

Drogas lícitas e ilícitas: consumo de los estudiantes en una Facultad de Enfermería

Ma. del Refugio Martínez Rodríguez, Ma. de Jesús Coronado Hernández,* María Candelaria Betancourt Esparza,** Aracely Díaz Oviedo,** Josefina Gallegos Martínez****

RESUMEN

Antecedentes: En México, según la Encuesta Nacional de Adicciones (2008), el 18.5% de la población de 12 a 65 años son fumadores activos (14 millones) y consumen bebidas alcohólicas 27 millones de mexicanos. Existen pocos reportes sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas a nivel universitario. **Objetivo:** Identificar el consumo de drogas lícitas e ilícitas, el nivel de dependencia a la nicotina y los problemas derivados del consumo de bebidas alcohólicas de estudiantes del área de la salud de una universidad pública. **Material y métodos:** Estudio transversal, en una muestra no probabilística de 581 estudiantes previo consentimiento libre e informado, inscritos en las carreras de Enfermería y Nutrición. Se aplicaron tres instrumentos: Test de sustancias utilizadas alguna vez en la vida y durante los últimos doce meses (Centro de Integración Juvenil), el test Fagerström para identificar consumo y nivel de dependencia de tabaco y el test AUDIT para identificar el consumo de bebidas alcohólicas y problemas derivados de éste. **Resultados:** El grupo etario estudiado fue de 17 a 21 años. Las drogas lícitas consumidas por los estudiantes fueron, principalmente, bebidas alcohólicas (76.1%) y tabaco (37.7%), con nivel de dependencia débil para bebidas alcohólicas. El consumo de tabaco se identificó de bajo riesgo en el 68%, prevaleciendo el consumo en las mujeres. En el consumo de drogas ilícitas, la marihuana estuvo primero (7.2%), seguida del hachís (2.1%) y la cocaína (2.0%), prevaleciendo en hombres. **Conclusiones:** Se consumen preponderantemente drogas lícitas (tabaco y bebidas alcohólicas), seguidas de ilícitas (predominando la marihuana).

Palabras clave: Drogas ilícitas, tabaco, bebidas alcohólicas.

Legal and illegal drugs: use of students in a college of nursing

ABSTRACT

Background: According to the National Survey of Addictions (2008) at the national level among the population aged 12 to 65 years corresponds to 18.5% active smokers representing about 14 million Mexicans and drink alcohol a total of 27 million Mexicans. There are few reports on the consumption of licit and illicit drugs at the university level. **Objective:** The aim was identify the use of licit and illicit substances for students of nursing school in a public university. **Methods:** A cross sectional study was made. The not probabilistic sample was of 581 students with informed consent. Three instruments were used for: *Substances ever in life and during the last twelve months* of the Centre for youth integration, *Fagerström* to identify consumption and tobacco dependency level test and *AUDIT* test to identify the consumption of alcohol and

* Lic. Enf. Hospital Central Ignacio Morones Prieto. San Luis Potosí, SLP.

** Dra. Facultad de Enfermería, UASLP. Cuerpo Académico: Cuidado enfermero: Gestión y práctica profesional. Línea: Calidad de vida y proceso de cuidado de enfermería ante la cronicidad y la discapacidad.

*** Dra. Facultad de Enfermería, UASLP. Cuerpo Académico Salud Poblacional. Línea de generación y aplicación del conocimiento: Cuidado del niño y adolescente y alimentos, nutrición y salud.

Correspondencia: María Candelaria Betancourt Esparza. Facultad de Enfermería, UASLP. Av. Niño Artillero Núm. 130, Zona Universitaria 78240. E-mail: eteb@uaslp.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>

problems. **Results:** The predominant age group was 17-21 years. Licit drugs consumed by students are alcohol 76.1% and tobacco 37.7%, with a level of mild dependence (0-2 score), women were more consumption than men. In the consumption of illicit drugs predominant marijuana with 7.2% followed by hashish with 2.1%, and cocaine 2.0%. More common in men. **Conclusions:** Bachelor's degree in nursing and nutrition students consume licit substances: tobacco and alcohol, followed by the illicit: marijuana, hashish, cocaine.

