

Aproximación a elementos contemporáneos del consumo de drogas legales en adolescentes.

Approximation to contemporary elements related to the use of legal drugs in adolescents.

Espinosa Pire, L.Neri.; González Salas, Raúl.*; Vidal del Río, M. Mercedes.**

Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud.
Ambato, Ecuador. e-mail: ln.espinosa@uta.edu.ec / espinosalina@yahoo.com

* Universidad Regional Autónoma de los Andes. UNIANDES.

Ambato, Tungurahua. e-mail: rauljoelis68@gmail.com

**Universidad Regional Autónoma de los Andes. UNIANDES.

Ambato, Tungurahua. e-mail: mrio Vidal69@gmail.com

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Resumen: Las drogas son sustancias de origen natural o artificial cuyo consumo frecuente conduce a la necesidad progresiva de aumentar las dosis y a la exigencia esclavizante del consumo del fármaco cuyo uso irresponsable condiciona serios daños al individuo, a los familiares y a la sociedad. Tales sustancias pueden ser legales, su consumo es aceptado en ocasiones por la ley, o ilegales, o sea no aceptados legalmente (cuyo consumo conduce a un delito). La droga más dañina conocida hasta hoy es el alcohol (consumido en forma irresponsable), ya que además de daños corporales determina lesiones psicológicas, sociales, culturales y espirituales, al afectar la conducta de la persona que lo ingiere. La educación y la información sobre todo a los jóvenes, en cuanto al tipo de sustancia que existen y los riesgos inherentes a su consumo es en varios países la mejor forma de prevenir y evitar el uso de semejantes drogas. Con la presente revisión se enuncian diversos aspectos de reflexión sobre un tema de actualidad que afecta una considerable proporción de la sociedad, por lo que reviste gran importancia la prevención del uso de las drogas legales (como el tabaco y el alcohol) que comienzan a ingerirse usualmente desde edades tempranas, y que actúan como precursoras para el desarrollo en la etapa adulta de enfermedades crónicas.

Palabras clave: Dependencia, drogas legales, consumo de alcohol, tolerancia.

Abstract: Drugs are substances of natural or artificial origin whose frequent consumption leads to the progressive need to increase the doses and to the enslaving requirement of the consumption of the drug whose irresponsible use conditions serious damages to the individual, relatives and society. Such substances may be legal, their consumption is sometimes accepted by law, or illegal, or not legally accepted (whose consumption leads to a crime). The most harmful drug known to date is alcohol (consumed irresponsibly), as in addition to personal injury psychological, social, cultural and spiritual damages, affecting the behavior of the person ingested. Education and information for young people, in terms of the type of substance that exists and the risks inherent in their use, is in many countries the best way to prevent and avoid the use of such drugs. This review sets forth several aspects of reflection on a topical issue that affects a considerable proportion of society, so it is very important to prevent the use of legal drugs (such as tobacco and alcohol) that begin to be ingested Usually from early ages, and act as precursors for development in the adult stage of chronic diseases.

Keywords: Dependence, legal drugs, alcohol consumption, tolerance.

INTRODUCCIÓN

Durante la adolescencia más que cambios radicales que operan en las funciones intelectuales, se inician y se establecen capacidades para entender problemas complejos, las que se desarrollan gradualmente.

El psicólogo francés Jean Piaget determinó que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento de las operaciones formadas, que pueden definirse como el pensamiento que implica una lógica deductiva.¹⁻³

Piaget asumió que esta etapa ocurriría en todos los individuos sin considerar las experiencias educacionales o ambientales de cada uno. En contraste con tal afirmación otros estudiosos del tema evidenciaron posteriormente resultados opuestos que no sustentaban la primicia antes enunciada y mostraron que la capacidad de los adolescentes para resolver problemas complejos obraba en función del aprendizaje acumulado y de la educación recibida.⁴

Surgieron entonces nuevos enfoques, como el del psicólogo estadounidense G. Stanley May quien consideró la adolescencia como un período de estrés emocional provocado por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad.^{4,5}

De lo anterior deriva que las transformaciones psicológicas en personas adolescentes son importantes porque en este período se conforma la personalidad del individuo y se define por así decirlo, en una palabra, su futuro.⁶⁻⁸

Situaciones inapropiadas a estas edades relacionadas con el consumo de drogas, potencialmente distorsionan el curso de formación de la personalidad de cualquier paciente, por lo que surge entonces una

interrogante válida: ¿Constituye el uso de drogas legales un problema actual en los jóvenes?

