

PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: LA SITUACIÓN DE LA COMUNIDAD ANDINA (COLOMBIA, BOLIVIA, ECUADOR Y PERÚ)

Amparo Mejia Orozco*, Nathaly González Hernández* y Harold Marchena Gamarra*

RESUMEN

Se revisó la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en estudiantes universitarios de la región Andina.

A través del método de revisión de tema se seleccionaron estudios de corte Nacional que contaran con muestras representativas y métodos de evaluación fiables. Las bases de datos seleccionadas fueron psicothema, pubmed, redalyc, Scielo y Embase.

Los resultados indican que las drogas legales son las de mayor consumo por parte de este segmento de la población, siendo el alcohol la droga más consumida en todos los países estudiados. Colombia y Ecuador son los países con mayor prevalencia de consumo y Bolivia el de prevalencia más baja. (DUAZARY Suplemento 2011, 51 - 57).

Palabras clave: consumo, sustancias psicoactivas, estudiantes universitarios, región Andina.

SUMMARY

We reviewed the prevalence of alcohol, snuff and other substances among college students in the Andean region.

Through the method of reviewing topic selected National sectional studies have representative samples and reliable assessment methods. The selected databases were Psychology, pubmed, Redalyc, Scielo and Embase.

The results indicate that legal drugs are the most consumed by this segment of the population, with alcohol being the most consumed drug in all countries studied. Colombia and Ecuador are the countries with the highest prevalence of use and Bolivia the lowest prevalence.

Keywords: consumption of psychoactive substances, college students, the Andean region.

*Estudiantes del programa de Psicología de la Universidad del Magdalena.



INTRODUCCIÓN

La adolescencia y adultez temprana, se consideran etapas cruciales en la adopción de comportamientos y pautas de interacción; los cambios en la conducta que se presentan en esta etapa del ciclo vital abarcan desde una mayor necesidad de interacción social y pertenencia, búsqueda de nuevas experiencias hasta un incremento en la toma de riesgos. Típicamente estos cambios son favorecedores en el desarrollo de habilidades sociales necesarias para el desempeño de una vida adulta independiente^{1,2,3,4,5}, sin embargo, pueden incidir en el acercamiento a las drogas.

El uso de drogas por parte de los jóvenes, es una situación que genera preocupación en la comunidad científica y en el público general, esto debido a que la edad de inicio de consumo es cada vez más temprana y las consecuencias negativas en el plano físico, psicológico y social han sido probadas^{6,7,8,9,10,11,12}.

Actualmente se sabe que el consumo de sustancias psicoactivas (legales o ilegales) tiene implicaciones en la morfo-fisiología del cerebro joven, estas implicaciones pueden llegar a ser persistentes e irreversibles^{13,14,15,16,17}.

La neurociencia señala que durante la segunda década de la vida se llevan a cabo procesos neuromadurativos de gran importancia (neurogenesis, mielinización de los axones, entre otros) (18, 19, 20) por esta razón el cerebro de los adolescentes y jóvenes es particularmente susceptible a los neurotóxicos presentes en las sustancias psicoactivas. La afectación de la región pre frontal implica daños en los procesos de regulación ejecutiva de la conducta, el aprendizaje, la memoria y el procesamiento emocional, por esta razón, las diferentes revisiones señalan alteraciones de conducta y emocionales en jóvenes consumidores^{21,22,23,24,25}.

El consumo de sustancias más allá de ser un problema de salud pública, es considerado un asunto de trascendencia política y económica, debido a los conflictos entre naciones originados por el narcotráfico y las consecuencias a nivel social de este fenómeno, incluyendo las altas tasas de muertes violentas en población joven y el embarazo no planeado^{26,27,28,29,30,31}.

Los intentos de la ciencia por develar el entremado que explica el consumo y las adicciones es extenso; desde

campos tan diversos como la medicina, la psicología, la economía, la sociología y la antropología se busca explicar este comportamiento.

Hoy en día se sabe que el fenómeno del consumo no tiene una sola explicación, en este caso, como en la mayoría de situaciones que implican el comportamiento humano, las explicaciones son multicausales. Se han aportado hipótesis biológicas que dan cuenta de la existencia de procesos neuroquímicos (circuito del placer) y de estructuras como el núcleo accumbens, que regulan las sensaciones de placer y que se encontrarían vinculadas al proceso de consumo^{32,33,34,35,36,37}.