Key words: Illicit drugs, tobacco, alcoholic drinks.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas lícitas e ilícitas y las adicciones son un problema de salud mundial y causa de morbilidad y mortalidad en la sociedad contemporánea. Tienen un índice de crecimiento de mayor velocidad en las mujeres, quienes presentan mayor incidencia acumulada para el uso de todas las drogas en edades de entre 15 y 18 años.^{1,7-10} La adolescencia es particularmente vulnerable por factores psicológicos, sociales, culturales, económicos, por sus cambios físicos, emocionales, en su rol familiar, en su entorno social y en la progresiva adquisición de la autonomía profesional y económica, lo que demanda una atención particular en el área de la salud. El adolescente se enfrenta a situaciones nuevas, como el consumo de drogas, y no siempre cuenta con el conocimiento, la actitud y conducta que le permitan prevenir situaciones de riesgo para la salud, con las severas consecuencias sociales, familiares, con el grupo de iguales y en la escuela.³⁻⁵

El consumo de drogas lícitas e ilícitas crea adicción y daños severos en el cuerpo y la mente, así como en la interacción. El uso se convierte en reiterativo por el placer y bienestar que produce. Ello conduce a conductas agresivas, baja autoestima, disolución del núcleo familiar, violencia, rechazo al consumidor y a su familia, problemas económicos, en el trabajo y en la escuela (como el ausentismo), accidentes, bajo rendimiento y productividad, y adicionalmente se generan gastos para la asistencia médica.⁶⁻⁹

Respecto a las drogas legales, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 84% de los 1.3 mil millones de fumadores se encuentran en los países en desarrollo y a nivel mundial produce 5 millones de muertes por año. Se calcula que esta cifra se incrementará a 10 millones en el año 2020.¹⁻⁴ Según la OMS, la epidemia del tabaquismo mata cada año a 5.4 millones de enfermos de cáncer de pulmón, cardiopatías y otras enfermedades. De proseguir esa tendencia, para 2030 la cifra aumentará hasta más de ocho millones anuales. El consumo de tabaco es un factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de defunción en el mundo.¹²⁻¹³

En México, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) reportó en 2002 que 3.5 millones de mexicanos de entre 12 y 65 años han consumido drogas alguna vez en su vida. Esta cifra aumentó a 4.5 millones en 2008.¹⁻⁵ También existen

numerosos estudios que identifican la prevalencia de bebidas alcohólicas y tabaco en diferentes grupos de población. Según la ENA (2008), en la población de 12 a 65 años, el 18.5% corresponde a fumadores activos (14 millones), mientras los consumidores de bebidas alcohólicas suman un total de 27 millones.^{1,2} Los informes emitidos por la Organización de Estados Americanos (OEA) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 2006 y 2007 sobre el uso de drogas en seis países de Sudamérica, con una muestra representativa de 61,607 de un total de 43 millones de habitantes de los 6 países, destaca el alto consumo de bebidas alcohólicas en todos los países (30 a 60%) en el último mes del estudio; en relación a las drogas ilícitas, la marihuana se consumió en el año previo por 2.1 millones de personas (4.8%), mayor al promedio de consumo mundial (3.9%). La cocaína es la segunda droga de mayor consumo con un 1.4% de la población de entre 15 y 64 años, según se reportó en los seis países durante el año previo.⁶⁻¹⁰

Un estudio descriptivo con una muestra de 763 universitarios de Cali, Colombia, identificó el consumo de drogas legales e ilegales. Se encontró que la droga legal más consumida fueron las bebidas alcohólicas (74.5%), seguida del tabaco (33.2%), y entre las ilegales, la marihuana (7.1%).⁹⁻¹⁵

En Estados Unidos, la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH) del 2008, informó que había alrededor de 70.9 millones de americanos de 12 años de edad y mayores que reportaron haber usado productos de tabaco en los 30 días anteriores a la encuesta. De éstos, 59.8 millones (23.9%) fumaban cigarrillos. Los datos confirman que el tabaco es una de las sustancias de la que más se abusa en los Estados Unidos.¹⁹⁻²³

Según la ENA (2008), el fenómeno del consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, legales o ilegales, muestra una preocupante evolución. Sus principales indicadores revelan incremento de la frecuencia de consumo, así como disminución en las edades de inicio, principalmente para las drogas introductorias como el tabaco y las bebidas alcohólicas. Se encontró que los fumadores activos constituían el 18.5% de la población; situación similar ocurre para las drogas ilegales, en donde el consumo fue de 2.8% en los hombres y 1.6% en las mujeres.¹⁹⁻²³

Para la atención a esta problemática, existen modelos y programas preventivos en materia de consumo de drogas.

