

USO DE DROGAS Y AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE ESCUELAS DE NIVEL SECUNDARIO

DRUG USE AND SELF-MEDICATION IN SECONDARY SCHOOL STUDENTS

MARÍA A. VARILLAS, MARTA IV. BREVEDAN

Cátedra Control de Calidad de Medicamentos, Departamento de Biología, Bioquímica y Farmacia, Universidad Nacional del Sur. Bahía Blanca. provincia de Buenos Aires. Argentina.

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es la etapa clave en la adquisición de hábitos y conductas adictivas que perduran toda la vida. Existe un modelo de consumo juvenil de drogas, legales e ilegales, como forma de relación social, uso recreativo y realización personal. El policonsumo no debe ser visto como un rito de transición, sino como un problema de salud pública.

Objetivos: Se estudió la prevalencia de consumo de sustancias adictivas y de medicamentos en 520 alumnos, entre 15 y 18 años, de Escuelas Públicas secundarias de la ciudad de Bahía Blanca. Asimismo, caracteriza el marco familiar, hábitos y costumbres de los estudiantes. **Grupos estudiados:** El 55% de los alumnos encuestados pertenece al sexo femenino y un 36% tiene doble escolaridad. **Resultados:** Los resultados indican que el 24% de los alumnos manifiesta fumar y un 85% tomar alcohol, de los cuales el 62% llegó a la borrachera. El 25% consume drogas, 96% corresponde a marihuana, 8% cocaína y 7% éxtasis. El 76% declara automedicarse y un 27%

considera riesgosa esta práctica. El 84% convive con ambos padres y un 51% no posee materias desaprobadas. Un 35% de los jóvenes no realiza deporte, el 46% estudia otro idioma y un 39% tiene como hábito la lectura. El 25% de los alumnos que reconocen tener actividad sexual no utilizaron ningún método de protección. **Conclusiones:** Los resultados de la encuesta exponen la magnitud del problema y sumado a la baja edad de los estudiantes, derivan en múltiples consecuencias adversas. Este panorama constituye un desafío para el médico que, junto con la familia, docentes y especialistas, pueden actuar en aspectos preventivos, diagnósticos y terapéuticos. **Palabras Clave:** Estudiantes de escuelas de nivel secundario, Drogas legales e ilegales; Automedicación.

SUMMARY

Introduction: Adolescence is the key stage in the acquisition of habits and addictive behaviors that last a lifetime. There is a pattern of youth drug use, both legal and illegal, as a form of social interaction, recreational use and personal fulfilment. Polydrug use should not be seen as a rite of passage, but as a public health problem. **Objective:** This paper studies the prevalence of substance and drug use in 520 students, aged 15-18, from public secondary schools in the city of Bahía Blanca. It also characterizes the family background, habits and customs of the students. **Groups:** 55% of the students

Correspondencia: MIV Brevedan. E-mail: brevedan@uns.edu.ar. M.A. Varillas. Email: mavarillas@unsedu.ar. Cátedra de Control de Calidad de Medicamentos, Departamento de Biología, Bioquímica y Farmacia. Universidad Nacional del Sur, San Juan 670, (8000) Bahía Blanca, provincia de Buenos Aires, Argentina.

Recibido: 19 de julio de 2023.

Aceptado: 30 de octubre de 2023.

surveyed were female and 36% of them had double schooling.

Results: The results indicate that 24% of the students report smoking and 85% drinking alcohol, of which 62% became drunk. 25% use drugs, 96% marijuana, 8% cocaine and 7% ecstasy. 76% declare that they self-medicate and 27% consider this practice risky. 84% live with both parents and 51% do not have failed subjects in the report card. 35% of those surveyed do not practice sport, 46% study another language and 39% have reading as a habit. 25% of students who admit to sexual activity did not use any method of protection. **Conclusions:** The results of the survey expose the magnitude of the problem and, coupled with the low age of the students, lead to multiple adverse consequences. This panorama constitutes a challenge for the doctor who, together with the family, teachers and specialists, can act in preventive, diagnostic and therapeutic aspects.

Keywords: Secondary school students, Legal and illegal drugs, Self-medication.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años es notable entre los adolescentes un cambio en el concepto de recreación y tiempo libre, que unido a desajustes afectivos, psicosociales y educativos propios de esta edad, podría tener relación con el desarrollo de conductas de riesgo.

Asimismo, por el contacto de forma precoz con tabaco, alcohol y drogas, muchos de ellos presentan un alto consumo de estas sustancias, que puede interferir en un desarrollo saludable (1-5).