La psicología plantea hipótesis variadas; las más importantes destacan el papel ciclo vital y las características propias de la adolescencia, déficits en habilidades sociales, características o rasgos de personalidad (mayor extraversión e inestabilidad emocional en los consumidores), y factores ambientales que influyen en el consumo^{38,39,40,41}.

Es necesario para los autores, mencionar en el presente trabajo la teoría de factores de riesgo, debido a la alta efectividad que ha demostrado para explicar varios fenómenos y conductas, particularmente ha servido para explicar el consumo de sustancias psicoactivas.

Los criterios o factores de riesgo, se entienden como la asociación de ciertas características o variables con el fenómeno estudiado; no significa que exista una relación de causa y efecto, pero al encontrarse asociados (y ser estos factores medibles) pueden emplearse como herramienta de predicción y prevención, tanto individual como colectiva^{42,43,44,45}.

Climent y Guerrero (1990) realizaron un análisis de los factores de riesgo y los agruparon en las siguientes categorías:

Factores familiares

Se considera a la familia como el primer centro de contacto que establecen los individuos. Las dinámicas generadas en este sistema complejo contribuyen en la estructuración de la personalidad, la ubicación, la identificación y en la adopción de patrones de comportamiento.

Se considera que la familia influye en la estructuración de la personalidad, debido a que es en este sistema donde se aprenden las primeras pautas de interacción social.

Los elementos identificados como factores de riesgo asociados al funcionamiento familiar son la permisividad, la ausencia de figuras de autoridad, relaciones dependientes, falta de comunicación y violencia doméstica.

Factores de riesgo sociales

Existen condiciones que incitan el consumo de sustancias en adolescentes, entre ellas se hallan, accesibilidad a las drogas, grupo de amigos, carencia de escenarios para la recreación y crisis de valores.

Factores de Riesgos Institucionales

Estos factores hacen referencia a ciertas condiciones del sistema educativo que se encuentran asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y psicotrópicas, estos son, jornadas escolares continuas, falta de comunicación entre el cuerpo de docentes y administrativos y un manejo deficiente de la disciplina⁴⁶.

Estos factores, se constituyen en insumo para la construcción de los diferentes paquetes de intervención que se conocen actualmente para la rehabilitación de la adicción a sustancias psicoactivas.

Los trabajos que revisan la prevalencia de este fenómeno, son una pieza fundamental para entender su magnitud y conocer los grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad, aunque actualmente se sabe que la problemática del consumo y la adicción a sustancias psicoactivas afecta a todas las esferas sociales.

El uso de sustancias psicoactivas, genera gran preocupación, debido a las implicaciones en salud pública, economía y tejido social, estas problemáticas originadas por la producción, tráfico, distribución y consumo ocasionan un impacto que ha sido denominado "mundial". Los jóvenes han sido identificados como población vulnerable, y se encuentran factores que condicionan el aumento de nuevos usuarios, por ejemplo, las transiciones sociales y la mayor disponibilidad de las drogas^{47, 48, 49, 50, 51}.

En el presente trabajo, se realiza una descripción y análisis de la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en estudiantes Universitarios de 4 países de Sur América.

Los estudios seleccionados, se caracterizan por utilizar muestras representativas e instrumentos válidos y confiables. Se emplearon las bases de datos psicothema, pubmed, redalyc, Scielo y Embase.

COLOMBIA

En la investigación sobre consumo de sustancias psicoactivas publicada en el (2008) por el Gobierno Nacional de la Republica de Colombia, en cabeza del ministerio de la protección social y la dirección nacional de estupefacientes, se aportan resultados sobre la magnitud de esta problemática en el país.

El estudio hace parte de la "política nacional para la reducción del consumo de sustancias y su impacto", que establece como requisito fundamental para el diseño de estrategias de intervención, el conocimiento integral y profundo de la problemática que se quiere transformar.

En este estudio se lograron entrevistar a 29.164 personas, con edades entre los 12-65 años, se empleó la metodología del sistema Interamericano de datos uniformes de consumo de drogas. El diseño de la muestra fue probabilístico, por conglomerados y tetraetapico, de esta manera se seleccionaron los participantes.

Este estudio, presenta resultados amplios de toda la población encuestada, sin embargo, el objetivo del presente trabajo es conocer la prevalencia de consumo en jóvenes universitarios, por esta razón se presentan a continuación los hallazgos obtenidos de este segmento poblacional específicamente.

