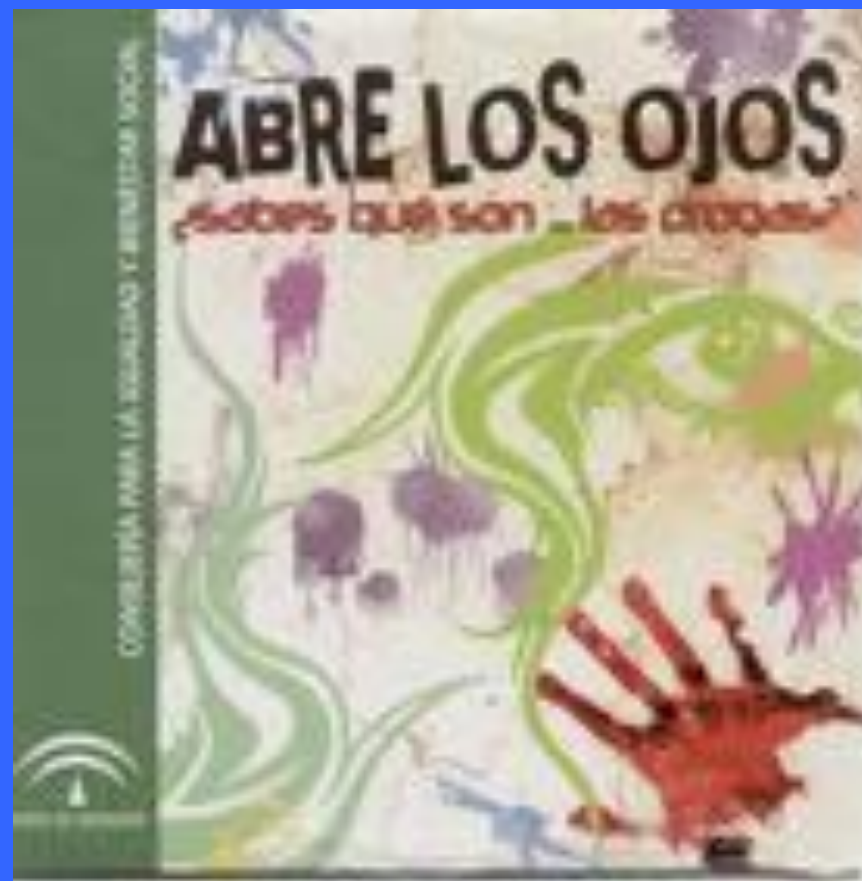


CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA



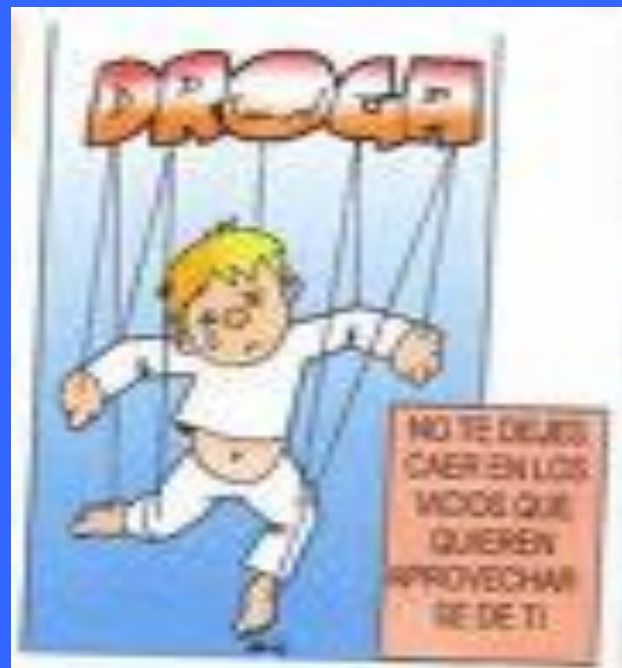
- **Laura Álvarez García**
- **Miren González Benito**
- **Ioana Muñoz Betegón**

ÍNDICE

- Definición de droga
- Epidemiología del consumo de sustancias (estudio ESTUDES)
- CANNABIS y sus efectos
- Drogas de síntesis: COCAÍNA
- Sustancias volátiles: INHALANTES
- Factores de riesgo
 - Factores de evolución tórpida
 - Vulnerabilidad del adolescente
- Clínica
 - Sintomatología de tipo crónico
 - Intoxicación aguda
 - Signos precoces de abuso/dependencia
- Evaluación y diagnóstico
- Niveles de progresión de consumo
- Tratamiento
- Prevención

DEFINICIÓN DE DROGA (O. M. S)

