

# Uso y abuso del alcohol

## U s o y a b u s o d e l a l c o h o l Una preocupación en Pediatría (\*)

### Declaración de Gobierno (Policy Statement)

Comité de Abuso de Sustancias  
Academia Americana de Pediatría  
Traducción de Rafael Castro Martínez

El uso y el abuso del alcohol en niños y adolescentes continúan siendo problemas graves y de grandes proporciones. El pediatra tiene que estar atento a este problema y debe, regularmente, preguntarle a su paciente sobre el consumo de bebidas embriagantes en su casa, su familia, amigos y por él mismo. Es obligación de las universidades incluir en sus programas de Pediatría entrenamiento e información sobre el abuso de sustancias y sus implicaciones en la salud física y mental y el impacto que esto produce en el entorno familiar y social.

La propaganda en los medios de comunicación, internet y competencias deportivas debe y tiene que ser restringida por la influencia que esta ejerce en el individuo. La venta a menores debe prohibirse por ley y debe punirse ejemplarmente al proveedor; de igual manera, es necesario adecuar intervenciones interdisciplinarias para el niño y adolescente adictos.

## Introducción

Desde tiempos remotos, la gente ha consumido bebidas alcohólicas durante ceremonias religiosas, celebraciones, tratamientos médicos,

placer y recreación. En todas las edades, el consumo de alcohol como problema social, se ha reportado desde hace miles de años.<sup>1</sup> La investigación continúa evaluando el amplísimo rango de efectos del alcohol, desde los riesgos en la mujer embarazada, hasta los posibles beneficios de su consumo en el adulto.

Hay diferencias de opinión en cuanto a la edad de comienzo de su consumo; unos aducen que este solo sea a partir de la mayoría de edad y otros antes de ella, para que se adquieran hábitos seguros de consumo por exposición

---

(\*) Este artículo es una traducción de *Alcohol Use and Abuse* © 2001 de la *American Academy of Pediatrics*. Esta traducción refleja la política en Estados Unidos de Norte América desde la fecha de la publicación original por la Academia Americana de Pediatría. La Academia Americana de Pediatría no es responsable de la traducción al español publicada en este PRECOP como tampoco lo es de errores, omisiones y otros problemas que surjan de esta traducción.

progresiva y controlada, ya sea en el hogar o en reuniones de índole congregacional. Sin embargo, está claro que en Estados Unidos la edad mínima es veintiún años.<sup>2</sup>

El consumo de alcohol u otras sustancias o drogas, a edades tempranas, favorece el alcoholismo y la drogadicción.<sup>3</sup> Individuos que inician el consumo de alcohol antes de los quince años tienen cuatro veces mayor posibilidad de llegar a ser alcohólicos que aquellos que inician la bebida después de los veintiuno.<sup>4</sup> Más aun, los hijos de padres alcohólicos tienen un muchísimo mayor riesgo de tener problemas con la bebida en la edad adulta.

## Uso y abuso de alcohol en los jóvenes

A pesar de ser veintiún años la edad mínima legal para consumir bebidas embriagantes en los 50 Estados de la Unión, el *Monitoreo del Estudio Futuro* sobre uso de alcohol y drogas por los estudiantes estadounidenses, ha demostrado consistentemente que el alcohol es la droga más frecuentemente usada y abusada por niños y adolescentes.<sup>5</sup> Es un hecho que el 90% de los estudiantes de grado 10 y el 75% de los de grado 8 piensan que es muy fácil conseguir bebidas embriagantes.<sup>6</sup>

El promedio de edad en la que los jóvenes de 12 a 17 años dicen haber consumido alcohol por vez primera es de 13,1<sup>17</sup>, pero se ha observado que cada vez más la edad de inicio está alrededor de los nueve años.<sup>8</sup> En 1999, 52% de los estudiantes de grado 8 y 80% de los de último grado informaron el uso consuetudinario de alcohol. De estos últimos, 31% informa que había ingerido más de cinco bebidas seguidas en las últimas dos semanas y cerca de 62% han estado borrachos por lo menos una vez.<sup>6</sup> El uso de alcohol por malos estudiantes o estudiantes repitentes puede ser significativamente mayor.

