guerrero, México. *Revista Española de Drogodependencia*, 40(2), 72-83.
- Vallés, A., Pedrosa, E., Verdú, F. & Tàpia, F. (2016). Aprender a comunicar: prevención familiar en el ámbito local. *Revista Española de Drogodependencias*, 41(2), 90-105.
- Vilaplana, S., Fernández, A. & Rueda, V. (2017). Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. *Medisur*, 15(2), 217-228.
- Villalobos, R., Valera, M., Mondragón, I. & Tapia, C. (2016). El cerebro inundado con drogas. En T. Tapia (Coord.), *Adicciones en el adolescente. Prevención y atención desde un enfoque holístico*. Universidad Autónoma de México.
- Zepeda, J. (2017, 16 de octubre). El malvivir. *El Informador*, 4-A.