Sustancia que, introducida en un organismo vivo por cualquier vía de administración (ingestión, inhalación, por vía intravenosa o intramuscular) es capaz de **actuar sobre el cerebro** y producir un cambio en las conductas de las personas debido a que **modifica el estado psíquico** (experimentación de nuevas sensaciones) y tiene capacidad para **generar dependencia**

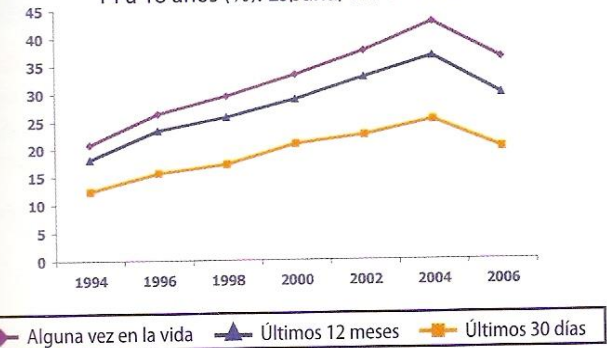


Epidemiología ESTUDES

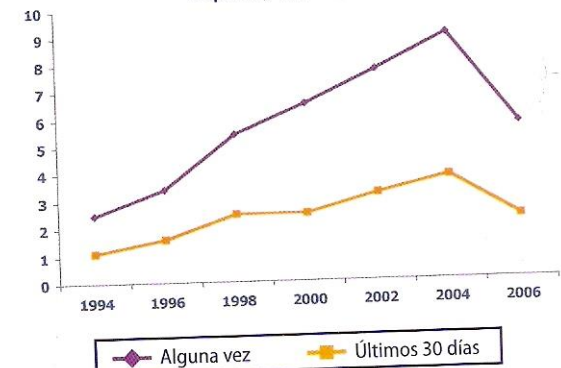
Tabla 1.2.6. Evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar de 14-18 años, según sexo (porcentajes). España, 1994-2006.

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Consumo alguna vez en la vida														
Tabaco	56,6	65,1	58,9	69,4	57,4	68,5	57,1	66,7	54,6	64,7	56,6	64,1	42,0	49,8
Alcohol	84,3	84,0	84,3	84,1	85,5	86,4	78,2	77,9	75,9	77,2	81,5	82,5	78,4	80,7
Hipnosedantes*	4,8	7,4	4,5	7,6	4,4	8,2	5,2	8,6	5,0	7,9	5,8	8,1	5,8	9,2
Cannabis	23,8	18,0	28,8	24,2	31,6	27,6	36,2	30,1	40,6	34,6	45,3	40,2	38,0	34,6
Éxtasis	4,7	2,5	6,1	4,8	4,0	3,2	7,6	4,8	7,0	5,8	6,0	3,9	4,2	2,5
Alucinógenos	6,7	3,6	8,0	5,6	6,1	5,0	7,2	4,4	5,6	3,4	6,2	3,3	5,7	2,7
Anfetaminas	5,3	3,1	6,6	4,1	5,5	3,2	5,7	3,3	6,2	4,9	6,0	3,6	4,2	2,7
Cocaína	3,1	1,9	4,0	2,8	6,5	4,4	8,4	4,5	9,0	6,4	11,3	6,8	6,8	4,7
Heroína	0,7	0,3	0,8	0,3	1,2	0,7	0,8	0,3	0,6	0,5	1,1	0,3	1,5	0,5
I. Volátiles	4,1	2,1	4,2	2,5	5,1	3,4	5,7	3,0	4,8	2,7	5,2	2,9	4,1	2,0
Consumo en los 12 últimos meses														
Alcohol	82,8	82,7	82,3	82,5	83,0	84,5	77,3	77,3	74,9	76,3	80,6	81,5	73,4	76,3
Hipnosedantes*	3,2	5,6	3,2	5,8	3,3	5,9	3,5	6,6	3,2	5,7	4,0	5,5	3,7	5,8
Cannabis	21,2	15,2	25,9	21,1	28,2	23,5	32,2	25,2	36,2	29,8	39,4	33,7	31,6	28,2
Éxtasis	4,2	2,2	4,8	3,5	2,9	2,1	6,4	3,9	4,7	3,8	3,3	1,9	3,3	1,6
Alucinógenos	5,7	3,1	6,9	4,5	4,8	3,2	5,5	2,9	4,4	2,0	4,4	1,8	4,1	1,6
Anfetaminas	4,4	2,5	5,5	3,4	4,5	2,5	4,6	2,4	4,8	3,4	4,3	2,3	3,3	2,0
Cocaína	2,3	1,2	3,3	2,2	5,4	3,6	6,4	3,1	7,5	5,1	9,4	5,1	5,2	3,1
Heroína	0,5	0,2	0,6	0,2	0,8	0,5	0,7	0,1	0,4	0,2	0,8	0,1	1,2	0,3
I. Volátiles	2,5	1,3	2,4	1,7	3,3	2,0	3,3	1,8	3,0	1,5	3,0	1,4	2,6	1,1
Consumo en los últimos 30 días														
Tabaco	26,0	36,3	26,2	38,1	25,5	37,6	27,3	37,1	25,0	33,4	32,9	41,9	24,8	30,6
Alcohol	75,3	74,9	66,8	66,7	67,5	68,5	60,4	59,9	56,7	55,4	65,5	65,7	58,1	58,0
Hipnosedantes*	1,9	3,3	1,5	2,9	1,5	3,0	1,7	3,4	1,7	3,1	1,8	3,0	2,0	2,8
Cannabis	15,1	9,8	18,4	13,2	20,3	14,5	24,5	16,9	28,5	19,6	28,3	22,0	22,3	18,0
Éxtasis	2,9	1,4	2,8	1,9	1,9	1,3	3,8	1,7	2,1	1,6	1,9	1,0	2,1	0,7
Alucinógenos	3,6	1,7	3,8	1,9	2,6	1,5	2,6	1,3	1,8	0,7	2,3	0,7	2,0	0,7
Anfetaminas	2,9	1,6	3,2	2,0	2,7	1,5	2,6	1,4	2,5	1,5	2,7	1,0	2,0	1,0
Cocaína	1,4	0,7	2,1	1,2	3,2	1,8	3,4	1,5	3,7	2,8	5,1	2,6	3,1	1,6
Heroína	0,4	0,1	0,4	0,1	0,6	0,2	0,5	0,1	0,3	0,2	0,7	0,1	0,9	0,2
I. Volátiles	1,5	0,8	1,5	1,0	2,2	1,5	1,8	1,1	1,5	0,8	1,6	0,7	1,7	0,6