Más de la tercera parte de los estudiantes de último año consideran que no hay riesgo en tomar 4 a 5 tragos diarios; aun así, 1 de cada 6 ha tenido "lagunas", definidas estas

como amnesia de los eventos de la noche anterior, en los últimos 30 días (llamado "alto consumo episódico"). Cerca de 4 de cada 10 reportaron que tomaban durante sus "bebetas", (definida "bebeta" como haber consumido cinco o más tragos, pero las mujeres, cuatro o más).<sup>9</sup>

Aproximadamente 9,5 millones de estadounidenses de 12 a 20 años reportaron haber consumido al menos una bebida embriagante en el último mes, con cerca de cinco millones que reportaron haber tenido una "bebeta" y el 20% haber tenido un alto consumo (más de cinco tragos en la misma ocasión y en cinco días diferentes en el mismo mes).<sup>9</sup> Entre los adolescentes, 39% tienen "bebetas" estando solos, 58% cuando están de mal humor, 30% cuando están aburridos y 37% para sentirse alegres.<sup>10</sup>

No es difícil suponer que entre los estudiantes universitarios existe una relación directa entre el consumo de bebidas embriagantes y el rendimiento académico. Estudiantes con calificaciones deficientes (D) o no aprobatorias (F) beben tres veces más que sus congéneres que obtienen calificaciones aprobatorias (A).<sup>11</sup> Los efectos del alcohol en individuos menos maduros pueden aun ser mucho más significativos.

## Peligros por uso del alcohol

Las consecuencias adversas del uso del alcohol incluyen deterioro de las relaciones interpersonales con la familia, compañeros y profesores; dificultades en el desempeño académico; enfrentamientos con personas que ostentan algún tipo de autoridad; conductas de riesgo alto, tales como tomar bebidas embriagantes antes de conducir automóviles, navegar, nadar u otro tipo de deporte o actividad que requiera buena concentración.

El uso de alcohol u otras drogas está íntimamente ligado con las principales causas de lesiones y muerte (accidentes automovilísticos, homicidios y suicidios) en este grupo etareo.<sup>6</sup> Desde que se estableció la edad de veintiún años como mínima para el consumo de alcohol, el número de muertes en accidentes de tráfico disminuyó de manera significativa.<sup>12</sup>

La información obtenida sugiere que el uso y abuso del alcohol están asociados con otras actividades y comportamientos de alto riesgo, tales como actividad sexual exagerada y sin protección, que puede llevar a embarazos no deseados o a contraer enfermedades de transmisión sexual.<sup>13</sup>

Jóvenes de 14 a 15 años que beben alcohol tienen 4 a 7 veces más relaciones sexuales que sus compañeros que no lo consumen y pueden llegar a tener hasta cuatro compañeros sexuales.<sup>14</sup> El uso de alcohol está también asociado con un mayor riesgo de maltrato y abuso físico y sexual por un conocido de su misma edad.

Los investigadores estiman que el uso del alcohol está implicado en la tercera o dos terceras partes de los casos de asalto sexual o violación entre adolescentes y universitarios que han tenido una invitación o cita para salir de rumba.<sup>15</sup>

Las adolescentes que consumen alcohol durante su gestación tienen un mayor riesgo de complicaciones durante esta o el riesgo de dar a luz un niño con el síndrome fetal de alcohol.<sup>16,17</sup>

Algunas adolescentes pueden no saber o simplemente negar que se encuentran en gestación, de tal manera que no acuden al control prenatal o continúan bebiendo. El 17% de las jovencitas gestantes en un programa de embarazo en la adolescencia tuvieron resultados positivos para uso de drogas y alcohol.<sup>18</sup> En otro programa similar se demostró que una vez que se confirmaba la gestación, la adolescente suspendía o al menos disminuía el consumo de alcohol y de otras drogas.<sup>19</sup>

## Actitudes, percepciones e influencias

El consumo de alcohol se inicia mucho antes de que se comiencen a utilizar otras sustancias que alteren el estado de ánimo. Muchos adolescentes beben cerveza o vino antes de tomar licores destilados, pero no se percatan de que una botella o lata de cerveza de 12

onzas (360 ml) o un vaso de vino de 5 onzas (150 ml) tienen el mismo contenido de alcohol que un trago de 1,5 onzas (45 ml) de un licor destilado.<sup>10</sup> Frecuentemente el alcohol se utiliza asociado con otras drogas con el ánimo de potenciar sus efectos.