El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas entre los adolescentes provoca problemas sanitarios graves, tanto a nivel físico y psíquico de los individuos como a nivel social. En muchas ocasiones, los hábitos señalados no sólo se mantienen durante la adolescencia, sino que se prolongan el resto de la vida ocasionando importantes consecuencias para la salud pública (6).

Droga es toda sustancia capaz de actuar sobre el Sistema Nervioso Central, generando la experimentación de nuevas sensaciones o alterando las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento (7). Según esta definición, hay que considerar tanto las drogas de uso legal (tabaco, alcohol e hipnosedantes), como las de uso ilegal (marihuana, cocaína, drogas de síntesis, etc.).

El consumo es especialmente perjudicial en edades tempranas en las que el organismo (en especial en el cerebro) se está desarrollando y madurando, con riesgo importante para la salud física y psíquica. La carga de enfermedad, sufrimiento y mortalidad que afecta no sólo al que las consume, sino también a los que lo rodean, es evidente, aunque el adolescente a veces no es consciente de las consecuencias.

Los estudiantes que consumen drogas suelen consumir

varias sustancias (8). El policonsumo constituye un patrón de consumo prevalente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término policonsumo como el consumo de más de una sustancia o tipo de sustancias, simultáneo o no, que produce dependencia de, al menos, una de ellas.

Definir policonsumo resulta en general complicado, ya que los adolescentes generalmente son consumidores recientes o esporádicos y no han desarrollado dependencia. El policonsumo busca potenciar o compensar los efectos de diferentes drogas o, simplemente, experimentar nuevas sensaciones, aumentando claramente los riesgos y los problemas sanitarios y sociales y dificultando el tratamiento (9). Es importante detectar el consumo para orientar las intervenciones.

El hábito de fumar se asocia con alrededor de múltiples enfermedades, entre ellas las cardiovasculares, enfisema, cáncer de pulmón (10-12) que ocasiona inmensos gastos al sistema sanitario y es la causa de muerte prevenible más importante en el mundo (13).

El cigarrillo se considera una droga de iniciación, por lo que su consumo suele preceder al uso de alcohol y drogas ilícitas (14).

El alcohol es la droga más consumida por los adolescentes y presenta un patrón de consumo esporádico, intensivo, fuera del hogar y con sus pares (8, 15). Está relacionado con descoordinación motora, agresividad, episodios de pérdida de conocimiento, problemas afectivos y la intoxicación etílica grave puede desembocar en coma, llegando incluso a provocar la muerte.

El consumo de alcohol repercute en el rendimiento escolar, existiendo una relación directa con el fracaso escolar, implicado en más de la mitad de las muertes de jóvenes por accidentes de tránsito (16). Los patrones patológicos de consumo de alcohol en el adulto, iniciados en muchos casos durante la adolescencia, pueden ocasionar cirrosis hepática, enfermedades cardiovasculares y neurológicas.

El uso habitual de drogas ilícitas se asocia a problemas psiquiátricos, como depresión, ansiedad y desórdenes de personalidad antisocial. Asimismo, contribuye directa e indirectamente a la epidemia de HIV y junto con el uso de alcohol, a la morbilidad y mortalidad infantil (17).

El uso de drogas ilegales, habitualmente precedido por el hábito de consumo de tabaco y alcohol, se asocia en ocasiones a conductas delictivas. Además, la conducta desinhibida que induce el consumo de alcohol y de drogas ilegales facilita las relaciones sexuales precoces y en consecuencia las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados (18).

Entre los adolescentes se suma un nuevo hábito de consumo, la automedicación. Para la OMS, la automedicación se refiere al uso de productos medicinales por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, al uso intermitente o continuado de una medicación prescrita

por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos (19).

Convidar entre pares se convirtió en una práctica frecuente e irresponsable y asimismo más que satisfacer las necesidades de salud del individuo, las empeoran o agravan.

Al mismo tiempo, coexisten las recomendaciones de indudable buena voluntad de familiares o amigos y la publicidad, asegurando un rápido alivio sin que necesariamente sea cierto.

Es oportuno recordar que los medicamentos se diferencian entre los de venta libre y los de venta bajo receta médica. Esta diferenciación obedece a los riesgos por su uso, aunque también los de venta libre podrían producir efectos secundarios ante un consumo inadecuado. Entre las consecuencias del uso irracional de medicamentos están las reacciones adversas, complicaciones para el diagnóstico, y la drogoresistencia (20).

En un estudio previo llevado a cabo con estudiantes universitarios de la ciudad Bahía Blanca, un alto porcentaje de alumnos reconocen haber tomado medicación sin prescripción médica, a pesar de entender que la automedicación puede convertirse en una práctica riesgosa (21).