Tal duda plantea la factibilidad de generar estrategias de intervención educativa para prevenir el uso de drogas legales en los jóvenes con lo que se actuaría directamente para disminuir o evitar sus consumos.

De todos los posibles análisis que el conflictivo mundo de la droga ofrece, el más alarmante es sin lugar a dudas el referido al consumo que generan en la niñez y en la adolescencia. Los principales problemas ocasionados por las drogas se agravan considerablemente en las citadas edades, etapas claves en el desarrollo integral del individuo que pueden verse alteradas e incluso interrumpidas por el uso sistemático de las mismas.^{9,10}

Existen referentes de elevado consumo de drogas legales (alcohol) a nivel internacional, resaltando por ejemplo España, nación que desde los consumos máximos registrados de 14,2 litros de alcohol puro de mediados de los años 70 ha disminuido considerablemente su adicción hasta el 2003 que reportó tan sólo 10 litros lo cual sin lugar a dudas es un importante descenso.

Estudios recientes señalan que los españoles jóvenes son los que con mayor frecuencia (un 28%, comparado por ejemplo con un 12% de los ingleses) han consumido varias veces, cinco o más consumiciones, en una sola ocasión durante una semana.^{11,12}

En otras naciones europeas como Italia, Portugal y Francia se considera que los adolescentes están entre los mayores consumidores de alcohol relacionado con el acto de comer.

En Latinoamérica los adolescentes presentan un patrón similar: la sustancia psicoactiva más consumida de uso legal, es el alcohol, y la de uso ilegal es la marihuana. En Colombia, el 95,8 % de los estudiantes declararon haber consumido alcohol alguna vez en la vida, seguido de Ecuador con un 88,7 %, Perú con 87,5 % y Bolivia un 77,1 %.¹³

La edad promedio de inicio del consumo de alcohol es de 17,5 años en Bolivia; 15,3 años en Colombia; 16,4 años en Ecuador y 16,2 años en Perú.

De similar manera se han estimado los consumidores que presentan riesgo en el consumo de alcohol con predominio de los hombres en todos los países encuestados, siendo mayor las evidencias en estudiantes de Bolivia del último año del bachillerato (39,7 %), seguidos de los estudiantes de igual período en Ecuador (36,6 %), Colombia (31,1 %) y Perú (25,1 %).¹⁴

Lo analizado sirvió de referente teórico para el tema propuesto, orientando la revisión de la literatura análoga durante el período comprendido de enero a junio del presente año, analizando aportaciones científicas publicadas en bases de datos como LILACS, Medline, SciElo y Elsevier, con data inferior a 5 años; y con el objetivo de brindar una panorámica de los hábitos de consumo de las drogas legales por los adolescentes y de aspectos relacionados con la prevención.

DESARROLLO

El inicio en el abuso de sustancias nocivas durante la adolescencia tiene importantes consecuencias negativas sobre la salud en la vida adulta, entre las que destaca la adicción con sus evidenciadas

repercusiones en la salud en sentido general.

Las drogas son sustancias de origen natural o artificial cuyo consumo frecuente conduce a la tolerancia (necesidad progresiva de aumentar las dosis) y dependencia (necesidad esclavizante) cuyo uso irresponsable determina serios daños al individuo, a sus familiares y a la sociedad.¹⁵

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el concepto aplica a toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.¹⁶

El consumo de ellas parece remontarse a los inicios de la humanidad cuando el hombre primitivo comenzó a interesarse por el efecto de las plantas y logró mediante pruebas empíricas acumular rudimentarios conocimientos que pronto se hicieron exclusivos de una “élite” de chamanes, brujos, hechiceros y sacerdotes, cuyos “poderes” en gran parte se basan en la supuesta comunicación con fuerza sobrenatural durante sus viajes alucinóticos, con experiencia generalmente transmitidas a sus descendientes de forma directa, desde muchos miles de años antes que apareciera la escritura.¹⁷

Los autores consideran que el auge de las drogas, en sentido general, ocurre en las sociedades de consumo a partir de la década del 60, lo cual entre otros factores estuvo relacionado con una mezcla nefasta entre lo prohibitivo y lo desconocido que se apoderó rápidamente de aquellos más necesitados y con personalidades no estables, fenómeno que rápidamente se extendió a otros sectores insospechados, incluso a personalidades.