El alcoholismo es un diagnóstico subestimado en adolescentes. Por definición, alcoholismo es una enfermedad primaria, crónica, con factores genéticos, psicosociales y medioambientales que tienen influencia en su aparición y manifestaciones. La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal, caracterizada por un muy pobre control en su consumo, negación de los efectos deletéreos que su consumo produce y alteraciones del pensamiento, especialmente la negación.<sup>20</sup>

El alcoholismo debe sospecharse en el joven que frecuentemente se intoxica o que experimenta síntomas de abstinencia por el uso crónico o recurrente de alcohol; aquellos que "toleran" grandes cantidades de alcohol; aquellos que han tenido intentos fallidos para dejar o disminuir su consumo; aquellos que tienen frecuentes "lagunas" atribuibles a la bebida; o aquellos que continúan bebiendo a pesar de las consecuencias adversas sociales, de estudio, de trabajo, físicas o psicológicas o lesiones relacionadas con el consumo de alcohol.<sup>21</sup>

En el adolescente, el abuso del alcohol puede progresar desde simple experimentación hasta uso regular y adicción.<sup>22,23</sup> Los adictos son individuos que tienen un patrón regular en el uso de alcohol a pesar de experimentar, de manera recurrente o persistente, consecuencias desfavorables o en las que su uso puede llegar a ser físicamente peligroso.<sup>21</sup>

## Factores genéticos y familiares que contribuyen al uso y abuso del alcohol

Una historia familiar de alcoholismo predispone a problemas de abuso de bebidas alcohólicas, especialmente cuando uno o ambos padres son bebedores frecuentes.<sup>24</sup> Los hijos de un papá alcohólico tienen un riesgo de 1 en 4 de ser

ellos mismos alcohólicos.<sup>25,26</sup> Las hijas tienen también predisposición a esta adicción y, peor aun, tienen la tendencia a casarse con hombres alcohólicos, fenómeno que perpetúa el ciclo familiar de alcoholismo.<sup>27</sup>

En Estados Unidos de Norte América, siete millones de jóvenes menores de dieciocho años de edad tienen al menos un padre alcohólico. El abuso de alcohol por los adultos contribuye en 50% de los casos reportados de violencia conyugal y en 35 a 70% de los casos de maltrato infantil.

Los hijos de padres adictos están en mayor riesgo de presentar comportamientos agresivos y delincuenciales; trastornos de conducta y aprendizaje; síndrome de inatención e hiperactividad; síntomas psicósomáticos; problemas con la bebida e incluso de ser alcohólicos en su vida adulta.<sup>28</sup> Se requieren investigaciones más profundas para poder validar la observación o impresión clínica de que los niños hijos de alcohólicos tienen desajustes en sus relaciones interpersonales con sus compañeros de grupo y con individuos que representan autoridad.

El comportamiento, actitud o percepción de los padres respecto al consumo de alcohol tiene un papel muy significativo en la apreciación que niños y jóvenes van a tener sobre el alcohol y el consumo de bebidas embriagantes. Una historia familiar de comportamiento antisocial o una pobre habilidad para impartir educación aumenta considerablemente el riesgo de tener hijos con problemas con la bebida y el uso de otras drogas.<sup>28</sup>

El hogar es la principal fuente de alcohol para los adolescentes; sin embargo, los patrones y costumbres del uso del alcohol tienen variaciones étnicas y sociales significativas. En algunas familias se permite, a edades muy tempranas, el uso del alcohol como una bebida, pero en ellas no se tolera ni se justifica su uso excesivo, siendo sumamente baja la incidencia de alcoholismo en estas familias.

En otros grupos, sin embargo, se acepta y estimula el uso excesivo, especialmente en hombres de cualquier edad, reforzando así el consumo de alcohol como signo de madurez y

hombria. Frecuentemente, son los hermanos mayores los que inducen a los menores para que consuman, no solo alcohol, sino otras sustancias.<sup>29</sup>

## Factores en la adolescencia que contribuyen al uso y abuso del alcohol

Para el adolescente, el hecho de tomar bebidas alcohólicas es un comportamiento normal y el que marca el momento de su independencia y mayoría de edad. Muchos comentan que beben para estar alegres, para ser aceptados por sus compañeros de grupo, para olvidar problemas o para reducir la ansiedad o el estrés de su diario vivir.

