

ARTÍCULOS DE REFLEXIÓN



Serie Ser Mujer - Beatriz Núñez Arce

Descripción del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de primer semestre del programa de psicología³

Description of Consumption of Psychoactive Substances in Undergraduate Students from First Semester at Psychology Program

Resumen

El consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) ha sido un tema de interés para diversos sectores académicos, políticos y sanitarios. En la mayoría de las investigaciones, de tipo epidemiológico y descriptivo, se presenta una tendencia al aumento en los indicadores de prevalencia de consumo y disminución en la edad de inicio de consumo, lo que muestra que este fenómeno se da progresivamente en más consumidores a menor edad. Se plantea la necesidad de realizar un estudio descriptivo, que dé cuenta de las características del consumo de SPA en estudiantes de primer semestre de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios-Uniminuto, en Bogotá - Colombia, con el propósito de identificar las características del problema en términos de prevalencia e incidencia.

Palabras clave: Consumo de sustancias psicoactivas; población adolescente-joven; estudiantes universitarios; prevalencia; incidencia.

Abstract

The consumption of psychoactive substances has been an interesting topic for academic, political, and health sectors. Majority of epidemiological and descriptive investigations conclude in the increase trend in the prevalence of consumption and the decrease in age of onset. This situation shows that this phenomenon increases progressively in younger consumers. There is a need to carry out a descriptive study that reveals the characteristics of consumption of psychoactive substances in undergraduate students from first semester of psychology program from "Corporación Universitaria Minuto de Dios-Uniminuto", in Bogotá - Colombia. This study aims to identify the characteristics of the problem based on its prevalence and impact.

Keywords: consumption of psychoactive substances, adolescent-young population, undergraduate students, prevalence, incidence

Recibido el 15 de octubre de 2013 y aprobado el 29 de octubre de 2013

- 1 Psicólogo egresado de la Universidad Nacional de Colombia, Magíster en Psicología Clínica Infante Juvenil de la Universidad de Chile, Docente Investigador Corporación Universitaria del Minuto de Dios-Uniminuto, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: jaduqueca@unal.edu.co
- 2 Psicólogo egresado de la Universidad Santo Tomas, Magister en Desarrollo Educativo y Social UPN-CINDE, Coordinador investigador Corporación Universitaria Minuto de Dios-Uniminuto, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: chaparroparrajaime@gmail.com
- 3 Artículo resultado de investigación "Caracterización psico-social de los estudiantes del programa de psicología Uniminuto. Estudio descriptivo correlacional de factores de riesgo y protección".

En Colombia el problema frente al consumo de Sustancias Psico-Activas (en adelante SPA) tiene múltiples dimensiones, como la producción, el consumo y los problemas de violencia asociados al tráfico de estupefacientes. Según la Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Delito (2009), en el año 2007 los cultivos de arbusto de coca aumentaron en un 27% con respecto al año 2006, por lo que continúa siendo el principal país productor de hoja de coca en el mundo.

El consumo de SPA es considerado un tema relevante de salud pública, sus determinantes son tema de investigación desde diversas disciplinas, ya que desde la comprensión de éstos pueden surgir estrategias efectivas para su prevención. Es prioritario en la población adolescente joven, su prevalencia de consumo no sólo muestra un patrón de comportamiento creciente, sino que también la edad de inicio de consumo es cada vez menor (OMS, 2006).

En la adolescencia se configuran las condiciones, que si bien son propias del ciclo, pueden convertirse en condiciones de vulnerabilidad para el inicio del consumo de SPA, y se presentan en los distintos dominios del desarrollo, a nivel *psicosocial*: la necesidad de autoafirmación, de transgresión, de conformidad intragrupal, el rechazo a la vida adulta, la susceptibilidad frente a las presiones del entorno, la tendencia al hedonismo, el bajo nivel de tolerancia a la frustración, las perspectivas negativas del futuro, el presentismo; a nivel *psicofisiológico*: las transformaciones físico-químicas, la activación neurobiológica que ocurre con las SPA y que resultan determinantes en el incremento y mantenimiento del consumo, y de los estados de ánimo, son características que conjugan un escenario de particular vulnerabilidad que conllevan a a exploración y adopción del consumo de SPA (Maturana & Hurtado, 2004).