Hablar de automedicación en el sentido amplio del concepto, es referirnos al autocuidado mediante un conjunto de actividades realizadas por el individuo sin la asistencia de un profesional de la salud (OMS).

El autocuidado implica las acciones de prevención, dieta, práctica de ejercicio físico, consumo moderado de alcohol, evitar el consumo de tabaco y el abuso de drogas. No obstante, el autocuidado también se extiende a la capacidad del paciente para recurrir al uso de medicamentos de venta libre.

OBJETIVOS

Determinar en una población de estudiantes secundarios de la ciudad de Bahía Blanca la prevalencia del consumo de drogas legales e ilegales. Establecer el uso de fármacos en relación al concepto de la práctica de automedicación y asimismo caracterizar el marco familiar, hábitos y costumbres de los estudiantes.

MATERIALES Y MÉTODOS

La población en estudio quedó constituida por alumnos de los tres últimos años de tres Escuelas Secundarias Públicas de la ciudad de Bahía Blanca. Participaron de la encuesta 520 alumnos, entre 15 y 18 años, en forma anónima y voluntaria. Se elaboró un cuestionario que incluyó 29 preguntas de elección múltiple, de tipo cerradas, semicerradas y abiertas, con opción a una o a multirespuesta.

A cada grupo de alumnos incluidos en la investigación se les informó sobre los objetivos del estudio, método de recolección de datos y la importancia de la colaboración de los participantes.

Se hizo hincapié en responder a las preguntas diciendo lo que realmente “sabés y hacés”, con la mayor franqueza posible. La confidencialidad y el anonimato se garantizaron previamente a la realización de la encuesta. Se indicó a los alumnos no colocar sus nombres en las encuestas y a medida que éstas eran completadas debían ser introducidas en un sobre ubicado en el escritorio del docente.

El último estudiante en entregar la encuesta fue el responsable de cerrar, lacrar y entregar a los docentes responsables del proyecto de investigación.

Al momento de realizar la encuesta, los docentes y autoridades del establecimiento escolar no estuvieron presentes, con el propósito de no incomodar a los alumnos y garantizar la confidencialidad de la información solicitada.

El relevamiento fue realizado por docentes de la cátedra de Control de Calidad de Medicamentos de la Universidad Nacional del Sur, con la colaboración de docentes pertenecientes a los establecimientos escolares, durante un periodo de dos años.

El cuestionario incluyó diferentes variables para evaluar: a) *hábitos, costumbres y entorno*, b) *existencia de prácticas de consumo de sustancias adictivas (tabaco, alcohol y drogas) y medicamentos*, c) *edad*, d) *motivos y frecuencia del consumo*, e) *tipo de sustancia consumida y lugar de adquisición* y e) *interés en recibir más información de los temas tratados u otros que sean de su interés*.

Los datos se registraron por medio de una tabla dinámica Excel y previamente al análisis se controló la coherencia y la confiabilidad de las respuestas, como así también la exactitud de la transcripción.

Los resultados se analizaron considerando la población general de alumnos y diferenciado según el sexo. Se estableció como diferencia significativa entre dos subgrupos a aquella mayor al 5%.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 520 alumnos relevados, el 55% pertenece al sexo femenino. Un 45% de los alumnos asiste al turno mañana y el 36% tiene doble escolaridad.

Hábitos, costumbres y entorno

A partir del análisis de los resultados, el 51% de los alumnos declara no tener materias desaprobadas, siendo las mujeres las de mayor porcentaje: 66% versus un 34% en varones. En el grupo de los varones hay un 38% que tiene desaprobadas más de 4 materias versus un 15% de las mujeres. Un 77% de los alumnos refiere no haber sido víctima de ningún tipo de maltrato en la escuela, no existiendo diferencias significativas según el sexo. Cuando se preguntó acerca del tipo de maltrato recibido, el mayor porcentaje detectado corresponde a maltrato

verbal (49%) y el menor a la violencia física (11%). El 84% declara convivir con ambos padres.

En referencia al nivel de educación más elevado alcanzado por los progenitores, el 69% de las madres realizaron estudios de nivel superior versus un 54% de los padres.

Completaron únicamente la escuela primaria el 4% de padres y un 1% de madres.

Al indagar acerca de hábito de desayunar, el 9% afirma no hacerlo, el resto de los encuestados tiene por costumbre ingerir el desayuno tradicional (café, té o mate con leche acompañado de pan, galletitas o cereal). No se encontraron

diferencias debidas al sexo. Respecto a las horas de descanso, el 81% de los estudiantes tiene por costumbre dormir entre 6 y 10 horas, el resto declara descansar menos de 6 horas. Nuevamente, no se hallaron diferencias entre según el sexo.