No todas las veces que el adolescente toma bebidas embriagantes termina en comportamientos negativos. Un número significativo de muchachos no vuelve a tomar alcohol después de su primera experiencia, debido a que esta no fue placentera. Por menor peso y masa corporal y su inexperiencia con el alcohol los adolescentes se pueden intoxicar con cantidades mucho menores que las del adulto.

En adolescentes susceptibles y con factores de riesgo aumentados, la dependencia al alcohol aparece en un período de tiempo bastante menor que en el adulto.<sup>23</sup> Por su corta edad y su inmadurez biológica, cognitiva y psicosocial tienen mucho menos posibilidad de compensar los efectos neuropsiquiátricos producidos por el consumo de alcohol e incluso pueden llegar a detención en su desarrollo psicológico y emocional por el uso frecuente de este.<sup>30</sup>

Aquellos muchachos con comportamiento antisocial, baja autoestima, pobre rendimiento académico, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, discapacidad en el aprendizaje o amigos que usan drogas o con malas relaciones interpersonales con la familia y sus compañeros, tienen un mayor riesgo de ser adictos. De la misma manera, aquellos muchachos con grados diversos de depresión o que han sido física o sexualmente agredidos buscan refugio en el alcohol y otras sustancias como un intento para sobreponerse al estrés psicológico causado por estas condiciones.<sup>31,32</sup>

## Influencias de los compañeros que contribuyen al uso y abuso del alcohol

El 30% de los niños en grados 4 a 6 están sometidos a una gran presión por sus propios compañeros para que tomen cerveza para demostrar que ya son “grandes”. Durante la adolescencia, la bebida como un comportamiento, se inicia en el hogar, continúa con las amistades y es reforzada por estas.

En razón de la vulnerabilidad de esta edad son los compañeros los que van a ejercer la más notoria influencia para el consumo de alcohol, drogas y otras actividades que conllevan riesgo y peligro para la integridad personal. El consumo excesivo de bebidas embriagantes ocurre mucho más a menudo fuera del hogar, en compañía de los compañeros de grupo, que con los familiares. El adolescente, igual que el adulto, utiliza el alcohol para desinhibirse socialmente y para acompañar las actividades sexuales.<sup>34</sup>

## Influencias de los medios de comunicación que contribuyen al uso y abuso del alcohol

El consumo de alcohol está ampliamente difundido en la sociedad occidental y promocionado en teatros, televisión y en prensa y revistas. Un cuidadoso análisis del contenido de los avisos publicitarios sobre bebidas alcohólicas (cervezas, vinos, licores), que frecuentemente se presentan en la televisión, demuestra que estos asocian el consumo de alcohol con atributos personales altamente valorados, tales como: sociabilidad, riqueza, elegancia y atractivo físico; como también con desempeño exitoso en negocios, romance y aventura.<sup>35</sup> De los estudiantes de grados 5 a 11, 56% comentan que estos avisos los inducen a consumir estas bebidas.<sup>36</sup>

Hay numerosos estudios que demuestran que con mayor exposición a propaganda de cervezas los niños tienen mucho mayor capacidad de recordar, no solo los nombres comerciales y marcas, sino también de las características de sus envases (color, forma, etcétera), lo que propicia su consumo y los lleva a considerar que hay más

beneficios sociales positivos que negativos.<sup>35</sup> Los estudios econométricos muestran que la prohibición de la propaganda definitivamente reduce los niveles en el uso y abuso de alcohol.