Otro aspecto de importancia en la problemática del consumo de SPA en adolescentes-jóvenes es el alto nivel de influencia que ejerce el medio social sobre las acciones del joven, lo que es aprovechado por los agentes que promueven el consumo al presentar esta conducta como generadora de estatus social, poder, autonomía y madurez, que son algunos de los atributos que los adolescentes toman para construir el concepto de sí mismos (Poulsen et al., 2002).

Es relevante, entonces, comprender la magnitud del problema y las variables relacionadas con el consumo de SPA en esta etapa y para ésta población, por

lo cual la evaluación de los aspectos psicosociales que determinan, directa o indirectamente, esta conducta brinda la posibilidad de realizar intervenciones efectivas que conduzcan a la adopción de conductas saludables, a la prevención del consumo de SPA y al abandono de las conductas de riesgo.

El problema a investigar es, por tanto, el consumo de SPA en cualquiera de sus formas más recurrentes por parte de los adolescentes-jóvenes estudiantes universitarios, desde una descripción de la magnitud del consumo, que también se puede apreciar desde la información epidemiológica existente sobre prevalencia, morbilidad y mortalidad asociada.

Es necesario conocer el fenómeno en todas las dimensiones que sea posible: desde las necesidades percibidas en términos de calidad de vida, la magnitud del problema, las variables ambientales y personales que influyen en el consumo, los factores de riesgo-protección, los factores antecedentes y de mantenimiento y el contexto político y administrativo que sirve de plataforma para la implementación de los programas a la comunidad (Green & Kreuter, 1991).

En este contexto, la presente investigación propone realizar la descripción de consumo de SPA en adolescentes-jóvenes, estudiantes universitarios, desde una evaluación que incluya el consumo en términos de prevalencia de consumo, historia, tipo de consumo; así como explorar aquellas condiciones que puedan ser consideradas como factores de riesgo y factores de protección, y, finalmente, aquellos daños y riesgos asociados al consumo.

Se reconoce que la investigación en torno al consumo de SPA en adolescentes-jóvenes tiene implicaciones éticas importantes, por una parte, ha contribuido a incrementar la percepción del adolescente-joven como consumidor, lo que constituye un problema que debe ser resuelto a partir del rigor de las mismas investigaciones y la divulgación de los resultados; por otra parte, ha servido para prestar atención frente a la condición de vulnerabilidad que acompaña este momento del ciclo vital, dar cuenta de la dimensión del consumo sobre la base de la evidencia y determinar las variables relacionadas, a fin de dar respuestas frente al fenómeno. Esto funda un desafío al que investigaciones, como la que se propone, deben responder desde una aproximación objetiva con el rigor epistemológico, ontológico y metodológico que garantice un acercamiento lo más próximo al estado de cosas (Montero, 2001).

Consumo, tipos de consumo

Se considera el consumo de SPA como la ingesta de alguna o varias sustancias de manera intencional y voluntaria, con el propósito de experimentar los efectos de la misma, por lo cual se excluye de esta definición la ingesta accidental o en contra de la voluntad. Se agrupa en una amplia variedad de tipos de acuerdo con el patrón de consumo, ya sea por uso o abuso, cuyas características son susceptibles de ser descritas en términos de frecuencia, cantidad, duración y orden consecutivo, desde su inicio. Varía también de acuerdo con el tipo de sustancia, su vía de ingesta y de la interacción de sustancias, este último en el caso del policonsumo (consumo de diversas SPA).

Consumo experimental: Contacto inicial con una o varias sustancias, frente a las cuales puede adoptarse el consumo recurrente y continuo de la sustancia, o su abandono. Durante la adolescencia surge con mayor frecuencia este tipo de consumo, la universidad es también un escenario que lo favorece, por la valoración social que hace el joven frente a la experiencia. Características de personalidad también se relacionan con este tipo, la apertura (*openness*) está vinculada con conductas de exploración en las que se incluye el consumo (López et al., 2003).

Consumo ocasional: Corresponde al uso variable de la sustancia, con intervalos de consumo y abstinencia. Este tipo está determinado por algunas motivaciones como facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación, y en algunos casos transgredir las normas. El individuo continúa su consumo en grupo, sin que éste afecte el desarrollo de su vida, conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la consume. Hace parte de los rituales de interacción con fines recreativos, en el caso de alcohol validado y promovido culturalmente.