Un 35% de los jóvenes refiere no practicar un deporte, de los cuales un 43% son mujeres versus un 25% en varones. De los que declaran practicar un deporte, el básquet es el preferido por los varones (29%) seguido de futbol y rugby. En el caso de las mujeres, el hockey y vóley se ubican en el mismo nivel de importancia (21%) (Figuras 1 y 2).

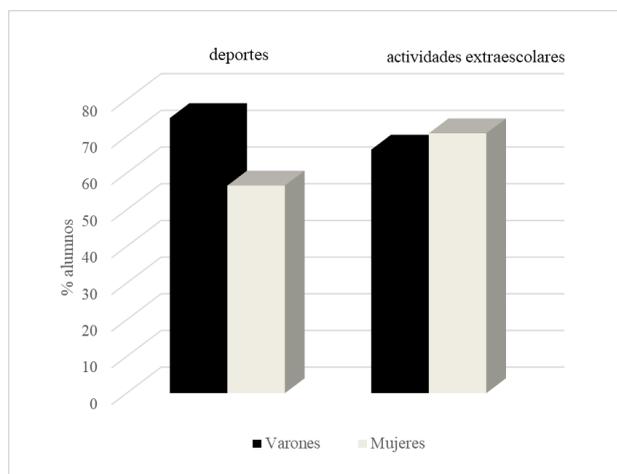


Figura 1. Alumnos que realizan deporte y/o actividades extraescolares.

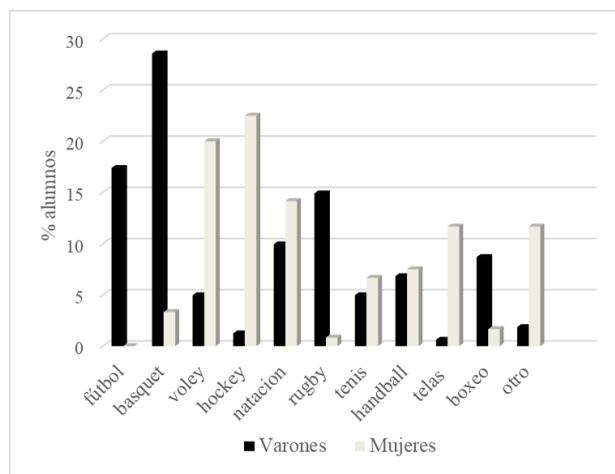


Figura 2. ¿Qué deporte realizás?

La actividad extraescolar más frecuente elegida por los jóvenes es estudiar idiomas (46%), seguida por gimnasio (18%) y actividades con orientación artística, danza en el caso de las mujeres y música en los varones.

Un 31% de los alumnos no realiza ninguna actividad

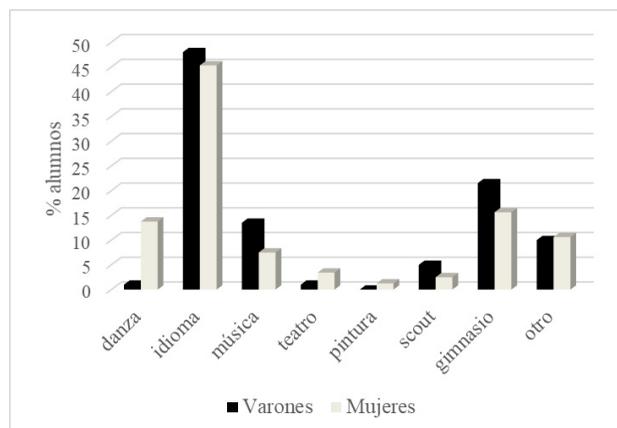


Figura 3. ¿Qué actividad extraescolar realizás?

(Figuras 1 y 3). Acerca de actividades que desarrollan en su tiempo libre, un 68% declara escuchar música y utilizar las redes sociales, seguidos por la televisión y los videojuegos.

Un 39% de los estudiantes tiene como hábito la lectura, las mujeres manifiestan mayor interés (51%) que los varones (25%).

Un 23% de los alumnos reconocen tener tatuajes y/o piercing, y se encuentran diferencias según el sexo (27% en mujeres y 18% en hombres). Un 72% de los alumnos encuestados refiere no haber tenido relaciones sexuales. El 25% de los alumnos que reconocen tener actividad sexual, manifiestan no haber utilizado ningún método de protección (33% en varones versus un 17% en mujeres).

Consumo de sustancias adictivas

En el presente estudio, puede afirmarse que el empleo de sustancias adictivas (tabaco, alcohol, drogas) y medicamentos es una práctica común entre los estudiantes encuestados (Figura 4).