Para el grupo de personas con edades comprendidas entre 18-24 años, pertenecientes a instituciones de educación superior, la prevalencia de consumo de tabaco es de 20.85% con intervalo de confianza de 19.10 - 22.60; en cuanto al consumo de alcohol, se encontró una prevalencia de 46.25%, intervalo de confianza de 44.04 - 48.45, finalmente la prevalencia de consumo de otras sustancias o denominadas sustancias ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, bazuco, heroína, morfina,

LSD, hongos, ketamina y Popper) la prevalencia hallada fue de 5.91 % con intervalo de confianza de 4.81 - 7.02. De este estudio, es importante resaltar, que el segmento poblacional aquí estudiado, se ubicó con prevalencias de consumo más elevadas que el resto de la población^{52, 53, 54, 55, 56}.

BOLIVIA

Los estudios de prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en Bolivia son escasos, se referencian a continuación los estudios de la comisión Interamericana para el control y abuso de drogas, capítulo Bolivia, este estudio se realizó en el año (2006).

La muestra fue seleccionada a partir de las listas oficiales de estudiantes matriculados en Universidades públicas y privadas del país, la selección fue aleatoria.

Para el caso de Bolivia se encontró una prevalencia de consumo de alcohol del 18,4%; tabaco 13,3% y otras sustancias 1,4%. Bolivia es el país con índices más bajos de consumo en la comunidad Andina, sin embargo, el consumo de marihuana es más elevado en este país en comparación con los demás estudiados^{57, 58, 59, 60}.

ECUADOR

En esta nación, se encuentran una serie de estudios de prevalencia de consumo, unas realizadas desde el estado y que han servido de sustento teórico para la construcción del plan nacional de drogas 2008-2012, otras son caracterizaciones específicas de cada región del país.

De acuerdo con los resultados del estudio nacional a hogares sobre el consumo de sustancias, efectuado en (2007) las prevalencias para el grupo poblacional objeto de la presente revisión, fueron las siguientes:

Alcohol: 46.09%

Tabaco: 30.09%

Otras sustancias: 4.3%

De este estudio, es importante señalar que una de las conclusiones obtenidas fue que en las regiones fronterizas el fenómeno del consumo es más intensificado debido a las condiciones problemáticas de los países vecinos^{61, 62, 63}.

PERÚ

Para el caso de Perú, resalta por la rigurosidad metodológica el estudio efectuado por el centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas.

En este estudio se entrevistaron a 600 estudiantes de universidades públicas y privadas.

El muestreo utilizado fue por conveniencia y la edad promedio de los participantes fue de 22 años.

Un cuestionario validado para población Ecuatoriana fue utilizado para evaluar el consumo de sustancias psicoactivas, este instrumento incluía campos para la recolección de información sociodemográfica.

El estudio reveló una prevalencia de consumo de alcohol del 46.44%, tabaco, 26% y otras sustancias 5.7%.

Este estudio revela que la alta oferta de sustancias psicoactivas es un factor determinante en el consumo.

Un estudio anterior (1976) señala que el problema de consumo más importante de los estudiantes en Perú, están relacionados con la coca y el alcohol^{64, 65, 66}.

DISCUSIÓN

En la presente revisión se han identificado las siguientes prevalencias para consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias:

Alcohol:

Perú: 46.41% Colombia: 46.25% Ecuador: 46.09%
Bolivia: 18.4%

Tabaco:

Perú: 26% Colombia: 20.85% Ecuador: 30.09%
Bolivia: 13.5%

Otras sustancias:

Perú: 1.7% Colombia: 5.91% Ecuador: 4.3%
Bolivia: 1.4%

Estos porcentajes reflejan que las drogas sociales se constituyen en las de mayor consumo por parte de los estudiantes Universitarios de la región Andina. Esto puede deberse a la mayor disponibilidad y valoración cultural positiva de su consumo, a pesar de que la

evidencia científica da cuenta de los efectos nocivos del alcohol y el tabaco para la salud física y psicológica de los individuos^{67, 68, 69}.

El consumo de sustancias es un fenómeno que genera preocupación en todos los países, las consecuencias de esta problemática son evidentes en todas las esferas de la sociedad.

Los estudiantes universitarios han sido identificados como población de riesgo, debido a múltiples variables (estilo de pensamiento, disponibilidad, etapa evolutiva, etc).

Es necesario conocer la dimensión de esta problemática para poder diseñar estrategias de control eficaces.