Un estudio reciente de 300 páginas web demostró que veinticinco muy importantes empresas productoras de bebidas alcohólicas utilizan internet para promocionar y vender sus productos mediante técnicas de mercadeo que son fácilmente capitalizadas por el desmedido interés que el ciberespacio ha despertado en niños, jóvenes y adultos. Estas técnicas patrocinan eventos tales como conciertos musicales, deportes, juegos interactivos, concursos y “chateo” por internet. En resumen, hay más de cien páginas web que promocionan el consumo de productos específicos y de marcas registradas.<sup>38</sup>

## Actitudes en la comunidad que contribuyen al uso y abuso del alcohol

En nuestras comunidades, principalmente occidentales, cualquier motivo implica celebrar con alcohol: el terminar una actividad de trabajo, un proyecto, un examen, una victoria en una competencia deportiva e incluso la necesidad de un momento de relajación.<sup>39,40</sup> Son frecuentes los mensajes subliminales y contradictorios a los que los jóvenes se ven expuestos en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas y la conducción de vehículos, dado que son frecuentes los minimercados en los que se expenden cervezas, cigarrillos y gasolina y en los que el riesgo del consumo excesivo de alcohol nunca está claramente anunciado o estipulado.

## El papel del pediatra

Para que el pediatra pueda hacerle frente de manera apropiada a este problema debe tener entrenamiento adecuado en el abuso de sustancias. De esta manera está en capacidad de identificar, evaluar, manejar y referir a estos pacientes a profesionales competentes y calificados para mejor y más profunda evaluación y para instaurar el tratamiento más adecuado.

Un estudio efectuado por la Academia Americana de Pediatría en 1995 mostró que

únicamente el 45% de sus miembros interrogaban a sus pacientes sobre el uso de alcohol y la mayoría se sentían que no poseían conocimientos suficientes para afrontar este problema.<sup>41</sup> La mayoría de los pediatras encuestados (84%) no utilizaban cuestionarios preimpresos para indagar sobre el uso de sustancias en sus pacientes. Hay una herramienta propuesta para identificar a pacientes con problemas de uso de alcohol, esta es CRAFFT:<sup>42</sup>

- **C:** ¿Ha conducido o compartido un **carro** bajo los efectos del alcohol u otra sustancia?
- **R:** ¿Ha bebido para **relajarse** o sentirse mejor o para ser aceptado por el grupo?
- **A:** ¿Ha consumido drogas o alcohol cuando ha estado solo o **alejado**?
- **F:** ¿Ha tenido **fallas** para recordar qué hizo cuando consumió bebidas u otras sustancias?
- **F:** ¿Le ha dicho su **familia** o amigos que debe disminuir el consumo de alcohol u otras sustancias?
- **T:** ¿Ha tenido alguna vez **tropiezos** mientras consumía alcohol u otras sustancias?

Dos o más respuestas afirmativas sugieren que el adolescente puede tener problemas serios con el uso del alcohol.

Cuando el pediatra o cualquier profesional encargado del cuidado de salud de niños y jóvenes indaga sobre el uso de alcohol en sus pacientes como una rutina para establecer comportamientos de alto riesgo y discute con ellos las diferentes habilidades que poseen para rehusar el consumo, está sutilmente reforzando comportamientos de rechazo hacia el alcohol y drogas, especialmente cuando existen factores de riesgo, como historia familiar de alcoholismo.

Esta evaluación da mucho mejores resultados cuando se efectúa de manera no apreciativa o recriminatoria. Sólo cuando los padres y la comunidad colaboren en propiciar actividades libres de consumo de bebidas embriagantes podrá entonces el pediatra, con sus conocimientos, perspectivas y entrenamiento, participar de manera activa e influyente en estas actividades y en programas de educación.

Hay disponibilidad de varios libros que dan información específica sobre el problema, incluido el tratamiento, tales como: el plan de acción de

la Academia Americana de Pediatría *Indications for Management and Referral of Patients Involved in Substance Abuse*,<sup>43</sup> el manual *Substance Abuse: A Guide for Health Professionals y Adolescent Crosswalk*, desarrollado por la *Sociedad Americana de Medicina de la Adicción*.<sup>45</sup>