Consumo habitual: Supone una utilización frecuente de la SPA. Esta práctica puede conducir a las otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodee, entre otras variables. Se mantiene el uso de las drogas para experimentar las sensaciones de placer, pertenecer a un grupo, ser reconocido dentro de éste, como estilo de afrontamiento frente al estrés, reafirmar independencia o aversión hacia la sociedad y reducir estados fisiológicos como hambre o frío. El sujeto

amplía las ocasiones en las que recurre a las drogas, pudiéndose realizar tanto en grupo como en forma individual, los efectos de la SPA son perfectamente conocidos y buscados por el consumidor y percibe control e invulnerabilidad.

Consumo abusivo: El consumidor presenta necesidad de la SPA, por lo que invierte recursos personales y energéticos en la consecución, consumo y recuperación. En este tipo se evidencia un deterioro significativo en las distintas áreas de funcionamiento de la persona, el incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa. La dependencia a la SPA conlleva alteraciones en la percepción de riesgo y daño, por lo que se adoptan conductas de riesgo. El comportamiento compulsivo y de riesgo pone en evidencia al consumidor frente a sus grupos de soporte y redes sociales. Sin embargo, pese a estas señales de compromiso bio-psico-social, el consumo continúa. Dentro de este patrón de consumo se ha clasificado el *consumo problemático*, definido por los efectos en las áreas de funcionamiento y de relaciones y el *consumo dependiente*, cuya característica fundamental es la dependencia a la sustancia, que será explicada más adelante.

A medida que se avanza en la cadena de consumo los beneficios son menores y los riesgos y daños son mayores. Se aumenta las probabilidades de presentar daños sobre la salud, la convivencia, las relaciones, el proyecto de vida. La desertión del sistema educativo, los conflictos familiares, el deterioro económico y los conflictos con la ley son tal vez los daños más representativos en la población universitaria que consume SPA.

En este contexto, se plantea la necesidad de evaluar las características del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de primer semestres de Psicología de la Corporación Universitaria del Minuto de Dios-Uniminuto, a fin de describir el consumo en este grupo etario e identificar si se compara con la población general. Se asume como presupuesto de la investigación que los indicadores de prevalencia e incidencia guardan proporción con la población general y en particular con los estudios realizados en universitarios. El objetivo de la descripción es dar un estimado de los valores que describen el consumo. Participaron 146 estudiantes entre los 16 y 26 años. Los resultados guardan proporción con los datos generales: la edad de inicio se ubica alrededor de los 15 años y la prevalencia de consumo es mayor para sustancias lícitas

Método

Tipo de diseño

Desde la metodología cuantitativa, se describe la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de primer semestre de Psicología de la Corporación Universitaria del Minuto de Dios-Uniminuto, realizándose un estudio descriptivo, a fin de dar cuenta de las características del consumo en términos de prevalencia e incidencia.

Instrumento

El instrumento a utilizar para recopilar la información es un cuestionario de auto-reporte basado en el “Cuestionario: séptimo estudio nacional en población general de Chile año 2006” y el cuestionario CAGE de evaluación clínica, adaptado para la población colombiana por el autor (Duque, 2012).

El cuestionario original de Conace tiene 196 ítems que se aplican en entrevista, el test CAGE está conformado por cuatro preguntas de aplicación en tamizaje clínico. El cuestionario adaptado consta de 127 ítems, con 15 secciones que corresponden a los dominios del cuestionario que exploran las variables definidas.

Participantes

Para este estudio se realizó un censo sobre 200 estudiantes, sin embargo, en tanto la naturaleza del estudio y de la temática participaron en el estudio 142 estudiantes de primer semestre de Psicología de la Corporación Universitaria del Minuto de Dios-Uniminuto en Bogotá Colombia, con un rango de edad de 16 a 26 años. De éstos, 19 hombres (13,4%) y 123 mujeres (86,6%) con 18,9 años de edad promedio (desviación estándar 2,5) y 17 años como valor de la moda.

El 85,2% de los participantes reportó haber vivido en Bogotá la mayor parte de su vida, el 6,3% en algún municipio aledaño a la ciudad y el 8,5% en otro municipio. Respecto al estrato socioeconómico se destaca el predominio de estrato 2 y 3 (bajo y medio bajo) que es representativo de las condiciones socio-demográficas de la ciudad.