Tabaco: Un 24% de los alumnos manifiestan fumar y un

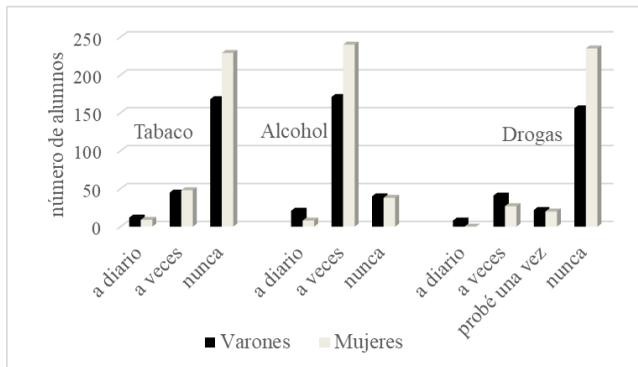


Figura 4. ¿Consumís tabaco, alcohol y/o drogas?

18% reconoce realizar esta práctica en forma diaria. Un 37% de los encuestados declara haber comenzado antes de los 15 años y un 54%, entre los 15 y 18 años.

El 82% reconoce como motivo de inicio el querer probar y hacerlo por elección propia y un 23% lo hace porque le ofrecieron o convidaron. Las mujeres se inician en el hábito de fumar a edades más tempranas, 43% comparado con el 32% en varones. Sin embargo, no hay diferencias debido al sexo entre los 15 y 18 (alrededor del 55%).

Alcohol: Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, sólo un 15% declara no consumir dichas bebidas. El 35% de los alumnos manifiestan haber comenzado el consumo entre los 11 y 14 años y un 61% entre los 15 y 18 años, siendo los varones quienes se inician a edades más tempranas, 46% versus 27% en mujeres.

El 88% reconoce como motivo de consumo el querer probar y hacerlo por elección propia, el 16% declara que los amigos lo hacen y un 12% manifiesta que le ofrecieron o convidaron.

Las bebidas preferidas por los jóvenes son tragos (90%),

cerveza (67%), vino (47%), bebidas energizantes (35%) y el 7% no sabe qué bebida consumió.

Un 93% de los estudiantes afirma que el momento de consumo es en previas y/o juntadas y un 31% en fiestas familiares. Un 62% reconoce haberse emborrachado y no existen diferencias entre sexos. El lugar de adquisición es en kiosco/supermercado (70%), de amigos (65%), del hogar (23%) y delivery (15%), encontrándose diferencias según el sexo. Si bien en ambos predomina la compra en kiosco/supermercado, en las mujeres hay mayor porcentaje de delivery/amigos que en los varones.

Drogas: Un 25% de los estudiantes encuestados declara haber utilizado drogas, el 36% afirma haber probado una vez, el 58% de vez en cuando y un 7% consume a diario. El 16% de los alumnos manifiesta haber comenzado entre los 11 y 14 años y, un 65% entre los 15 y 18 años. Nuevamente, son los varones los que se inician a edades más tempranas (20%, versus 11% en mujeres). Un 83% reconoce como motivo de consumo el querer probar y hacerlo por elección propia. Un 19% declara que le ofrecieron o convidaron y un 7% que los amigos lo hacen.

Las sustancias más utilizadas son marihuana (96%), cocaína (8%), éxtasis (7%), paco (2%). En el consumo de cocaína hay diferencias entre sexos, varones 11% y mujeres 4%. El momento de consumo es liderado por previas y/o juntadas (75%), seguido por fiestas/boliche (47%), sólo (19%) y durante entrada/salida del colegio (8%).

Cuando se indagó acerca del riesgo de consumir tabaco, bebidas alcohólicas y/o drogas de manera habitual, el 90% de los estudiantes considera que conlleva un riesgo moderado y/o grande. Sólo el 1% afirma que estas prácticas no tienen ningún riesgo y el 6% restante declara no saber si son riesgosas. Los alumnos relacionaron el consumo de alcohol o drogas con