Los misterios que generan la adicción atraen poderosamente la atención y existe una imperiosa necesidad por conocer cómo se desencadena el proceso adictivo.

Un estudio minucioso de los principales factores que inciden en la iniciación de esta conducta es un requisito previo a la elaboración de programas preventivos.

Los factores relacionados con el inicio del consumo de drogas en la adolescencia han sido analizados en diversos estudios que responden a variadas disciplinas durante los últimos años.

Los autores consideran que la clasificación en factores individuales y sociales¹⁰ es abarcadora y muy práctica al no eximir la relación del paciente con su entorno sociocultural, por lo que se propone a continuación.

Los factores individuales están centrados “en el individuo”, se refieren tanto a las características del sujeto como a los procesos internos, y determinan una mayor o menor susceptibilidad o vulnerabilidad a las influencias sociales que favorecen el consumo de este tipo de sustancias.

Los factores sociales son complejos, interactivos y difíciles de separar. Dentro de este grupo se diferencian el nivel microsocio y macrosocio. El nivel microsocio se refiere a aquellos contextos más inmediatos en los que el sujeto participa directamente; por ejemplo, la familia, el grupo de iguales, la escuela. Englobaría principalmente las relaciones con los demás y los modelos de comportamiento a que debe ajustarse el individuo.

El nivel macrosocio agruparía los factores de riesgo externos al individuo, de carácter socioestructural, socioeconómico, sociocultural, que condicionan la calidad de

vida e influyen en la conducta adictiva convirtiéndola en un proceso no estático. La influencia de dichos factores opera a un nivel más amplio.¹¹

Tales sustancias pueden ser legales, es decir que su consumo es aceptado por la ley, ilegales, o sea no aceptados legalmente (cuyo consumo y/o posesión conduce a un delito), de prescripción médica o inhalantes industriales.¹⁸

Entre ellos resaltan:

- **Legales:** Cola, chocolate, té, café, tabaco y alcohol.
- **Ilegales:** Marihuana, cocaína, heroína, LSD, hongos, polvo de ángel y drogas de síntesis como la ICE, éxtasis y defortunadamente muchas más.
- **De prescripción médica:** Los narcóticos, sedantes, tranquilizantes, hipnóticos, antiparkinsonianos, simpaticolíticos, vagolíticos y antianoréxicos.
- **Inhalantes:** Derivados de tolueno, presente en pegamentos plásticos, disolventes y barnices así como otras sustancias donde se encuentran combustibles, betunes y descongelantes.

El término de uso es aplicable a las drogas legales cuando su consumo no supera la cantidad y frecuencia aceptada socialmente y también a las drogas médicas cuando se cumplen las indicaciones de los facultativos.¹⁹

En contraste con lo anterior, la literatura se refiere a abuso cuando el consumo de las drogas viola las normas sociales²⁰; por lo que los autores consideran que si se trata de productos clasificados como ilegales independientemente de la cantidad y frecuencia de su consumo, la acción clasifica además como abuso.

Las drogas producen diferentes efectos sobre las funciones síquicas de los individuos las que pueden ser:

- Estimulantes o Excitadoras: cola, cacao, té, mate, café, metilfenidato, anfetaminas, simpaticotónicos, metanfetamina, (ICE), coca.
- Depresoras, sedantes o inhibidoras: alcohol, tranquilizantes, hipnóticos, morfina, heroína, meperidina, fentanil, inhalantes.
- Distorsionantes, psicodélicas o Alucinógenas: Antiparkinsonianos, marihuana, Dietilamina de ácido lisérgico (LSD), fenciclidina (polvo de ángel o PCP), peyote (mezcalina), hongos, (psilocibina), Metanfetamina, Metilendioximetanfetamina, (éxtasis, MDMA), Metilendioxietilanfetamina, (Eva, MDEA), Metilendioxioxianfetamina (love, MDA).
- De efectos simultáneos, estimulantes y depresores: Tabaco.
- De efectos simultáneos, depresores y alucinógenos: Marihuana.