## Recomendaciones

- Los pediatras deben recomendar la prohibición a niños y jóvenes del uso de bebidas embriagantes y de drogas psicoactivas aprobadas y de uso no terapéutico
- Los pediatras deben discutir con sus pacientes los peligros que existen por el uso de alcohol y otras drogas como parte de la evaluación de comportamientos de riesgo, en especial si existe historia familiar de alcoholismo
- Los pediatras deben indagar sobre el uso de alcohol y drogas de una manera no recriminatoria
- Los pediatras deben estar en capacidad de reconocer signos y síntomas tempranos del abuso de alcohol y drogas, para así poder evaluar, tratar y remitir adecuadamente a estos pacientes
- Los pediatras deben hacer visitas prenatales y de prevención como una herramienta ideal para evaluar el ambiente familiar, historia de alcoholismo y las actitudes hacia este y discutir con los padres los efectos que puedan producir modelos negativos y positivos
- Los pediatras deben discutir con sus pacientes y sus padres el uso y ofrecimiento de bebidas alcohólicas en las fiestas y deben desalentar el consumo, en casa y en otras partes, en jóvenes menores de veintiún años
- En los currículos de pre y postgrado en Pediatría debe incluirse una formación integral sobre los peligros del consumo de drogas y alcohol
- Los pediatras deben participar activamente en programas educativos para la prevención de abuso de alcohol, organizados por la comunidad, los colegios y el mismo Estado
- El consumo de alcohol debe ser responsablemente restringido en los medios de comunicación, por el deletéreo impacto que estas propagandas ejercen en la juventud
- Deben continuarse todos los esfuerzos gubernamentales posibles para que los niveles

sanguíneos permitidos de alcohol no sobrepasen el 0,02% en jóvenes menores de veintiuno y su incumplimiento debe ser ejemplarmente penalizado

- Los pediatras deben familiarizarse con el uso del internet como excelente medio para obtener información actualizada, así como fuente potencial de información errónea o equívoca y de propaganda dirigida a sus pacientes

### Comité de abuso de sustancias, 2000-2001

Edward A Jacobs, MD, Director  
Alain Joffe, MD, MPH  
John R Knight, MD,

John Kulig, MD, MPH  
Peter D Rogers, MD, MPH

### Coordinadores

Gayle M Boyd, PhD

### Instituto Nacional para el Abuso de Alcohol y Alcoholismo

Dorynne Czechowicz, MD  
Instituto Nacional de Abuso de Drogas  
Deborah Simkin, MD

### Academia Americana de Psiquiatría Infantil y del Adolescente

#### Secretaria

Karen Smith

## Referencias bibliográficas

1. Milgram GG. Youthful drinking: past and present. *J Drug Educ.* 1982; 12: 289-308.
2. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Underage Drinking Prevention: Action Guide and Planner.* Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2001. DHHS Publication No. SMA 3259.
3. Hawkins J, Catalano R, Miller J. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull.* 1992; 112: 64-105.
4. Age of drinking onset predicts future alcohol abuse and dependence [press release]. Washington, DC: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; January 1998; 14.
5. Office of the Inspector General. *Youth and Alcohol. Laws and Enforcement: Is the 21-Year-Old Drinking Age a Myth?* Washington, DC: US Department of Health and Human Services; 1991.
6. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG. *National Survey Results on Drug Use From the Monitoring the Future Study, 1975-1995; Volume I: Secondary School Students.* Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse; 1996. NIH Publ. No. 97-4139.
7. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *National Household Survey on Drug Abuse: Main Findings 1997.* Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 1999.
8. National Institute on Drug Abuse. *Drug Use Among Racial/Ethnic Minorities.* Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse; 1995; 31:NIH Pub No.95-3888.
9. AAP releases new findings on teens and underage drinking [press release]. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; September 30, 1998.
10. Office of Inspector General. *Youth and Alcohol: A National Survey. Drinking Habits, Access, Attitudes, and Knowledge.* Washington, DC: US Department of Health and Human Services; 1991; Publ. No. OEI-09-91-00652.
11. Presley CA, Meilman PW. *Alcohol and Drugs on American College Campuses: A Report to College Presidents.* Carbondale, IL: Southern Illinois University; 1992 .
12. Centers for Disease Control and Prevention. Alcohol-related traffic fatalities among youth and young adults—United States, 1982-1989. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1991; 40:178-179, 185-187.
13. Strunin L, Hingson R. Alcohol, drugs, and adolescent sexual behavior. *Int J Addict.* 1992; 27: 129-146.
14. Valois RF, Dunham AC, Jackson KL, Waller J. Association between employment and substance abuse behaviors among public high school adolescents. *J Adolesc Health.* 1999; 25: 256-263.
15. Office of the Inspector General. *Youth and Alcohol: Dangerous and Deadly Consequences.* Washington, DC: US Department of Health and Human Services; 1992. Publ. No. OEI-09-92-00261.
16. Pietrantoni M, Knuppel RA. Alcohol use in pregnancy. *Clin Perinatol.* 1991; 18:93-111.
17. American Academy of Pediatrics, Committee on Substance Abuse and Committee on Children With Disabilities. Fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. *Pediatrics.* 1993; 91:1004-1006.
18. Kokotailo PK, Adger H Jr, Duggan AK, Repke J, Joffe A. Cigarette, alcohol, and other drug use by school-age pregnant adolescents: prevalence, detection, and associated risk factors. *Pediatrics.* 1992; 90: 328-334.
19. Gilchrist LD, Gillmore MR, Lohr MJ. Drug use among pregnant adolescents. *J Consult Clin Psychol.* 1990; 58: 402-407.