Procedimiento

La población participante en este estudio fue encuestada en la semana de inducción, se comunicó la naturaleza del estudio y la confidencialidad de la información, el formulario del cuestionario describe también sus características. El instrumento de aplicación virtual fue suministrado a cada uno de los participantes quienes lo resolvieron; se realizó lectura del consentimiento informado en el que se describen los fines y características del estudio. Cada participante procedió a dar respuesta a éste (20 minutos aproximadamente).

Las respuestas quedaron consignadas en una base de datos. Luego depurada para su tratamiento estadístico que se realizó con uso del programa PSPPP software de libre licencia. Los análisis descriptivos se realizaron a través de análisis de frecuencia.

Resultados

Consumo de SPA:

Respecto al consumo de SPA, en la tabla 1 se presenta la prevalencia de consumo de vida de las sustancias incluidas en el estudio. De las SPA lícitas, la que mayor prevalencia de consumo presentó fue el alcohol para el 88,7% con edad de inicio promedio a los 15 años, el cigarrillo con el 57% con edad de inicio a los 14 años. De las SPA ilícitas la que mayor prevalencia de consumo presentó fue la marihuana, en el 25,4% de los universitarios participantes, con edad de inicio promedio a los 16 años. Los medicamentos sin receta presentaron prevalencia de consumo de vida del 9,2%, igual que los analgésicos 10,4%, con edad de inicio de 14 y 15 años respectivamente.

La incidencia más alta la presentó el alcohol, ya que en el último año el 9,9% realizó el primer consumo y el 6,3% realizó el primer consumo de alcohol en el último mes (ver tabla 2).

De acuerdo con la adaptación del test CAGE para el presente estudio se caracterizó el tipo de consumo de cada SPA de quienes consumieron en el último año. El consumo ocasional presenta mayor prevalencia para: alcohol 59,2% de los consumidores, cigarrillo 18,3%, marihuana 10% y cocaína 2%; mientras que el consumo dependiente fue reportado por el 0,7% de los consumidores de alcohol, cigarrillo 1,4% (ver tabla 3).

Tabla 1. Prevalencia y edad de inicio de consumo de SPA

SPA	Consumo de vida		Edad de inicio			
			\bar{x}	S	Mínimo	Máximo
Cigarrillo	82,0	57,7%	14,8	2,5	8,0	20,0
Alcohol	126,0	88,7%	15,1	2,2	5,0	19,0
Marihuana	36,0	25,4%	16,0	2,0	14,0	24,0
Cocaína	8,0	5,6%	16,9	1,8	14,0	19,0
Heroína	0,0	0,0%				
Clorhidrato de Cocaína	2,0	1,4%	15,0	1,4	14,0	16,0
SPA de síntesis	10,0	7,0%				
Inhalantes	11,0	7,7%	16,1	1,6	13,0	18,0
Analgésicos	13,0	9,2%	14,4	2,8	8,0	18,0
Medicamentos	13,0	9,2%	15,3	4,1	6,0	23,0

Tabla 2. Incidencia del consumo de SPA

SPA	Primer consumo						Último consumo					
	Últimos 30 días		Último año		Más de un año		Últimos 30 días		Último año		Más de un año	
Cigarrillo	5	3,5	3	2,1	72	50,7	37	26,1	19	13,4	23	16,2
Alcohol	9	6,3	14	9,9	102	71,8	61	43,0	50	35,2	14	9,9
Marihuana	1	0,7	5	3,5	29	20,4	7	4,9	13	9,2	16	11,3
Cocaína	3	2,1	5	3,5	8	5,6	1	0,7	5	3,5	2	1,4
Heroína												
Clorhidrato de Cocaína					2	1,4					2	1,4
SPA de síntesis												
Inhalantes			3	2,1	8	5,6			5	3,5	7	4,9
Analgésicos			3	2,1	16	11,3	3	2,1	7	4,9	8	5,6
Medicamentos			4	2,8	9	6,3	3,0	2,1	4	2,8	6	4,2