La hipótesis de puerta de entrada, sostiene que el uso de alcohol y tabaco funcionan como predictores de consumo de sustancias más “duras”, por esta razón, la prevención del consumo de estas sustancias en población joven resulta fundamental a la hora de controlar sustancias como la cocaína o el éxtasis^{70, 71}.

Es evidente el interés de las naciones por contrarrestar este fenómeno, sin embargo, los planes de prevención aún carecen de la eficacia y efectividad deseadas.

Es necesario realizar revisiones que estudien los factores de riesgo asociados al consumo y que incluyan a la totalidad de países de Sur América, para realizar un contraste más completo del fenómeno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García del Castillo JA, Lloret D, Espada JP. Prevalencia del consumo de tabaco en población universitaria. *Salud y Drogas*. 2004;4:19-38.
2. CARPENTER-HYLAND, E.P., & CHANDLER, L.J. (2007). Adaptive plasticity of NMDA receptors and dendritic spines: implications for enhanced vulnerability of the adolescent brain to alcohol addiction. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 86, 200-208.
3. Warren CW, Jones NR, Peruga A, et al. Global Youth Tobacco Surveillance, 2000-2007. Morbidity and Mortality Weekly Report Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; Surveillance Summaries 2008;57.
4. Giesbrecht N, Haydon E. Community-based interventions and alcohol, tobacco and other drugs: foci, outcomes and implications. *Drug Alcohol Rev*. 2006;25(6):633-646.
5. Thomas R, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database Syst Rev*. Updated July 19, 2006;3:CD001293. Accessed August 4, 2008.
6. Room R et al. (2001) Cross-cultural views on stigma, valuation, parity and societal values towards disability. In: U' stu'n TB et al., eds. Disability and culture: universalism and diversity. Seattle, WA, Hogrefe & Huber: 247-29.
7. Aine CJ (1995) A conceptual overview and critique of functional neuro-imaging techniques in humans. I. MRI/fMRI and PET. *Critical Reviews in Neurobiology*, 9: 229-309.
8. Volkow ND, Rosen B, Farde L (1997) Imaging the living human brain: magnetic resonance imaging and positron emission tomography. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 94: 2787-2788.
9. Gatley SJ, Volkow ND (1998) Addiction and imaging of the living human brain. *Drug and Alcohol Dependence*, 51: 97-108.
10. Wise RA (1998) Drug-activation of brain reward pathways. *Drug and Alcohol Dependence*, 51: 13-22.
11. Robbins TW, Everitt BJ (1996) Neurobehavioural mechanisms of reward and motivation. *Current Opinion in Neurobiology*, 6: 228-236.
12. Robinson TE, Berridge KC (2000) The psychology and neurobiology of addiction: an incentive-sensitization view. *Addiction*, 95(Suppl 2): S91-S117.
13. Pan-America Health Organization. PAHO. Health in the Americas Vol I. Scientific and Technical Publication. Washington DC. n. 587; 2002.
14. Sells CW, Blum RW. Morbidity and mortality among US adolescents: An overview of data and trends. *American Journal of Public Health* 1996; 86(44): 513-519.
15. Organización Mundial de la Salud (SWZ). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
16. U c h t e n h a g e n A (2 0 0 0) Determinanten für Drogenkonsum und --abhängigkeit. [Determinants of drug use and addiction.] In: Uchtenhagen A, Ziegler W, eds. Suchtmedizin: konzepte, strategien und therapeutisches management. [Addiction medicine: concepts, strategies and therapeutic management.] Munich, Urban & Fischer Verlag: 193-195.
17. Cheng LS, Swan GE, Carmelli D (2000) A genetic analysis of smoking behavior in family members of older adult males. *Addiction*, 95: 427-435.
18. Bergen AW et al. (1999) A genome-wide search for loci contributing to smoking and alcohol dependence. *Genetic Epidemiology*, 17(Suppl.1): S55-S60.
19. McGue M, Elkins I, Iacono WG (2000) Genetic and

**PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: LA SITUACIÓN DE LA
COMUNIDAD ANDINA (COLOMBIA, BOLIVIA, ECUADOR Y PERÚ)
AMPARO MEJIA OROZCO, NATHALY GONZÁLEZ HERNÁNDEZ Y HAROLD MARCHENA GAMARRA**