20. Morse RM, Flavin DK. The Joint Committee of the National Council on Alcoholism and Drug Dependence and the American Society of Addiction Medicine to study the definition and criteria for the diagnosis of alcoholism. The definition of alcoholism. *JAMA*. 1992; 268: 1012-1014.
21. American Psychological Association. Alcohol-related disorders. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. 4th ed. Washington, DC: American Psychological Association; 1994: 194-204.
22. Comerchi GD. Recognizing the five stages of substance abuse. *Contemp Pediatr*. 1985; 2: 57-68.
23. Morrison MA. Addiction in adolescents. *West J Med*. 1990; 152: 543-546.
24. Goodwin DW, Schulsinger F, Hermansen L, Guze SB, Winokur G. Alcohol problems in adoptees raised apart from alcoholic biological parents. *Arch Gen Psychiatry*. 1973; 28: 238-243.
25. Cloninger CR. Genetic and environmental-factors in the development of alcoholism. *J Psychiatry Treat Eval*. 1983; 5: 487-496.
26. Goodwin DW. Alcoholism and genetics: the sins of the fathers. *Arch Gen Psychiatr*. 1985; 42: 171-174.
27. Woodside M. Research on children of alcoholics: past and future. *Br J Addict*. 1988; 83: 785-792.
28. Adger H Jr. Problems of alcohol and other drug use and abuse in adolescents. *J Adolesc Health*. 1991; 12: 606-613.
29. Kandel DB. On processes of peer influence in adolescent drug use: a developmental perspective. *Adv Alcohol Subst Abuse*. 1985; 4: 139-163.
30. Myers DP, Andersen AR. Adolescent addiction: assessment and identification. *J Pediatr Health Care*. 1991; 5: 86-93.
31. Maltzman I, Schweiger A. Individual and family characteristics of middle class adolescents hospitalized for alcohol and other drug abuse. *Br J Addict*. 1991; 86: 1435-1447.
32. Swett C Jr, Cohen C, Surrey J, Compaine A, Chavez R. High rates of alcohol use and a history of physical and sexual abuse among women outpatients. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1991; 17: 49-60.
33. *The Weekly Reader National Survey on Drugs and Alcohol*. Middletown, CT: Field Publications; 1995.
34. Hawkins RO Jr. Adolescent alcohol abuse: a review. *J Dev Behav Pediatr*. 1982; 3: 83-87.
35. Grube JW, Wallack L. Television beer advertising and drinking knowledge, beliefs, and intentions among schoolchildren. *Am J Public Health*. 1994; 84: 254-259.
36. The Scholastic/CNN Newsroom Survey on Student Attitudes About Drug and Substance Abuse. New York, NY: Scholastic Inc; 1990.
37. Slater MD, Rouner D, Murphy K, Beauvais F, Van Leuven J, Rodriguez MD. Male adolescents' reactions to TV beer advertisements: the effects of sports content and programming context. *J Stud Alcohol*. 1996; 57: 425-433.
38. Center for Media Education. *Alcohol and Tobacco on the Web: New Threats to Youth*. Washington, DC: Center for Media Education; 1997.
39. Jacobson M, Hacker G, Atkins R. *The Booze Merchants. The Inebriating of America*. Washington, DC: Center for Science in the Public Interest Books; 1983.
40. Singer DG. Alcohol, television, and teenagers. *Pediatrics*. 1985; 76(suppl): 668-674.
41. American Academy of Pediatrics. 45% of fellows routinely screen for alcohol use. *AAP News*. October 1998: 1, 12.
42. Knight JR, Shrier LA, Bravender TD, Farrell M, Vander Bilt J, Shaffer HJ. A new brief screen for adolescent substance abuse. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999; 153: 591-596.
43. American Academy of Pediatrics, Committee on Substance Abuse. Indications for management and referral of patients involved in substance abuse. *Pediatrics*. 2000; 106: 143-148.
44. American Academy of Pediatrics and Center for Advanced Health Studies. *Substance Abuse: A Guide for Health Professionals*. Schonberg SK, ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics/Pacific Institute for Research and Evaluation; 1998.
45. Mee-Lee D. *ASAM Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance-Related Disorders*. 2nd ed. Chevy Chase, MD: The American Society of Addiction Medicine; 1996.