El modelo psicosocial concibe a las adicciones como un problema de personas que no cuentan con las capacidades individuales y sociales para enfrentarlo. El modelo sociocultural enfoca su atención en el contexto ampliado de los individuos, comunidad y nación, bajo la premisa de que condiciones socioeconómicas, como pobreza, hacinamiento, migración, urbanización, industrialización, desempleo, etc., y socioculturales, como el malestar, movimientos culturales e identidad juvenil, son las variables más importantes que influyen en la aparición de las adicciones, más que las categorías individuales. El modelo ético-jurídico está centrado en la definición, clasificación y regulación legal de las drogas, las divide en lícitas e ilícitas, determina que el consumidor es una víctima, un enfermo, y el modelo médico-sanitario hace énfasis en los efectos o consecuencias de las drogas para la salud mediante la transmisión de información y utiliza la disuasión como la herramienta más eficaz. Mediante la prevención primaria se informa, orienta y capacita sobre las secuelas a la salud. La prevención secundaria se basa en el diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, consiguiendo, con ello, evitar la gravedad de la enfermedad, y a su vez, reducir el daño causado o bien evitarlo totalmente. La prevención terciaria se orienta a minimizar los daños ocasionados y rehabilitar al sujeto para funcionar en la vida, recuperando sus habilidades y capacidades afectadas por la enfermedad.¹⁶

Los resultados del estudio podrán aplicarse en un programa orientado a la prevención y referencia de casos para rehabilitación, que contribuya a la solución de la problemática identificada en el consumo de drogas en universitarios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal¹⁷ con el objetivo de identificar el consumo de drogas lícitas e ilícitas y el nivel de dependencia a la nicotina y los problemas derivados del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes del área de la salud de una universidad pública. La muestra fue de tipo no probabilística, conformada por 581 sujetos de estudio. Los instrumentos de recolección de datos fueron: AUDIT (bebidas alcohólicas Use Disorders Identification Test), elaborado por un grupo de expertos, a instancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y que establece indicadores clínicos de consumo peligroso de bebidas alcohólicas en fases tempranas (10 preguntas); Fagerström, el cual calcula la dependencia de nicotina (6 preguntas). Fueron validados internacionalmente por la OMS y en México por la Secretaría de Salud. Además se utilizó el instrumento del Centro de Integración Juvenil (CIJ): Sustancias utilizadas alguna vez en la vida y en los últimos doce meses. El Dr. Ralph Tarter y un grupo de especialistas de la Universidad de Pittsburgh diseñaron el

Drug Use Screening Inventory (DUSI), los derechos del DUSI fueron cedidos a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la organización de Estados Americanos para su aplicación en estados de América Latina, donde ha sido validado. CIJ resolvió aplicarlo con previa autorización de la CICAD para la exploración del uso de drogas.¹⁰

Los datos se procesaron con apoyo del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 15, permitiendo con ello elaborar un análisis estadístico-descriptivo de los resultados obtenidos.

RESULTADOS

La población estudiada fue 80% de género femenino y 20% masculino, con un rango de edad de 17 a 21 años.

Substancias lícitas

Los estudiantes que consumen drogas lícitas como bebidas alcohólicas (76.1%) y tabaco (37.7%) se ubican en su mayoría entre 17 a 21 años. Conforme al género, se consumió más por las mujeres (59.6%) que por los hombres (23.3%). En el nivel de dependencia de consumo de tabaco se identificó que el porcentaje más alto fue para nivel de dependencia débil. Respecto al consumo por género, prevalece en las mujeres 21 vs 10% en los hombres.