Evolución del consumo de cannabis entre estudiantes 14 a 18 años (%). España, 1994 - 2006



Evolución del consumo de cocaína entre estudiantes 14 a 18 años (%). España, 1994-2006



Edad de inicio al consumo en España

Tabla 1.2.5. Evolución de la edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (porcentajes). España, 1994-2006.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006
Tabaco	13,9	13,3	13,2	13,1	13,1	13,2	13,1
Tabaco (consumo diario)	–	14,6	14,5	14,4	14,4	14,5	14,2
Alcohol	13,5	13,7	13,8	13,6	13,6	13,7	13,8
Alcohol (consumo semanal)	–	15,0	15,0	14,9	15,0	15,1	15,0
Hipnosedantes sin receta*	14,1	14,5	14,8	14,5	14,6	14,8	14,4
Cannabis	15,1	15,1	15,0	14,9	14,7	14,7	14,6
Cocaína	15,6	15,9	15,8	15,8	15,7	15,8	15,4
Heroína	14,3	14,7	14,4	15,4	14,9	14,4	14,7
Anfetaminas	15,5	15,7	15,6	15,6	15,6	15,7	15,6
Alucinógenos	15,4	15,6	15,4	15,5	15,5	15,8	15,5
S. Volátiles	13,3	13,6	13,4	13,9	14,3	14,0	13,6
Éxtasis	15,6	15,7	15,5	15,7	15,4	15,6	15,5

Uso, Abuso y Dependencia

Habitación:

- a. Deseo, no compulsión
- b. No tendencia de ir aumentando dosis
- c. No síndrome de abstinencia
- d. Efecto nocivo (si existe) solo sobre el individuo

Toxicomanía:

Necesidad impulsiva de consumir para experimentar sus efectos psicológicos

Adicción:

- a. forma grave de dependencia
- b. acusada dependencia física (fenómeno de tolerancia y síndrome de abstinencia al desaparecer efectos)

ADOLESCENCIA:

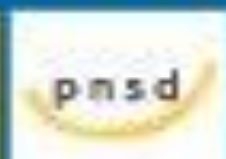


VS





**Drogas. Hay trenes
que es mejor NO coger**



CANNABIS

- **Origen:** Planta *cannabis sativa*
 - Resina, hojas, tallos y flores
- **Principio activo:** Tetrahidrocannabinol (Thc)
- **Formas de presentación:**



- **Marihuana** ▶ ▶ Trituración de hojas, flores y tallos secos
 - Concentración de Thc 1-5%

- **Hachís** ▶ ▶ Resinas de la planta hembra
 - Concentración Thc 15-50%



- **Aceite de hachís** ▶ ▶ Resina de hachis disuelta y concentrada
 - Concentración Thc 25-50%



Efectos que producen en el organismo

- Efectos inmediatos

- *Borrachera cannábica* : sequedad de boca, enrojecimiento ocular, taquicardia, descoordinación de movimientos, risa incontrolada, somnolencia...
- Alteración de la memoria, de la atención y concentración