Tabla 3. Tipo de consumo por SPA

Tipo de consumo Sustancia	Consumo ocasional		Consumo de riesgo		Consumo perjudicial		Consumo dependiente	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Cigarrillo	26	18,3	18	12,7	11	7,7	2	1,4
Alcohol	84	59,2	9	6,3	5	3,5	1	0,7
Marihuana	15	10,6	1	0,7	3	2,1		
Cocaína	4	2,8			1	0,7		

Discusión y Conclusiones

La evaluación se realizó mediante cuestionario de auto-reporte, por lo cual se pone en riesgo la confiabilidad de la información obtenida, ya que se parte del supuesto de la veracidad de los datos que suministran los participantes, el consentimiento informado en el que se certifique la confidencialidad no es garante suficiente para considerar que los participantes respondan de acuerdo con la realidad, lo que impone una serie de limitaciones metodológicas como la imposibilidad de contrastar los datos.

Se evidencia que el consumo de SPA presenta un comportamiento similar al que reportan los estudios epidemiológicos para la población evaluada, la prevalencia de consumo es más alta para sustancias legales, así como la edad de inicio es menor para éstas. De las SPA ilícitas, la marihuana presentó mayor prevalencia de consumo. Estos datos dirigen la discusión hacia la aceptación socio legal como facilitador del consumo. Tal y como lo indica Fandiño (2006) el reconocimiento de las SPA en los escenarios de socialización, la validación cultural, suponen los principales factores que favorecen el consumo.

Respecto a la edad de inicio, se observa que ésta sea menor para las SPA lícitas, ya que implica que la misma cultura de aceptación implica costumbres de inicio para los menores de edad, cabe plantearse la interrogante respecto a los escenarios de inicio de consumo, ¿cuáles serán los contextos en los que se

adopta el consumo?, ¿con el grupo de referencia familiar o con grupo de pares?

Para el alcohol, el 9,9% indica haber iniciado en el último año, y el 6,3% en el último mes, tal cifra da cuenta de la relación entre el inicio del consumo y rituales de transición en el ciclo vital, coincide con la finalización de la época escolar y el inicio de la universidad. Respecto a los indicadores de consumo perjudicial y dependiente, se debe considerar que el grupo etario de estudio es la población adolescente-joven, si ya hay patrones de consumo de este nivel, se considera preocupante en tanto que estos patrones tienen a tener una evolución progresiva y mantenida en el tiempo, por tal razón el consumo perjudicial es predictor de curso hacia consumo dependiente.

Describir el consumo de SPA en adolescentes puede generar implicaciones que estigmaticen la adolescencia y le otorguen el estatus de vulnerabilidad, tal tendencia debe ser cuestionada, en tanto que si bien en la adolescencia se configuran características que pueden incrementar la vulnerabilidad, la adolescencia en sí misma no es condición de riesgo. Tal razonamiento aplica de la misma forma a la inclusión en el ámbito universitario, es necesario considerar que la universidad es un escenario de socialización, búsqueda de independencia y autonomía, en el que los intercambios en torno a la diversión son recurrentes.

Respecto a la relevancia social de la investigación, en la misma línea de las investigaciones epidemiológicas en salud, proporciona insumos que señalan la

urgencia existente por diseñar intervenciones efectivas a corto, mediano y largo plazo, para prevenir el consumo de SPA y lograr el abandono del mismo en los adolescentes-jóvenes consumidores. Esta urgencia se evidencia por la magnitud del problema, es imperante la necesidad de detener los patrones crecientes de prevalencia e incidencia de consumo, así como también reducir el decremento de la edad de inicio.

El presente estudio apenas describe el consumo en sus dimensiones más básicas, tipo de sustancia, edad de inicio, prevalencia, incidencia y tipo de consumo. La naturaleza del consumo es bastante más compleja, demanda la evaluación de los factores de vulnerabilidad asociados y que permitan predecir el riesgo de consumo. También se requiere acercarse a un nivel de comprensión del problema desde los efectos que produce en la salud, convivencia y desarrollo humano, desde tales eventos se pueden

encontrar elementos que permitan problematizar el fenómeno, y no desde la valoración moral, sino desde la evidencia.