De acuerdo al consumo y dependencia de bebidas alcohólicas, la mayor proporción se identificó en consumo de bajo riesgo (67%); consumo de riesgo y/o dependencia media (8.5%) y consumo de dependencia alta sólo se detectó en estudiantes de enfermería (3.1%).

Respecto a los problemas derivados de la adicción, se encontró un estudiante (0.1%) con problemas académicos de ausentismo, bajo rendimiento escolar y riesgo de deserción, además de alteraciones de salud y frecuentes internamientos debido al consumo de drogas.

El nivel de dependencia de consumo de tabaco tuvo el porcentaje más alto para nivel débil en los estudiantes de nutrición (24.3%) y en enfermería (7.2%). El nivel de dependencia moderada fue muy bajo (1.0%). En el nivel de no dependencia se observó un 14%.

Substancias ilícitas

El consumo de drogas ilícitas es menor en comparación con las lícitas. De sustancias ilícitas, el consumo mayor es de marihuana (7.2%). Conforme a género, se detectó un consumo relativamente bajo (2.5%) en ambos géneros. El consumo de marihuana por grupos de edad mostró que en el grupo de 17 a 21 años fue más alto (4.5%); en segundo

lugar se ubicó el grupo de 22 a 26 años (0.5%) y el resto de los grupos etarios no mostraron casos.

El hachís fue la segunda droga ilícita que se consumió en la Facultad de Enfermería, se observó un consumo bajo (2.1%). El consumo de hachís por grupos de edad mostró prioridad en los jóvenes de 17 a 21 años (0.8%); y en el grupo de 22 a 26 años fue de 0.5%. Por género, el femenino obtuvo el más alto (2.5%). El género masculino tuvo el consumo más bajo (0.5%). La tercera sustancia ilícita detectada fue la cocaína, también en el grupo de 17 a 21 años, consumida por el 2%. El grupo de 22 a 26 años (0.5%) y el resto de grupos etarios no presentaron consumo.

DISCUSIÓN

El predominio fue de género femenino, así mismo del grupo etario de 17 a 21 de acuerdo a los reportes mundiales y probablemente en función de la dominancia de este género en las carreras de Enfermería y Nutrición. La población estudiada se encuentra en edad crítica por ser adolescentes y de acuerdo a los estudios; en ellos se da el inicio y experimentación en el consumo de sustancias adictivas. El espíritu de curiosidad es algo inherente de la condición humana, pero también inciden la búsqueda de sensaciones placenteras y la influencia que ejercen los demás, por lo que la predisposición es mayor ya que se asocia a un mayor número de factores de riesgo, tales como comunicación deficiente y conflictos frecuentes con búsqueda de soluciones que pueden orillar al consumo de drogas lícitas, para pasar después a las ilícitas y formar adicciones, que son un síndrome constituido por un conjunto de signos y síntomas característicos, siendo de origen multifactorial, entre los que se mencionan factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.^{6-10,13}

El consumo de drogas lícitas como bebidas alcohólicas y tabaco es el de mayor prevalencia, dado que estas sustancias son aceptadas por la sociedad. No por ello son inofensivas y sus consecuencias dependen de cómo y cuánto se consume. Entre la población encuestada, se comenzaron a consumir sustancias adictivas a edad muy temprana. Según los especialistas, las bebidas alcohólicas y el tabaco son la puerta de entrada a otras drogas. Los jóvenes no relacionan el consumo de bebidas alcohólicas con los daños que ocasiona; sólo esperan los efectos positivos (desinhibidor, facilitador de la convivencia, etc.).²

El tener acceso a las drogas y la voluntad de experimentar sus efectos, fomentada por otros jóvenes, parecen ser causa suficiente para el consumo de éstas; así, el bebidas alcohólicas y el tabaco son los más consumidos por los universitarios, tanto en México como a nivel mundial.¹⁴⁻¹⁷

Investigaciones realizadas en diversos países reportan un ascenso en las tasas de consumo de tabaco, particularmente

en adolescentes mujeres, así como la disminución de la edad de inicio, lo cual se constató en el presente estudio por el predominio en el género femenino.^{10, 25-27}

Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, éste implica una función importante dentro de la integración social; es fuente de constantes tensiones al interior de las familias y provoca una disfunción familiar que dificulta el desarrollo de los procesos adaptativos en el adolescente y favorece su inclinación a las drogas, fomentando por una parte la búsqueda de novedades y excitación, y por la otra propiciando la desadaptación social.^{10, 25-27}

El consumo de bebidas alcohólicas y sus problemas relacionados constituyen uno de los principales problemas de salud pública, no sólo por la elevada prevalencia de su consumo, sino por el amplio arraigo social de este hábito, la escasa percepción de riesgo que genera su uso y la consolidación de un patrón de consumo muy extendido en la población juvenil, que lo ha convertido en un acto "recreativo", esto es, asociado a los espacios de ocio, sobre todo durante las noches y los fines de semana y, en consecuencia, acompañado de un conjunto de conductas de riesgo que añaden más peligrosidad a la propia ingesta de bebidas alcohólicas.^{12, 17-22}

En cuanto al nivel de dependencia al tabaquismo se detectó que para los niveles fuerte y muy fuerte no hubo porcentajes elevados. Esto es relevante, ya que desde hace varias décadas se ha identificado al tabaquismo como una de las principales causas de enfermedad y muerte en el mundo.^{12, 15, 16}

Por otra parte, el consumo de sustancias ilegales también se inicia durante la adolescencia. En el mayor número de casos, los adolescentes experimentan con sustancias de fácil acceso y socialmente aceptadas como las bebidas alcohólicas y el tabaco, las que sirven de puerta de entrada al consumo de sustancias ilegales.²³⁻²⁵

La condición del adolescente no le permite deliberar sobre el mundo de los adultos. Según la ENA (2008), los adolescentes de entre 12 y 17 años es más probable que consuman drogas cuando se presente la oportunidad, que aquéllos que ya han alcanzado la mayoría de edad, pues en la adolescencia aún no se alcanza la madurez física y emocional.^{20,21}

El consumo de drogas ilícitas es menor en comparación con las lícitas. La marihuana es la más frecuente, seguida por la cocaína. Aunque en menor porcentaje, los datos concuerdan con la Encuesta Nacional de Adicciones (2008) que señala a la marihuana como la droga ilícita de más fácil acceso pues una entre cada cinco personas (17.7%) de entre 12 y 65 años la consumen.¹⁴ La marihuana y la cocaína son las sustancias preferidas por la población. El consumo de la primera aumentó de 3.5 a 4.2%; el aumento en el consumo de la segunda fue mayor, pasó de 1.2% en 2002 a 2.4% en

2008, es decir, que se duplicó entre ambas mediciones.²¹ La marihuana ha ocupado los primeros lugares de preferencia; la cocaína ha mostrado variaciones importantes y desplaza a los inhalantes. Esta sustancia representa un motivo de preocupación grave: el cuerpo la absorbe con rapidez y tiene un efecto casi inmediato; cuando se emplea en cantidades relativamente pequeñas produce sensaciones de bienestar psicológico profundo, mayor confianza y un estado de alerta; sin embargo, los efectos placenteros tienen un alto precio: se puede desencadenar una adicción psicológica y fisiológica. Con el tiempo, los consumidores se deterioran mental y físicamente.^{10, 26, 27}

CONCLUSIONES

En las dos licenciaturas, el mayor porcentaje de consumo de drogas lícitas se presentó en el grupo etario de entre 17 y 21 años en ambos géneros.

Más de la mitad de la población en estudio ha consumido alguna sustancia adictiva “alguna vez en la vida”; los tipos de droga que más se consumen entre los jóvenes son, en primer lugar, las lícitas, es decir, bebidas alcohólicas y tabaco. El nivel de dependencia débil, seguido de dependencia moderada de consumo de tabaco prevaleció en los estudiantes, no así el nivel de dependencia fuerte.

En los estudiantes que refirieron consumir bebidas alcohólicas se ubica consumo de bajo riesgo.

El consumo de drogas ilícitas es menor en comparación con las lícitas. Se registró la marihuana en primer lugar, seguida de hachís y cocaína.