- Efectos a largo plazo

- Problemas de memoria y aprendizaje
- Abandono prematuro de los estudios
- Trastornos emocionales y de personalidad
- Arritmias
- Enfermedades bronco-pulmonares
- Psicosis y esquizofrenia (en predispuestos)



POTENCIAL DE DEPENDENCIA

- ALTO
- DEPENDENCIA PSICOLÓGICA, NO FÍSICA
- NO SDME ABSTINENCIA ORGÁNICO
- ANSIEDAD, TENSIÓN O IRRITABILIDAD

FENÓMENOS DE TOLERANCIA:

- a. usuarios por primera vez no experimentan sus efectos sino hasta después de la 2-3 vez, y con dosis cada vez mayores.
- b. consumidores crónicos: Tolerancia REVERTIDA, dosis menores para provocar el mismo efecto inicial.

DROGAS DE SÍNTESIS

TIPOS

- Atendiendo a su **origen**, pueden clasificarse en dos grandes grupos:

1. Drogas cuyo origen es vegetal o semisintético: *morfina, heroína, cocaína y LSD.*

2. Drogas sintéticas: *barbitúricos, anfetaminas, opiáceos sintéticos, MDMA (éxtasis) y derivados.*

Drogas sintéticas

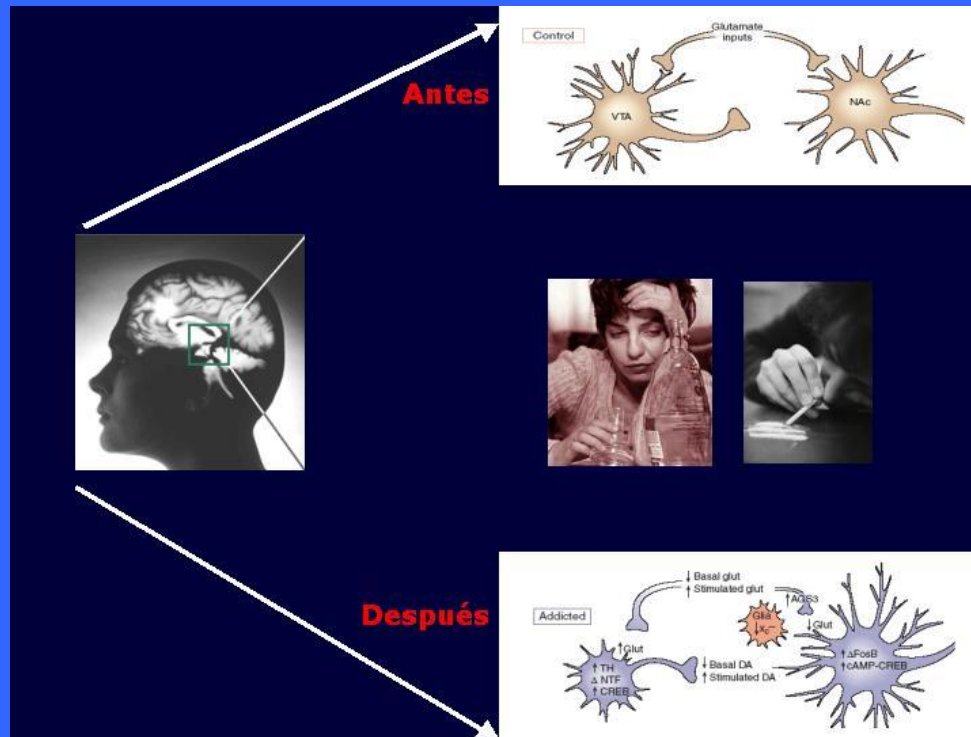
Derivados anfetamínicos y otras sustancias que poseen efectos estimulantes y/o alucinógenos

Más relevantes:

- éxtasis (MDMA)
- GHB
- Ketamina
- PCP o polvo de Ángel



ACCIÓN



▶ **SIMPATICOMIMÉTICOS INDIRECTOS CON ACCIÓN PSICOESTIMULANTE Y VASOCONSTRICTORA.**

MANIFESTACIONES

- Signos de sobreestimulación simpática con ↑ tensión arterial, taquicardia, midriasis, sudoración, sequedad de boca, náuseas y vómitos...



- Trastornos neuropsiquiátricos: agitación, inquietud, agresividad, ansiedad, crisis de pánico, insomnio, alucinaciones, psicosis de tipo paranoide y delirio.