La problemática en torno a las SPA es compleja en tanto integra diversas variables: biológicas, relacionales, sociales, culturales, políticas también, entre otras. Su abordaje debe considerar tal complejidad y, por consiguiente, las estrategias para la intervención desde la prevención del consumo o el abandono del mismo deben ser programáticas, multimodales, interdisciplinarias y orientarse a la verificación de su efectividad a corto y largo término.

Para finalizar, se resalta la necesidad recurrentemente indicada en investigaciones del tema en diseñar estrategias de prevención e intervención efectivas fundamentadas en la evidencia, tendientes a la reducción de la prevalencia, incidencia y aumento de la edad de inicio.

Referencias

- Bayona, J.; Hurtado, C.; Ruiz, I.; Hoyos, A. & Gantiva, C. (2005). Actitudes frente a la venta y el consumo de sustancias psicoactivas al interior de la Universidad Nacional de Colombia. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* 39(1), 159-168.
- Camacho Acero, I. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: Relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(5), 91-119.
- Fandiño, S. (2008a). *Pactos por la vida: Saber vivir, Saber beber / Lineamientos para un plan de acción*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social-Universidad Nacional de Colombia-Gente Nueva.
- _____. (2008b). *Saber vivir, Saber beber*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social-Onodc- Gente Nueva.
- Flórez-Alarcon, L. (2007). Investigación y diseminación de CEMA-PEMA-P: Un programa con enfoque motivacional breve para prevención primaria del abuso de alcohol en estudiantes. En: S.L. Echeverría, V.C. Carrascoza & M.L. Reidi (Comp.), *Prevención y tratamiento de Conductas adictivas* (pp. 237-272). México: UNAM.
- Green, L. & Kreuter, M. (1991). *Health Promotion and Planning. Behavioral and environmental assessment. Mountain view: Mayfield publishing Company*
- López-López, M. J; Santín Vilariño, C; Torrico Linares, E. & Rodríguez González, J. M. (2003). Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Psychology and Health*, 13(1), 5-17.
- Maturana-Hurtado, A. (2006). *Drogas: Tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adoles-*

- centes: *Orientaciones técnicas para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de sustancias en población de niños, niñas y adolescentes, desde una mirada comprensiva evolutiva*. Santiago de Chile: Conace.
- Ministerio de la Protección Social. (2005). *Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas al alcance de todos: Una herramienta para construir política en lo local*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública.
- _____. (2008a). *Pactos por la vida: Saber vivir, Saber beber / Lineamientos para un plan de acción*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social-Universidad Nacional de Colombia-Gente Nueva.
- Montero, M. (2001). Ética y Política en Psicología: Las dimensiones no reconocidas. *Athenea Digital*, 0,1-10.
- OEA & Cicad. (2005). *Lineamientos hemisféricos de la Cicad en prevención escolar*. Washington, D.C.: Organización de Estados Americanos & Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.
- OMS. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Washington D.C.: Organización Mundial de la Salud.
- Onudd. (2003). *Por qué intervenir en el tratamiento del abuso de drogas: Documento de debate para la formulación de políticas*. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito-Programa de las Naciones Unidas para la fiscalización Internacional de Drogas.
- _____. (2009). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2008*. Nueva York: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito-Publicación de las Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Promoción de la salud: seguimiento de la sexta conferencia de promoción de la salud*. Ginebra: 117ª reunión 16 de enero del 2006.
- Poulsen, L. H., Osler, M., Roberts, C., Due, P., Damsgaard, M. T., & Holstein, B. E. (2002). *Exposure to teachers smoking and adolescent smoking behaviour: analysis of cross sectional data from Denmark*. Copenhagen: Department of Social Medicine, University of Copenhagen, Institute of Public Health.
- Salas-Palacio, C., & Artamonova, I. (2007). *Informe final de la encuesta sobre hábitos de vida en la población estudiantil de la Universidad Tecnológica de Pereira*. Publicación Institucional de Bienestar Universitario, Universidad Tecnológica de Pereira.
- Salleras, L. (1990). *Educación sanitaria: Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos S.A.
- Varela, M., Salazar, I., Cáceres, D., & Tobar, J. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 31-45.
- Villar, E., Viñas, F., Ferrer, J. J., Caparrós B., Pérez, I., & Cornellá, M. (2004). Dimensiones psicopatológicas asociadas al consumo de tabaco en población universitaria. *Anales de psicología*, 20(01), 36-46.