Conforme a la prevención secundaria en el modelo médico sanitario, el primer paso para prevenir es valorar la magnitud del problema, por lo que la detección temprana de consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los estudiantes es relevante para poder ofrecer ayuda y evitar que se vean afectados, tanto personal y familiarmente, como en sus relaciones sociales. Detectar la dependencia en su primera etapa favorece planear medidas preventivas para evitar que se incremente el problema de consumo de drogas.

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Enfermería, UASLP, al Centro de Integración Juvenil y al Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto por el apoyo recibido para la presente investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Programa Nacional de Salud, 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Secretaría de Salud. Primera edición, 2007, México.

2. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx> [acceso 25 julio 2009].
3. Cohen J. Psiquiatría teórica y práctica. España: McGraw-Hill Interamericana, 2006.
4. Feldman S. Psicología con aplicaciones en países de habla hispana. 6ª Edición. McGraw-Hill Interamericana, 2006.
5. Bilbao M. Revista LiberAddictus. Disponible en: www.infoadicciones.net/Pdf/0489-42pdf [Acceso 25 julio 2009]
6. Fernández C. Metanfetaminas: lo que los padres deben saber. México D.F: Centros de Integración Juvenil A.C, 2009.
7. Larrañaga A. Centro de Integración Juvenil 2008 13 (44): 14-15.
8. Volkow ND. Adicción al tabaco. Serie de Reportes de Investigación. NIDA: National Institute on Drug Abuse 2009. Disponible en: <http://drugabuse.gov/PDF/RRtabaco.pdf>
9. Organización Panamericana de la Salud, Alcohol y Salud Pública en las Américas: un caso para la acción. Washington, D.C. OPS 2007.
10. Cáceres D y cols. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. Univ Psychol Bogotá 2006; 5 (3).
11. Lara P. [acceso 25 julio 2009]. Disponible en: www.infoadicciones.net/Pdf/0489-42pdf
12. Elementos orientadores para las políticas públicas sobre drogas en la subregión. Primera edición: Lima; 2008. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/oidNEW/Research/comparativo_subregional-2008-06.pdf
13. Berruecos L. Aspectos culturales que inciden en la prevención de las adicciones. Revista LiberAddictus. Disponible en: www.infoadicciones.net. [fecha de acceso 25 junio 2009]
14. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Encuesta por entidad federativa. Primera edición; México: 2009.
15. Ruiz C. Consejería en tabaquismo. Consejo Nacional contra las Adicciones. México, D.F, 2006.
16. Nueva Vida. Centros e instituciones especializadas en la prevención y tratamiento de las adicciones. Disponible en: [ww.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx). [acceso 17 julio 2009]
17. Hernández R. Metodología de la Investigación. 4ª Edición. México: McGraw-Hill Interamericana S.A de C.V, 2006.
18. Coleman J. Adolescencia y salud. Editorial Manual Moderno. México, 2008.
19. Jiménez C, Fagerström O. Tratado de Tabaquismo: 2ª Edición. Maja-dahonda Madrid, 2007.
20. Elementos orientadores para las políticas públicas sobre drogas en la subregión. Primer estudio comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados en población de 15 a 64 años. Primera edición Lima, Perú, 2008.
21. Plan Nacional sobre Drogas (2007). Encuesta sobre drogas a la población escolar (ESTUDES). Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2006.
22. www.drugstatistics.sam. Psicoactiva. Las drogas. [Acceso 17 de febrero 2010]
23. Mota N, Álvarez-Gil R. Risky: Alcohol use and heavy episodic drinking among Spanish University students: a two-year follow-up. Elsevier España, S.L. 2009.
24. Leonardo V, Rueda SE. Factor associated with drug and alcohol use among university students. Rev Saude Pub 2006; 40 (2).
25. Chau C. Oblitas H. Características del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios. Revista Peruana Drogodependencias 2007; 5 (1). Disponible en: <http://www.alcoholinformate.org.mx/BebAlcoholInvest08062009.pdf>
26. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. National Institute on Drug Abuse. Series de reportes de investigación. Abuso de la marihuana. 2010. Disponible en: <http://www.nida.nih.gov/PDF/RRMarihuana.pdf>
27. Landaburu E. IV Seminario de Educación sobre adicciones. Cd. Mendoza Chile, 2007.