Drogas semisintéticas: Cocaína

- **Origen:** Procesamiento químico de las hojas de arbusto de coca *Erythroxylum coca*
- **Formas de presentación:**
 - Cocaína en polvo o *clorhidrato de cocaína*
 - *Basuko* o pasta de coca
 - *Crack* o cocaína de base



Efectos que produce en el organismo



- **Efectos inmediatos**

- Euforia y sensación de aumento de energía, disminución del apetito, estado de alerta y falsa sensación de agudeza mental, mayor presión arterial, ritmo cardíaco, t^a corporal, dilatación de pupila.

- **Efectos a largo plazo**

- Adicción
- Alteraciones cardiovasculares y neurológicas
- Alteraciones del estado de ánimo
- Insomnio
- Impotencia, alteraciones menstruales, infertilidad
- Paranoia
- Psicosis y alucinaciones



Sustancias volátiles

- **España: Inmigración!!**
- **Nombres alternativos:** colas, pegamentos, gasolina
- **Formas de presentación:** barras, *sprays*, líquido
- **Vía administración:** inhalación de vapores
- **Efectos:** euforia, somnolencia, confusión
- **Consecuencias negativas:** fatiga disminución de la memoria, agresividad, daños orgánicos



USO=ABUSO DE SUSTANCIAS EN LA ADOLESCENCIA

- El consumo de drogas ilegales es y ha sido una constante en todos los países del mundo.

- Con el paso del tiempo han evolucionado

los diferentes tipos de sustancias,
los perfiles de consumo y, sobre todo,
las características de los individuos implicados

- En función de modas y unos escenarios sociales.



FACTORES DE RIESGO

El principal: ADOLESCENCIA

- Sentimiento de invulnerabilidad y necesidad de probarlo todo por si mismo

Las motivaciones para el consumo de tóxicos son **MULTIPLES** y a menudo se **SUPERPONEN**

- Curiosidad
- Consumo por parte de padres o compañeros
- Busca de mayor aceptación social
- Baja autoestima
- Vencer la timidez
- Alivio de una situación estresante
- Facilitador de una relación sexual
- Forma de automedicación ante un malestar psíquico!!!



FACTORES INDICADORES DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA

1. El inicio durante **niñez/adolescencia temprana**
2. Pertenencia a un grupo que se identifica con el **uso o venta** de drogas
3. **Falta de apoyo** por parte de padres
4. **Apología del uso** de la droga
5. **Fracaso** escolar, abandono del trabajo, sintomatología psiquiátrica
6. Tipo de drogas: **alucinógenos** o por vía **EV**
7. Uso **cotidiano**
8. **Sacrificar relaciones** para seguir consumiendo
9. Negar o ignorar la dependencia

Vulnerabilidad del adolescente al consumo de sustancias psicoactivas

- Debida a factores intrínsecos :
 - Establecimiento de la identidad individual
 - Adquisición de los diferentes roles sociales e individuales



Factores de riesgo para el desarrollo de la dependencia

- 1. Factores individuales

- personalidad antisocial
- trastorno por déficit de atención e hiperactividad
- trastornos de depresión y ansiedad **NO DIAGNOSTICADOS**

- 2. Factores socioambientales:

- Presión del grupo de amigos
- Familiares
- Comunidad
- Coste y disponibilidad de la sustancia
- Medios de comunicación
- Estatus legal del uso

- 3. Factores genéticos

- 4. Antecedentes de abusos sexuales o acontecimientos traumáticos!!!!!!



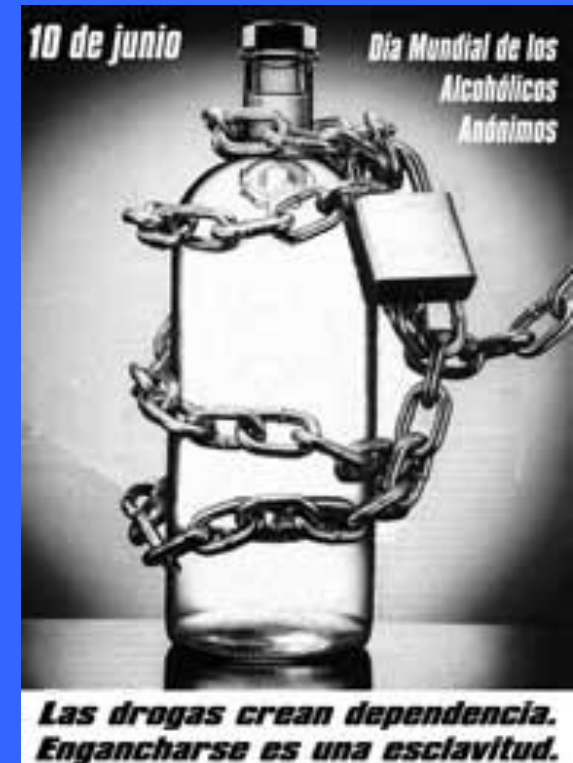
CLÍNICA

1. Sintomatología de tipo crónico

Uso habitual de la sustancia

2. Síntomas agudos

Intoxicación o por abstinencia
(dependencia)