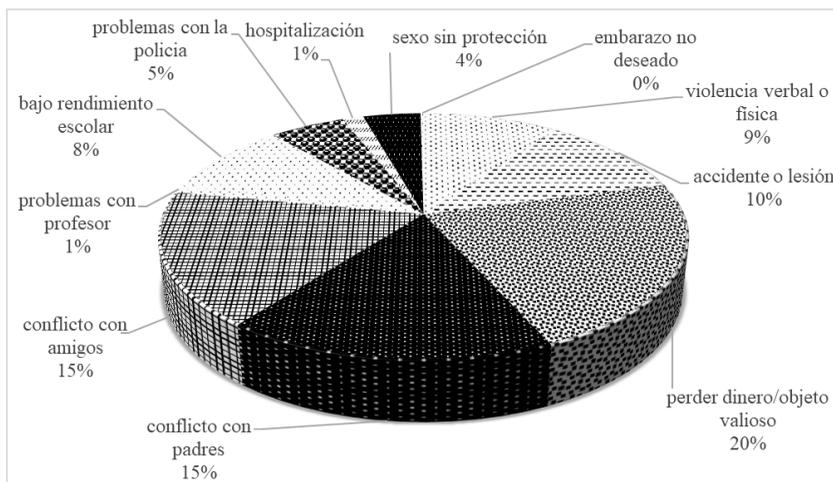


Figura 5. ¿Qué tipo de problemas tuviste debido al consumo de tabaco, alcohol o drogas?

haber perdido dinero u objetos de valor (20%), seguido por conflictos con los padres y amigos, ambas con el mismo nivel de importancia (15% cada uno), entre otros. Un 5% de los alumnos reconoce haber tenido problemas con la policía (Figura 5).

Se observa una coincidencia en cuanto a la edad de inicio del consumo, bastante precoz, de alcohol y tabaco, respecto a lo detectado en un grupo de adolescentes escolarizados de una comunidad española.

Con la edad, se incorpora además el uso de drogas ilegales en mayor proporción que el alcohol y tabaco (8).

En general el consumo, se concentra el fin de semana, principalmente durante la noche, con el grupo de pares, en espacios de ocio. El factor que más influye en el uso de sustancias adictivas es el consumo de las mismas por el grupo de pares.

Estos hechos confirman que el consumo de sustancias tóxicas es de un problema social y cultural asociado al entorno, y no tanto a factores económicos (22, 23).

Medicamentos: Un 76% de los estudiantes declara automedicarse, principalmente por recomendación de un familiar (71%), seguido por decisión propia (31%) y asesoramiento del farmacéutico (19%).

Los fármacos más utilizados incluyen diferentes categorías terapéuticas como analgésicos/antiinflamatorios/antifebriles (68%), seguido de antigripales y antibióticos, ambos con el mismo nivel de importancia (20%).

Un 9% de las mujeres reconocen haber utilizado la pastilla del día después, sólo el 3% utiliza anticonceptivos y los varones manifiestan no tomar viagra (Figura 6).

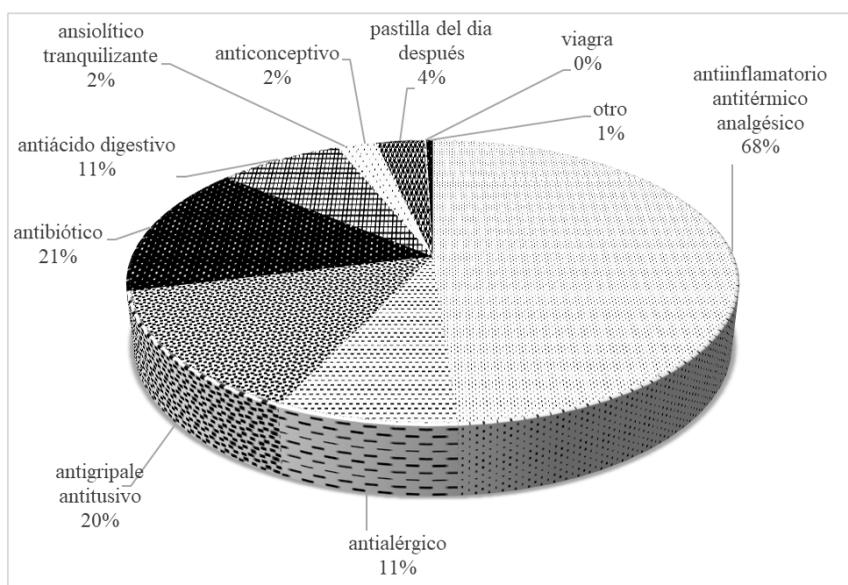


Figura 6. ¿Qué tipo de medicamento empleaste por tu cuenta?

El lugar de adquisición de los medicamentos es en Farmacias (59%), seguido del botiquín familiar (44%) y en kiosco o supermercado (8%). El 27% de los alumnos considera riesgosa la práctica de automedicación y sólo el 22% reconoce leer los prospectos para informarse sobre lo que está tomando.