## Fuentes de tratamiento

- Alderman EM, Schonberg SK, Cohen MI. The pediatrician's role in the diagnosis and treatment of substance abuse. *Pediatr Rev* 1992; 13: 314-318.
- American Academy of Pediatrics and Center for Advanced Health Studies. *Substance Abuse: A Guide for Health Professionals*. Schonberg SK, ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics/Pacific Institute for Research and Evaluation; 1988.
- American Academy of Pediatrics, Committee on Substance Abuse. Tobacco, alcohol and other drugs: the role of the pediatrician in prevention and management of substance abuse. *Pediatrics*. 1998; 101: 125-128.
- Dupont RL. *Getting Tough on Gateway Drugs: A Guide for the Family*. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1984.
- Macdonald DI, Blume SB. Children of alcoholics. *Am J Dis Child*. 1986; 140: 750-754.
- Macdonald DI. *Drugs, Drinking and Adolescents*. Chicago, IL: Year Book Medical Publishers; 1984.
- Millstein SG, Irwin CE Jr, Adler NE, Cohn LD, Kegeles SM, Dolcini MM. Health risk behaviors and health concerns among young adolescents. *Pediatrics*. 1992; 89: 422-428.
- Schwartz RH, Cohen PR, Bair GO. Identifying and coping with a drug-using adolescent: some guidelines for pediatricians and parents. *Pediatr Rev* 1985; 7: 133-139.
- Zarek D, Hawkins JD, Rogers PD. Risk factors for adolescent substance abuse. Implications for pediatric practice. *Pediatr Clin North Am*. 1987; 34: 481-493.

## Algunas fuentes en internet

Al-Anon/Alateen Family Group Headquarters Inc  
<http://www.al-anon.alateen.org>

American Council for Drug Education  
<http://www.acde.org>

FACE Truth and Clarity on Alcohol  
<http://faceproject.org>

Robert Wood Johnson Foundation  
<http://www.rwjf.org>

Monitoring the Future Study: A Continuing Study of American Youth  
<http://www.isr.umich.edu/src/mf>

Mothers Against Drunk Driving  
<http://www.madd.org>

National Association of State Universities and Land-Grant Colleges  
<http://www.nasulg.org/bingedrink>

National Clearing House for Alcohol and Drug Information  
<http://www.health.org>

Office of Alcohol and Other Drug Abuse

The National Office of the Robert Wood Johnson Foundation  
*Initiatives to Reduce High-Risk Drinking Among Youth*  
<http://www.ama-assn.org/special/aos/alcohol1/>

Parents Resource for Drug Education  
<http://www.prideusa.org>

Partnership for a Drug-Free America  
<http://www.drugfreeamerica.org>

Phoenix House  
<http://www.phoenixhouse.org>

Rutgers University Center of Alcohol Studies Library  
<http://www.rci.rutgers.edu/~cas2>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration  
<http://www.samhsa.gov>

Las recomendaciones de esta declaración no indican una manera exclusiva de tratamiento o de estándar de cuidado médico. Pueden adaptarse variaciones de acuerdo con cada caso particular.

Copyright © 2001 por la Academia Americana de Pediatría. Ninguna parte de esta declaración puede reproducirse en forma alguna sin la autorización previa, por escrito, de la Academia Americana de Pediatría, excepto una sola copia para uso personal.