- environmental influences on adolescent substance use and abuse. *American Journal of Medical Genetics*, 96:671-677.
20. Duggirala R, Almasy L, Blangero J (1999) Smoking behavior is under the influence of a major quantitative trait locus on human chromosome 5q. *Genetic Epidemiology*, 17 Suppl 1:S139-S144.
 21. Van Der Bree MBM, Whitmer MD, Pickworth WB. Predictors of smoking development in a population sample of adolescents: a prospective study. *J Adolesc Health* 2004;35:172-181.
 22. Jackson KM, Sher KJ, Cooper ML, Wood PK. Adolescent alcohol and tobacco use: onset, persistence and trajectories of use across two samples. *Addiction* 2002;97:517-531.
 23. Pérez MA, Pinzon-Pérez H. Alcohol, tobacco, and other psychoactive drug use among high school students in Bogotá, Colombia. *J Sch Health* 2000;70:377-380.
 24. Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ* 2002;325:188-194.
 25. Ceballos, G., & Campo-Arias, A. (2005). Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta Colombia: diferencias por género. *Medunab*, 8, 59-64.
 26. Levine, S., & Coupey, S. (2003). Adolescent Substance Use, Sexual Behavior, and Metropolitan Status: Is "Urban" a Risk Factor? *Journal of adolescent health*, 32, 350-355.
 27. Paulone, I., & Candioti, C. (2006). Consumo de sustancias adictivas en adolescentes escolarizados. *Archivos argentinos de pediatría*, 104 (3), 227-233.
 28. Chavez KAP; O'Brien B; Pillon SC. Drugs use and risk behavior in a university community. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(n especial):1194-200.
 29. Millar PM, Plant M. Drinking, smoking and illicit drug use among 15 and 16 year old in the United Kingdom. *Br Med* 1996; (313):394-97.
 30. Sun W, Skara S, Sun P, Dent CW, Sussman S. Project towards no drug abuse: long-term substance use outcome evaluation. *Prev Med* 2006; 42: 188-92
 31. Reid L, Elifson K, Sterk C. Ecstasy and gateway drugs: Initiating the use of ecstasy and other drugs. *Ann Epidemiol* 2007; 17: 74-80.
 32. Allcock, C.C. & Grace, D.M. (1988). Pathological gamblers are neither impulsive nor sensation seekers. *Aust NZ J Psychiatry*; 22 (3): 307-311.
 33. Ballenger, J.C. Goodwin, K.F, Major, L.F & Brown G.L. (1979). Alcohol and central serotonin metabolism in man. *Arch. Gen. Psychiatry*, 36, 224-227.
 34. Blum, K., Sheridan, P.J., Wood, R.C., Braverman, E.R., Chen, T.J. & Comings, D.E. (1995). Dopamine D2 receptor gene variants: Association and linkage studies in impulsive-addictive-compulsive behaviour. *Pharmacogenetics*, 5, 121-141.
 35. Castellani, B. & Rugle, L. (1995). A comparison of pathological gamblers to alcoholics and cocaine misusers on impulsivity, sensation seeking, and craving. *h t . J. Addict*, 30 (3), 275-289.
 36. Comings, D.E., Muhleman, D., Ahn, C., Gysin, R. & Flanagan, S.D. (1994). The dopamine D2 receptor gene: A genetic risk factor in substance abuse. *Drug Alcohol Depend*, 34 (3), 175-180.
 37. Devor, E.J., Cloninger, C.R., Kwan, S.W. & Abell, C.W. (1993). A genetic familial study of Monoamine Oxidase-B activity and concentration in alcoholics. *Alcoholism-Clinical and Experimental Research*, 17 (2), 263-267.
 38. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2009*. New York: UNITED NATIONS; 2009.
 39. Stempliuik VA, Barroso LP, Andrade AG, Nicastri S, Malbergier A. Estudio comparativo entre 1996 e 2001 do uso de drogas por alunos da graduação da Universidade de São Paulo: Campus São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(3):185-93.
 40. Johnston LID, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2006. Volume II. College Students and Adults Ages 19-45*. Bethesda (MD): National Institute on Drug Abuse; 2007.
 41. Grupo de Comunicaciones Corporativas. *Representaciones sociales alrededor del consumo de sustancias psicoactivas en la UPN*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional; 2009.
 42. Narey B, Aldereguía J. *Medicina social y salud pública en Cuba*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1990.
 43. Rodríguez Calzadilla A. Enfoque de riesgo en la atención primaria de Estomatología. *Rev Cubana Estomatol* 1997;18(1):40-9.
 44. Alenen P. Risk in Risk definitions. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999;27(6):394.
 45. Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J. y Nolen-Hoeksema, S. (1996). *Hilgard's introduction to psychology* (11th ed.). Forth Worth, TX: Harcourt Brace College Publishers
 46. Climent, C; Guerrero M. (1990). *Como proteger a sus hijos de las drogas*. Editorial Norma. Colombia, Bogotá.
 47. Ariza C, Nebot M, Villalbí JR, Díez E, Tomás Z, Valmayor S. Tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis de los escolares de Barcelona (1987-1999). *Gac Sanit* 2003; 17:190-5.
 48. Sánchez Pardo L. Consumo de alcohol en la población juvenil. *Adicciones* 2002; 14 Supl. 1: 99-113.
 49. Jackson C. Cognitive susceptibility to Smoking and initiation of Smoking during childhood: a longitudinal study. *Prev Med* 1997; 27: 129-34.



**PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: LA SITUACIÓN DE LA
COMUNIDAD ANDINA (COLOMBIA, BOLIVIA, ECUADOR Y PERÚ)
AMPARO MEJIA OROZCO, NATHALY GONZÁLEZ HERNÁNDEZ Y HAROLD MARCHENA GAMARRA**

50. Nerín I, Crucelaegui A, Novella P, Ramón y Cajal P, Sobradie N, Gericó R. Encuesta sobre tabaquismo en estudiantes universitarios en relación con la práctica de ejercicio físico. *Arch Bronconeumol* 2004; 40: 5-9.
51. Guallar-Castillón P, Rodríguez F, Díez L, Banegas JR, Lafuente P, Del Rey J. Consumo de tabaco y salud subjetiva en España. *MedClin* 2001; 116: 451-3.
52. United Nations office on drugs and crime (UNODC). *World Drug Report*. New York: United Nations Publications; 2007.
53. Ministerio de Salud. A propósito de un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 1993, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Pontificia Universidad Javeriana, 1995.
54. Torres de G. Y., Posada J. Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. Colombia. 1993. Ministerio de Salud. Bogotá. 1994.
55. World Health Organization. WMH2000. Instrument Overview. World Health Organization. WMH2000. Questionnaire Translation Guidelines. World Health Organization. WMH2000. Translation Adaptation.
56. WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology. Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 413-42678 (4).
57. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA), Sistema Subregional de Información e Investigación en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. 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. 1ra. ed. Lima: Tetis Graf; 2008.
58. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), Comisión
59. Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA), Sistema subregional de información e investigación sobre drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay. 1ra. ed. Lima: Tetis Graf; 2006.
60. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). I Encuesta sobre información, hábitos y actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios de Lima Metropolitana. 1ra. ed. Lima: DEVIDA, 2005.
61. Adlaf EM, Demers A, Gliksman L. Canadian Campus Survey 2004. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health; 2005.
62. CONSEJO DIRECTIVO CONSEP, Resolución No 2008 005 CD de 4 de junio de 2008, publicada en el Registro Oficial No 385 de 21 de julio de 2008. p. 21 y 22.
63. PLAN ECUADOR, Hacia la Seguridad Humana con Paz y Desarrollo, Ministerio Coordinador de Seguridad Interna y Externa, 2008.
64. PLAN NACIONAL de Desarrollo 2007-2010, Un Plan para la Revolución Ciudadana. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES.
65. Osorio-Rebolledo E, Ortega N, Pillon S. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004;369-75.
66. Ordoñez A, Ortega L. Factores Asociados al Consumo de Alcohol en Estudiantes de los dos primeros años de Carrera Universitaria. *LIBERABIT: Lima: (Peru)*. 2008;14:49-61.
67. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG. National Survey Results on Drug Use from the Monitoring the Future Study. Washington, DC: Government Printing Office; 1998.
68. Zavaleta A, Maldonado V. Centro de Información y Educación para la prevención del Abuso de Drogas. Epidemiología de drogas en la población urbana peruana [Internet]. Peru: CEDRO; 2006 [acceso 17 agosto 2007] p.
69. Wolfson S. Student's estimates of prevalence of drug use: evidence for a false consensus effect. *Psychol Addict Behav*. 2000 September; 14(3):295-8.
70. Cardona A, Hernández F. Consumo de alcohol y otros psicoactivos en estudiantes universitarios y su relación con aspectos de la calidad de vida y factores psicosociales. [Tesis de pregrado]. [Medellín]: Universidad de Antioquia; 2007.