En nuestro país, el tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en los casos de prescripción médica como en automedicación (24). Se opta por el uso indiscriminado y desordenado de AINEs, con o sin receta, para aliviar en lo posible los síntomas. Por otra parte, la automedicación con antibióticos constituye un caso de automedicación

particularmente peligrosa, por favorecer la aparición de cepas resistentes, e indeseables. Las consecuencias del uso irracional de agentes antimicrobianos no recaen únicamente sobre el individuo que ejerce la opción de la automedicación, sino sobre la comunidad en su conjunto.

La automedicación con sobrantes de prescripciones anteriores representa alrededor del 50% de los casos de automedicación, por lo que deben adoptarse estrategias para evitar este tipo de prácticas, como promover la dispensación del número exacto de unidades de dosificación para el tratamiento, educar al paciente en la adhesión al tratamiento indicado por el médico y en el hábito de descartar las unidades de dosificación sobrantes (25).

La pastilla del día después es un anticonceptivo de emergencia para prevenir el embarazo después de relaciones sexuales sin protección, ante relaciones sexuales no consentidas o falla del método anticonceptivo utilizado, sin protección frente a infecciones de transmisión sexual. Estamos frente a un panorama preocupante de salud pública, teniendo en cuenta que el 25% de los encuestados no utilizó ningún método de protección durante las relaciones sexuales, evidenciando un gran desconocimiento de los adolescentes respecto a la gravedad de las infecciones de transmisión sexual.

Consultados respecto a su interés en recibir información sobre los temas tratados en la encuesta, el 62% respondió afirmativamente. Sin embargo, sólo un 17% cita otros temas de interés (educación sexual, trastornos alimenticios, adicción a redes sociales, violencia familiar y escolar, abuso sexual, uso de la pastilla del día después).

CONCLUSIONES

La encuesta realizada en tres Instituciones Educativas Públicas, aporta información relevante para la toma de decisiones tendientes a promover la salud de los adolescentes.

Los alumnos encuestados inician el consumo de drogas, legales e ilegales precozmente, en etapa de maduración física y psicológica, con importante riesgo para su salud. Además, son evidentes el fácil acceso de los estudiantes al tabaco, alcohol y drogas, y los problemas relacionados con el consumo de dichas sustancias.

El alcohol es sin duda la sustancia tóxica más consumida por los adolescentes que, sumada a la baja edad de los encuestados, deriva en múltiples consecuencias adversas que podrían extenderse a lo largo de la vida.

No es menos importante el problema de las drogas ilegales, si bien algunos no pasarán de la experimentación, otros consumirán drogas de forma regular, desarrollando abuso o dependencia.

Asimismo, es notoria la alta prevalencia de relaciones sexuales sin protección. En relación con el ocio y tiempo libre, se distinguen claramente dos grupos. Por un lado, los adolescentes que realizan actividades como deporte, lectura, aprender otro idioma, asociado a un menor consumo de sustancias adictivas y, los adolescentes que utilizan su tiempo libre en actividades sociales como salidas con amigos, asistencia a boliches o fiestas, asociado a un mayor consumo de estas sustancias.

También, podrían coexistir problemas de sedentarismo ante la falta de actividad física de un considerable número de estudiantes. Hay una franja considerable de adolescentes que no practica una actividad física o deporte fuera del ám-

bito escolar, lo que podría estar evidenciando problemas de sedentarismo.

Con respecto a la automedicación, se pueden observar aspectos positivos y negativos. Entre los positivos se pueden mencionar, la adquisición del medicamento en la farmacia, con el asesoramiento del farmacéutico, y en el seno familiar, bajo la supervisión de un adulto. En cuanto a los negativos, sólo una minoría considera riesgosa dicha práctica y lee el prospecto del medicamento.

La prevención requiere un abordaje amplio y multidisciplinario. El médico pediatra o de familia, junto con las familias, docentes y diferentes especialistas (psicólogo, psiquiatra, farmacéutico, etc.) deben trabajar en conjunto, para poder desarrollar una labor preventiva, de detección precoz y terapéutica.

La escuela es un ámbito apropiado para concientizar a los jóvenes sobre “el autocuidado de su propia salud” promoviendo acciones de prevención, alimentación saludable, práctica de ejercicio físico, consumo moderado de alcohol, evitando el consumo de tabaco y el abuso de drogas (OMS). No obstante, el autocuidado también se extiende al empleo de medicamentos de venta libre. No se trata de erradicar la automedicación sino de reconducirla a través del uso racional de los medicamentos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los docentes de las tres instituciones educativas por la colaboración proporcionada y en especial a los alumnos por su compromiso y participación en la realización de las encuestas. Parte de este estudio fue presentado en el 13° Congreso Argentino de Pediatría Social y Derechos del Niño y 8° Congreso Argentino de Lactancia Materna. Sociedad Argentina de Pediatría, ciudad de Buenos Aires, del 12 al 14 de agosto de 2015.