Las drogas legales, realmente son también muy dañinas, hasta el punto que el “inofensivo” café es el responsable del 25% de los efectos tranquilizantes e hipnóticos no deseados, utilizados en varias naciones latinoamericanas.

Por causa del tabaco el pasado año, dejaron de existir 5 millones de personas (millón y medio más que el SIDA) y cada cajetilla de cigarrillos consumida representa un día menos de vida, lo que significa adelantar 15 años el adiós definitivo.

La droga más dañina conocida la constituye el alcohol (consumido en forma irresponsable), ya que además de daños corporales determina lesiones psicológicas, sociales, culturales y espirituales, al afectar la conducta de que lo ingiere.

Ambas drogas son aceptadas como legales en diferentes naciones y responsables de dos consecuencias nocivas, adictivas y muy difíciles de eliminar:

- El alcoholismo: Según la OMS el alcohol es considerado una sustancia aditiva en las bebidas alcohólicas que pueden crear dependencia física como síquica.
- El tabaquismo: Es un problema social de primera magnitud, debido a la adicción del cigarrillo, lo que genera dependencia en los cigarrillos, al alcaloide nicotina que además es cancerígeno. La OMS afirmó que este contiene más de 4000 sustancias químicas, de las cuales 50 pueden dar cáncer y las otras enfermedades relacionadas tanto como infartos o bronquitis.²¹⁻²⁴

En la actualidad predomina el consumo de las drogas lícitas frente a las ilícitas, y a pesar de haber restricción de edad para la compra de semejantes productos, al considerar específicamente el alcohol y el cigarrillo, no son suficientes para disminuir el consumo. Como consecuencia varias personas que son víctimas de semejantes adicciones se inician desde la adolescencia.²⁵

Los referentes teóricos analizados aportan dos fundamentos en el enfoque del problema, los cuales están dados por: El efecto de las drogas en las funciones síquicas y la repercusión integral en el estado de salud.

Los autores consideran que existen limitaciones dadas por la no evidencias de estrategias educativas para la transformación de los sujetos encaminadas a modos de actuación relacionados con estilos de vida saludables.

La educación y la información sobre todo a los jóvenes insertos en centros de estudios universitarios, en cuanto al tipo de sustancia que existen y los riesgos inherentes a su consumo constituyen en gran medida la mejor forma de prevenir y evitar el uso de las drogas.

La motivación principal de todas las personas e instituciones relacionadas con la problemática radica en el hecho de que es un tema vigente y palpable, incluso en la sociedad en que nos desarrollamos y que se manifiesta desde edades tempranas, las que actúan como precursoras en reiteradas oportunidades en el desarrollo de enfermedades crónicas.²⁶

Latinoamérica tradicionalmente ha sido considerada como una de las regiones de abastecimiento y lugar de tránsito de drogas para el mundo. Sin embargo, en los últimos años, se ha asistido a la transición de dejar de ser una región meramente productora para pasar a ser una región consumidora.

Después de las drogas legales - alcohol, tabaco y medicamentos psicótropos - la marihuana es la sustancia ilegal más consumida, le siguen el clorhidrato de cocaína, la pasta básica y en una proporción todavía poco significativa los opiáceos.²⁶

Dentro de las formas de consumo, la administración de sustancias psicoactivas por vía parenteral, es una costumbre poco frecuente en el cono norte de Latinoamérica y sí medianamente difundida en países como Brasil, Argentina y Sur de Chile, donde el VIH/SIDA asociada a esa forma de consumo guardan una correlación importante.

La Unión de Naciones Suramericanas, UNASUR, en busca del desarrollo de un espacio integrado en lo político, social, cultural, económico, financiero, ambiental e infraestructura; promovió el Plan de Acción

del Consejo Suramericano del Problema Mundial de las Drogas, el mismo que contiene varias líneas de acción dirigidas a la reducción de la oferta y demanda de drogas, establece la realización de estudios para la formulación de programas de prevención, atención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social; y además, prevé el fortalecimiento de la cooperación regional y el intercambio de información para el control y fiscalización de los procesos de producción, comercialización, almacenamiento y distribución de drogas y precursores químicos para su elaboración.²⁷

El Estado Ecuatoriano ha profundizado un proceso de inserción apropiado en el concierto internacional con una clara y soberana política de prevención integral.