1. Sintomatología de tipo crónico

- Lo más habitual: CAMBIO DEL HUMOR
 - a. euforia
 - b. depresión
- Alteraciones del comportamiento
- Alteraciones en la capacidad cognitiva (dificultad concentración y atención)
- Deterioro del rendimiento escolar y psicosocial
 - a. conflictos familiares
 - b. conflictos interpersonales
 - c. fracaso escolar
 - d. comportamientos de riesgo



- Otras manifestaciones en función de la **cantidad y tipo** de sustancia consumida y de las **características individuales** del sujeto

- Síndrome amotivacional

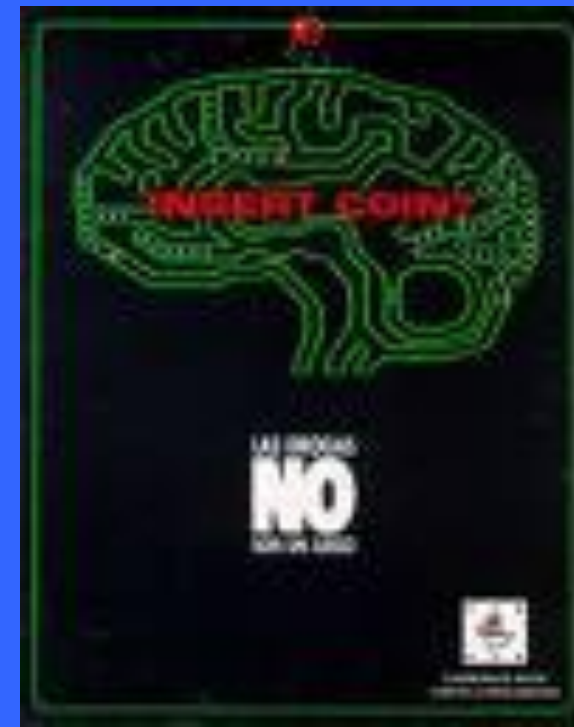
- uso crónico de marihuana

- Depresión

- marihuana, inhalantes y BZP

- Euforia

- anabolizantes orales, estimulantes



Signos precoces de abuso/dependencia en niños y jóvenes

- Disminución del rendimiento escolar
- Cambio de amistades
- Transforma la manera de vestir y hablar
- Cambios de conducta en casa: huraño, irritabilidad
- Necesidad insaciable de dinero
- Cambio de horarios y actividades
- Cambios en el patrón de sueño y alimentación
- Señales de quemaduras en la ropa, manchas de sangre en la camisa (EV), restos de hierba en el bolsillo...



2. Síntomas de intoxicación aguda

DEFINICIÓN DE INTOXICACIÓN AGUDA (O. M. S)

Alteración del nivel de conciencia, cognición, percepción, afecto, comportamiento o de funciones psicofisiológicas que se producen como respuesta a los efectos farmacológicos de la sustancia.



Estimulantes: ANFETAMINAS

1. Aumento de energía
2. Euforia
3. Grandiosidad
4. Irritabilidad
5. Aumento actividad física
6. Disminución del apetito y sueño
7. Ideación paranoide.... VIOLENCIA
8. Hipertermia, convulsiones e HTA grave



Cannabis: MARIHUANA, HACHIS



1. Sensaciones de desrealización
2. Percepción del tiempo alterada
3. Sensación de felicidad y hambre
4. Alucinaciones visuales
5. Sintomatología psicótica y crisis de pánico

- PERSONALIDADES VULNERABLES



COCAÍNA



Manifestaciones similares a las de las anfetaminas

- Ingesta de grandes cantidades:

a. fallo cardiaco

b. convulsiones



INHALANTES

-Intoxicación aguda: DELIRIUM



3. Curso y evolución

❑ **Adolescencia tardía:**

disminución del uso/abandono

❑ **Sujetos con factores de riesgo/criterios de dependencia:**

siguen teniendo criterios para este diagnóstico

❑ **A largo plazo:**

- ❑ Riesgo de presentar patología mental
- ❑ Riesgos físicos como SUICIDIO y otros
- ❑ Riesgo de HIV y hepatitis C (usuarios EV)



EVALUACIÓN

- **SOSPECHAR** cuando:
 - Problemas de funcionamiento en 1 o más dominios** de vida
- Nivel apropiado de **confidencialidad**
 - Refuerza la alianza terapéutica
- *Screening* para determinar tipo, cantidad y frecuencia de uso
- Determinar si el problema puede ser **ABUSO/DEPENDENCIA**
 - Obtener información de varias fuentes (paciente, padres, colegio, Historia clínica previa, etc)
- Valoración psicopatológica actual
 - Frecuente **COMORBILIDAD** con otras patologías
- Explorar la **visión del adolescente** frente al problema
- Test toxicológicos de fluidos corporales: **ORINA** (falsos -)