BIBLIOGRAFÍA

1. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2012: Secondary school students. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan 2013. https://monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtfvoll_2012.pdf
2. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Mundial de Tabaquismo en jóvenes (EMTJ). Argentina 2012. http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-03_informe-gyts-jovenes.pdf
3. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Segunda

- Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE). Argentina: 2012.
1. http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09_informe-EMSE-2012.pdf
 4. SEDRONAR. Sexto Estudio Nacional sobre consumo de sustancia psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media 2014. Boletín N°1 Patrones y magnitud del consumo: diagnóstico a nivel país. Buenos Aires: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, 2014. <http://scripts.minplan.gov.ar/octopus/archivos.php>
 5. Silber TJ, Munit M, Maddaleno M, Suárez Ojeda E. Manual de medicina de la adolescencia. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1992.
 6. Calvo Hernández JR, Calvo Rosales J, López Caballas A. ¿Es el tabaquismo una epidemia pediátrica? *An Esp Pediatr* 2000; 52: 103-105.
 7. Benítez Rubio MR, Amorós Benítez C. Prevención del consumo de tóxicos (1ª parte): ¿qué sustancias consumen nuestros adolescentes? *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2011; 4:269-76.
 8. Vázquez Fernández ME, Muñoz Moreno MF, Fierro Urturi A, Alfaro González M, Rodríguez Carbajo ML, Rodríguez Molinero L. Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2014; 16:125-34.
 9. Guía sobre drogas. Delegación del Gobierno sobre el Plan Nacional sobre la Droga, 2007. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. <http://goo.gl/mJMsBM>
 10. Wall M, Brooks J, Holsclow D, Redding G. Health effects of smoking in children. *Am Rev Respir Dis* 1985; 132: 1137-8.
 11. Auerbach O, Hammond EC, Garfinkel L, Benante C. Relation of smoking and age to emphysema. Wholelung section study. *N Engl J Med* 1972; 286: 853-857.
 12. Mehrishi JH. Smoking, cancer and coronary heart disease. *Lancet* 1973; 1-666.
 13. Sussman S, Dent CW, Severson HH, Burton D, Flay BR. Self-initiated quitting among adolescent smokers at comprehensive high and continuation high schools. *Prev Med* 1998; 27: A19-A28.
 14. Valdez N, Sánchez S. Tabaco y las adolescentes: tendencias actuales. 1999; PAHO/HDP/HDW/99-001.
 2. <http://www.uata.org.ar/biblioteca/ops/eltabacoysuimpac-toenlamujer adolescente.pdf>
 15. Morello P, Pérez A, Peña L, Braun S, Kollath-Cattano C, Thrasher J, Sargent J y Mejía R. *Arch Argent Pediatr* 2017; 115(2):155-168.
 16. Elster AB, Kuznets NJ. Guía de la AMA para actividades preventivas en el adolescente (GAPA). Recomendaciones y fundamentos. Madrid: Díaz de Santos, 1995.
 17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Alcohol & Drug Use. *MMWR. Weekly Rep.* 1991/40(45); 776-777. <http://www.cdc.gov/mmwr/previw/mmwrhtml/000115573.htm>.
 18. Miret M, Rodes A, Valverde G, Geli M, Cassabona J. Conductas de riesgo relacionadas con infección por el virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes escolarizados en Cataluña. *Gac Sanit* 1997; 11: 66-73.
 19. World Health Organization (2000) Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication, Ginebra, Suiza.
 20. López JJ, Dennis R y SM Moscoso. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. *Rev. Salud Pública*. 2009; 11 (3): 432-442.
 21. Varillas MA, Brevedan MIV. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional del Sur. *Rev Bifase*. 2015. 28 (1): 49-55.
 22. Roski J, Perry CL, McGovern PG, Williams CL, Farbaksh K, Veblen-Mortenson S. School and community influences on adolescent alcohol and drug use. *Health Educ Res*. 1997; 12: 255-66.
 23. Grunbaum JA, Tortolero S, Weller N, Gingiss P. Cultural, social and intrapersonal factors associated with substance use among alternative high school students. *Addict Behav*. 2000; 25: 145-51.
 24. Kregar G, Filinger E. ¿Qué se entiende por automedicación? *Acta Farm. Bonaerense* 2005; 24 (1): 130-3.
 25. Nounou B, Catáneo ME, Salmón R, et al. sobre el Consumo y la Automedicación con Antibióticos en la Ciudad de La Plata (Buenos Aires, Argentina) *Lat. Am. J. Pharm*. 2009; 28 (4): 544-51.