Uno de sus avances esenciales en relación a las drogas se halla establecido en el texto constitucional: Art. 364 “Las adicciones son un problema de salud pública”.

Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos.

En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad del alcohol y tabaco.

El Programa integral de prevención y reducción del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el ámbito laboral expresa que en el caso de adolescentes que se encuentran trabajando en las edades comprendidas de 15 a 17 años, se podrá adoptar las medidas terapéuticas que fueran determinadas por el personal y que cuenten

con la autorización del representante legal y la autoridad judicial competente.²⁷

Los reglamentos internos universitarios son precisos al oponerse al uso de las denominadas drogas legales en los predios de las instituciones académicas, pero no se debe olvidar que en tal sentido pueden ayudar considerablemente las acciones de promoción que deriven de los mismos.

Los autores opinan que los estudiantes permanecen aproximadamente 4-6 horas en tales instituciones y el resto del tiempo con grupos de afinidad o familiares, los que ejercen influencia directa en sus comportamientos y actitudes y deberían ser las dianas de las acciones de promoción y prevención.

CONCLUSIONES

El consumo de drogas entre los adolescentes es una realidad actual y atrae poderosamente la atención además que merece la sensibilidad especial de toda la sociedad, debiéndose enfocar las acciones en determinar las motivaciones que condujeron a la práctica relacionada con la identificación de sus necesidades y la divulgación de los diferentes espacios para el cuidado de la salud, en tal sentido.

Al tratar el consumo de drogas entre los adolescentes los programas educativos de intervención comunitaria deben contemplar oportunidades para el debate y ofrecimiento de informaciones sobre los efectos nocivos de las drogas, considerando la familia y la sociedad como punto de partida, pues pueden representar tanto un factor de riesgo como de protección para el consumo de drogas en edades tempranas (adolescencia).

La información sobre los daños que a largo plazo generan las drogas legales deberían comunicarse haciendo énfasis en la

asociación con enfermedades crónicas y su interrelación con los conceptos de adicción y abuso, en detrimento del aparente bienestar que experimentan después el consumo de las citadas sustancias.