DIAGNÓSTICO

Clave de toda acción dirigida al adolescente : ENTREVISTA CLÍNICA

- a. Escuchar y observar
- b. Establecer buena relación, confidencialidad
- c. Preguntas abiertas y apoyo y comprensión
- d. Entrevista a los padres como complemento

El diagnostico de abuso requiere:

1. Patrón maladaptativo y deterioro clínico

- Incapacidad asumir obligaciones
- Comportamientos de riesgo: problemas legales

2. Conjunto de manifestaciones comportamentales, fisiológicas y cognitivas

- Deseo intenso de consumir
- Dificultades de control del uso y su persistencia
- Tolerancia y síndrome de abstinencia, a veces



❖Fotos de una chica joven, María Ramos, de la ciudad de Nueva York que a tomado más de un 15 años drogas, muestra los duros efectos de las drogas y su abuso. Esperemos que la vida de la rugosidad como se documenta visualmente a través de estas fotos disuadiría a más jóvenes a decir no a las drogas

El uso de las drogas como proceso



ETAPA 0: No consumo

ETAPA 1: Bebidas de baja graduación alcohólica

ETAPA 2: Uso de tabaco y/o bebidas de alta graduación alcohólica

ETAPA 3: Uso de cannabis y derivados (marihuana, hachís)

ETAPA 4: Inicio de uso de otras drogas

- Escala sucesiva del proceso de adquisición de los hábitos de uso de las distintas drogas
- **No es un proceso determinante**, ni de una etapa ha de pasarse necesariamente a la siguiente
- Siempre hay **posibilidad de interrupción**
- Cuanto más **temprano** el inicio → mayores **riesgos**

Niveles de progresión en el consumo



NIVEL I: Uso experimental.-

- Curiosidad, oportunidad, acomodación al grupo de amigos...
- Uso recreativo y ocasional, peligroso más bien por si evoluciona.

► **Actitud preventiva:** padres y educadores

No dramatizar en exceso

Actitud educativa y dialogada (toma de conciencia sobre los riesgos asumidos)

NIVEL II: Uso placentero.-



- El adolescente comienza a integrar el recurso a su consumo en su forma de comportamiento.
- Sus consecuencias no interfieren todavía en la distorsión del funcionamiento normal de la persona.

► **Actitud preventiva:** padres y educadores

Toma de conciencia, aspectos negativos y soluciones alternativas al consumo

Tratamiento

Objetivos



- Alcanzar y mantener la abstinencia del uso de sustancias
- Mejoría del funcionamiento general del adolescente
 - Problemática familiar
 - Función académico-vocacional
 - Problemática de la relación interpersonal

Modalidades

Terapia familiar

- Información a la familia del trastorno
- Apoyo y ayuda para iniciar y mantener los esfuerzos de guiar al paciente al tratamiento
- Mejorar la comunicación entre miembros familiares



Grupos de autoayuda

- Trabajo con el adolescente hacia recuperación
- Trabajo también con sus padres, tutores o responsables
- Recursos específicos en caso de coexistencia de otros problemas psiquiátricos o médicos

* Uso de medicación (Agentes farmacológicos específicos si comorbilidad psiquiátrica)

◇ PREVENCIÓN PRIMARIA:



- a. Objetivo: actuar sobre el eslabón previo a la aparición de la enfermedad.
- b. Dirigida a modificar los factores de riesgo e incrementar el nº de factores protectores en la población vulnerable.
- c. Padres, colegios y profesionales que trabajan directamente con los adolescentes.

◇ Programas de prevención en la comunidad:

- a. Medios de comunicación
- b. Autoridades

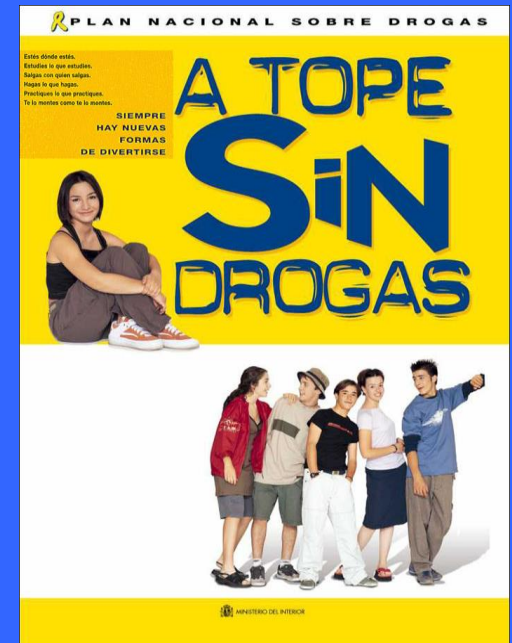
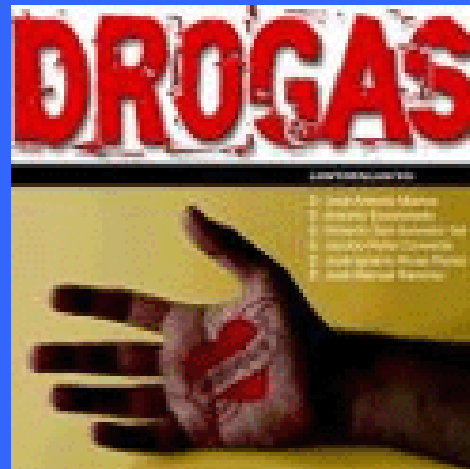
◇ Programas en escuelas: PSICOEDUCACIÓN.