REFERENCIAS

1. Rodríguez ML, Doallo S, Salvadores JP, Corral M, Cadaveira F, Isorna FC. Consumo intensivo de alcohol y cannabis, y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. *Gaceta Sanitaria*, 2016;30(6):438-443.
2. Lozano VA. Teoría de teorías sobre la adolescencia. *Última Década* 2014;11-36. [citado 06 de Enero 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19531682002>.
3. Aoun EG, Christopher PP, Ingraham JW. Emerging drugs of abuse: Clinical and legal considerations. *R I Med J*. 2014 [cited 2015 Jun 23];97(6):41-5.
4. Rosabal GE, Romero MN, Gaquín RK, Hernández MR. Conductas de riesgo en los adolescentes. *Rev Cub Med Mil [Internet]*. 2015 Jun [citado 09 de Mayo 2017]; 44(2):218-229. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es
5. Vázquez FE, Muñoz MF, Fierro UA, Alfaro GM, Rodríguez CL, Rodríguez ML. Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2014 Jun;16(62):125-134.
6. Rodríguez DL, Díaz SM, Ruiz AV, Hernández HH, Herrera GV, Montero DM. Factores de riesgo cardiovascular y su relación con la hipertensión arterial en adolescentes. *Rev Cubana Med [Internet]*. 2014 Mar [citado 02 oct 2014]; 53(1):25-36. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232014000100004&lng=es.
7. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. 2010 [citado 12 Jun 2012]. Disponible en: <http://www.cub.ops-oms.org/Proyecciones%20para%20el%202015.pdf8>.
 8. United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2014 (United Nations publication, Sales No. E.14.XI.7); junio 2014 Disponible en: https://www.unodc.org/documents/wdr/2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf
 9. Organización de los Estados Americanos OEA, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Informe sobre uso de drogas en las Américas. Washington DC:2015.
 10. Zurita F. y Álvaro JI. Repercusión del tabaco y alcohol sobre factores académicos y familiares en adolescentes. Health and Addictions,2014;14(1):59-70.
 11. Calafat Far, A. El abuso de alcohol de los jóvenes en España. Adicciones, 2007;19(3):112-8.
 12. Sánchez QI, Moreno C, Rivera F, Ramos P. Tendencias en el consumo de alcohol en los adolescentes escolarizados españoles a lo largo de la primera década del siglo XXI. Gaceta Sanitaria,2015.29(3):184-9.
 13. Calderón RA, Cáliz RN. Juventud y universidad: sujetos y escenarios para el debate crítico y autorreflexivo sobre el consumo de sustancias psicoactivas de uso legal e ilegal. Rev. Gerenc. Polit. Salud,2015;14(28):123-41.
 14. Secretaría General de la Comunidad Andina. II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012. Perú, 2013 [Internet] [acceso: 14 de septiembre del 2014]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PR_ADICAN_Informe_Peru.pdf
 15. Díaz CL, González MT. Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. Enfermería Global.2014;13(1);33(Enero):1-17.
 16. Bryer J, Cherkis F, Raman J. Health-promotion behaviors of undergraduate nursing students: a survey analysis. Nurs Educ Perspect.2013;34:410-5.
 17. Malveiro J, Neves de Jesus S, Pechorro P, Pacheco E, Salvador Lima-Rodríguez J, Lima-Serrano M. Prevención de la conducción bajo efectos del alcohol durante festivales universitarios: proyecto Tú decides. Enferm Clínica.2015;25:305-11.
 18. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención del suicidio. Recursos para consejeros. Ginebra; 2013.
 19. Brener, N., Kann, L., Shanklin, S., Kinchen, S., Eaton, D., Hawkins, J., et al. (2013). Methodology of the Youth Risk Behavior Surveillance System—2013. Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports/Centers for Disease Control,62 (RR-1),1-20.
 20. Molina R. Consumo de alcohol, tabaco y drogas en la adolescencia. Pediatr Integral,2013;17:205-16.
 21. Malveiro J, Neves de Jesus S, Pechorro P, Pacheco E, Salvador Lima-Rodríguez J, Lima-Serrano M. Prevención de la conducción bajo efectos del alcohol durante festivales universitarios: proyecto Tú decides. Enferm Clínica. 2015;25:305-11.
 22. Sierra N. Drogas y universidad. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep). Quito,2012 [Internet] [acceso: 15 de noviembre del 2014]. Disponible en: <http://www.consep.gob.ec/descargas/2014/05/drogas-yuniversidad.pdf>.

23. United Nations Office and Drugs and Crime (unodc). Informe Mundial sobre las Drogas. New York, 2014 [Internet] [acceso: 8 de septiembre del 2014]. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/lpobrazil/noticias/2014/06/exec_summary_ES.pdf.
24. Hernández V, Scherer A. Motivação hacer estudiante universitário para o consumo de drogas legais. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008;16 (número especial): 572-576 [Internet] [acceso: 18 de marzo del 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2814/281421898011/>.
25. Sebastián Q, Posada CI. Estrategias políticas para el tratamiento de las drogas ilegales en Colombia, Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 2013;31(3):373-380.
26. Wongtongkam N, Ward PR, Day A, Winefield AH. The influence of protective and risk factors in individual, peer and school domains on Thai adolescents' alcohol and illicit drug use: A survey. Addict Behav. 2014;39:1447-51.
27. Ministerio del Trabajo. Programa integral de prevención y reducción del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el ámbito laboral; 2016. Disponible en: <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/06/Programa-integral.pdf>

LOS AUTORES

Lina Neri Espinosa Pire, MSc. en Control Médico del entrenamiento deportivo. Especialista en Medicina General Integral.

Raúl Gonzáles Salas, Doctor en Ciencias.

Mildre Mercedes Vidal del Río, MSc. en Medicina V. Preventiva.

RECIBIDO: Junio 06, 2017

APROBADO: Agosto 01, 2017