◇ Programas orientados a la familia: INFORMACIÓN Y DISCIPLINA.



Campaña "Abre tus ojos, las drogas pasan factura"



◇ **PREVENCIÓN SECUNDARIA:** Diagnóstico e intervención precoces.

LA DERIVACIÓN DEL ADOLESCENTE A UN TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

Sospecha de un posible caso → evaluar la dimensión del problema y la actitud del adolescente

Antes de proceder a la derivación a un dispositivo de salud mental → trabajar con la motivación del adolescente hacia el tratamiento y en la conveniencia de implicar a su familia

Realizada la derivación → valoración por el psiquiatra de la gravedad, situación familiar, co-morbilidades y actitud del adolescente y su familia hacia los posibles planteamientos terapéuticos

A lo largo del proceso terapéutico → fundamental coordinación con los diferentes profesionales implicados tratando de conseguir un apoyo mutuo en las diferentes actuaciones terapéuticas

Posibilidades de prevención

Incrementar los factores protectores

Estrategia preventiva: ↑ factores de protección frente al riesgo

(diversos elementos de protección que deberían integrarse en los planes de estudio de los escolares, antes de llegar a la etapa de la adolescencia)



Unidades de atención al adolescente

Unidades de apoyo a los sistemas de atención primaria, en centros de referencia (atender y orientar los casos de “adolescentes difíciles”)

Consultas abiertas en los centros de enseñanza secundaria

Barreras para llegar al centro de salud → desplazar consulta a los propios centros donde están los adolescentes (institutos...)

- Confidencialidad
- Acercamiento al adolescente que duda en acudir

Respuesta al tratamiento

Buen pronóstico

- ▶ Relación con otros iguales que no consuman
- ▶ Recuperación de la vida laboral o escolar
- ▶ Red de apoyo social adecuada

Mal pronóstico

- ▶ Criminalidad
- ▶ Estatus socioeconómico bajo
- ▶ Progresión en la gravedad del abuso

* Posibilidades de curación son mayores → cuanto más precozmente se intervenga!



Referencias bibliográficas

- Guía de recursos de educación para el desarrollo. Fundación Sta. María
- Anales de Pediatría Continuada (APC)
 1. Cornellà J. Técnicas de entrevista con el adolescente. En: Sasot J, Moraga FA, editores. Psicopediatría del adolescente. Barcelona: Prous Science, 1998; p. 11-21
 2. Comerci GD, McDonald DI. Prevention of substance abuse in childem and adolescents. Adolesc Med 1990; 1: 127-43
 3. Silber TJ, Munist MM, Maddaleno M, Suárez Ojeda EN, editors Manual de Medicina de la adolescencia. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1992; p. 519-28
 4. Neinstein LS. Salud del Adolescente. Barcelona: JR. Prous Editores, 1991; p.745-65
 5. Suárez RG, Galván C, Oliva C, Doménech E. Adolescentes y hábitos tóxicos (tabaco, alcohol y drogas) Rev Esp Pediatría 1999;55:509-14
 6. Surís JC, Parera N. Enquesta de salut als adolescents escolaritzats de Catalunya 2001. Barcelona: Fundació Satiago Dexeus Font, 2002; p. 31-3
 7. Núñez L. Deterioro cognitivo tras consumo de cannabis. Congreso virtual de Psiquiatría, 1 de febrero-15 de marzo 2000
 8. Núñez L. Psicosis cannábica. Estudio de seguimiento a los 5 años. Congreso Virtual de Psiquiatría, 1 de febrero-15 de marzo 2000
- Atención al adolescente. Editores: Carlos G. Redondo Filguero. Gabriel Galdó Muñoz, Miguel García Fuentes. Universidad de Cantabria.

PROGRESO Y EVOLUCION

FIN



Tutor: HORACIO PANIAGUA

NO DES EL PRIMER
PASO