



REVISTA MÉDICA UNIVERSITARIA
Facultad de Ciencias Médicas - UNCuyo

Vol 12 – Nº2 – 2016
ISSN 1669-8991



Trabajo original

**CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS Y GRADO DE RIESGO
EN ESTUDIANTES DE GRADO DE LA UNCUIYO,
MENDOZA, ARGENTINA, EN 2015**

Kaiser Lucía, Rodríguez Cecilia Inés, Aranda Leandro, Fader Elisabeth, Mocayar Feres, Bermúdez Ibel, Pinea Gastón, Formica Pablo, Zapata María Patricia, Sacchi Osvaldo, Rodríguez Echandía Eduardo.

Unidad de Farmacología para el Uso Racional del Medicamento (UFURM), Área de Farmacología. Departamento de Patología e IMBECU-CONICET- Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo.

Correo electrónico de contacto: Dr. Eduardo Rodríguez Echandía

erech@fcm.uncu.edu.ar

RESUMEN

El consumo de sustancias adictivas se encuentra entre los primeros 20 factores de riesgo de muerte y discapacidad en la población mundial (OMS). En este trabajo se aplicó la "Prueba de Detección del Consumo de alcohol, tabaco y sustancias" (ASSITS) de OMS para determinar la prevalencia del consumo de los 9 tipos de drogas adictivas incluidas en ASSITS y el nivel de riesgo en cada estudiante encuestado de 6 Unidades Académicas de la UNCuyo en 2015. Los resultados fueron comparados con los obtenidos en 2010. Se aplicaron las encuestas en forma individual y anónima a una muestra de 660 estudiantes (F 390 y M 270) de Cs. Médicas, Cs. Políticas y Sociales, Cs. Económicas, Derecho, Artes y Diseño y Filosofía y Letras, que fueron relevadas por 6 estudiantes universitarios entrenados.

Las comparaciones porcentuales fueron analizadas mediante Chi cuadrado. La comparación de la prevalencia de consumidores en 2010 y 2015 reveló un incremento de 5,4% para alcohol, 1,5 veces para tabaco, 2,9 veces para

cannabis, 26 veces para anfetamínicos, 6,8 veces para alucinógenos, 2,2 para cocaína y prácticamente igual prevalencia para sedantes. La prevalencia acumulada del uso de sustancias adictivas en cada facultad en 2015 fue de mayor a menor: Cs. Políticas y Sociales > Derecho > Artes y Diseño > Filosofía y Letras > Cs. Económicas > Cs. Médicas. Los porcentajes promediados de consumidores con riesgo "bajo" fueron > que con riesgo "moderado" > que con riesgo "alto" para todas las sustancias, exceptuando para los de tabaco y cannabis en los que la prevalencia de los de riesgo "moderado" superó a las de riesgo "bajo". En conclusión, la prevalencia de usuarios de sustancias adictivas aumentó significativamente en 2015 con respecto a 2010 y se mantuvieron las diferencias interfacultades en estas prevalencias. Exceptuando para alcohol, tabaco y cannabis, la proporción de estudiantes consumidores de otras drogas adictivas con "alto" riesgo fue nula en la UNCUYO en 2015.

Palabras clave: drogas adictivas – estudiantes – UNCUYO.

ABSTRACT

Addiction drugs abuse is one of the first 20 risk factors causing death and decreased capability in the world population (WHO).

In this work, the ASSITS test of WHO was applied to determine the users prevalence of 9 families of addictive substances and the risk level in each user of 6 Schools of the UNCuyo in year 2015. Results were compared with those obtained in year 2010. The enquires were applied in an individual and anonymous way to a 660 students sample (390 F and 270 M) of Medical Scis., Politics and Social Scis., Economic Scis., Lawyer, Arts and Design and Philosophy and Letters. They were applied by 6 trained students. Comparisons of proportions were made with the square CHI test. Comparing prevalencies of users in 2010

and 2015 a 5.4% increase was found for alcohol, 1.5 times for tobacco, 2.9 times for cannabinoids, 26 times for anphetaminics, 6.8 times for hallucinatory substances, 2.2 times for cocaine and a similar prevalence for sedatives. The aggregate prevalences of addictive substances used in each School in 2015 was: Politics and Social Scis. > Lawyer > Arts and Design > Philosophy and Letters > Economics Scis. > Medical Scis. The mean proportion of users showing "low" risk levels was > than that of "moderate" risk > than that of the "high level" risk for all substances, excepting for tobacco and cannabis users which prevalence of "moderate" risk users surpassed that of low risk users. In summary, users prevalences of addictive substances

significantly increased in 2015 vs 2010 and inter schools differences in these prevalencies were maintained. Excluding alcohol, tobacco and cannabis a proportion of high risk users of other addictivie

substances was not accounted in the UNCuyo in 2015.

Key words: addictive drugs – students – UNCuyo

Introducción

Según el informe de la OMS de 2009, el consumo de sustancias adictivas se encuentra entre los 20 primeros factores de riesgo de muerte y discapacidad en el mundo.¹ El consumo excesivo de alcohol y de otras dogas psicoactivas son factores de riesgo para una gran variedad de problemas sociales, económicos y legales, así como para el mantenimiento de relaciones interpersonales y familiares.

Mundialmente se ha detectado una tendencia hacia un mayor consumo de estas drogas, ya sean combinadas o solas, lo que significa un aumento aun mayor de los riesgos y las consecuencias negativas para los individuos y la sociedad. Este aumento del consumo en los jóvenes de ambos sexos es indudable entre los estudiantes secundarios y universitarios argentinos.

En un trabajo anterior² determinamos la prevalencia del consumo de drogas adictivas en 1108 estudiantes de 7 Carreras de grado de la UNCuyo durante 2010. Al comparar los

resultados con los obtenidos 12 años antes³ se comprobó que el ranking de las drogas utilizadas se mantuvo constante pero, exceptuando tabaco, la prevalencia de consumidores de las demás drogas utilizadas (alcohol, marihuana, tranquilizantes y cocaína) aumentó alrededor de 4 veces en ese periodo. El tipo de encuestas utilizadas en 1998 y 2010 no permitió, sin embargo, detectar consumidores excesivos ni dependencias.

En el presente trabajo hemos aplicado la “Prueba de Detección del Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias” (ASSIST, su sigla en inglés) de OMS⁴ que permite cuantificar, además de la prevalencia en la utilización de 9 tipos de drogas, el nivel de riesgo de adicción en cada usuario para cada droga, cuantificándolo en “bajo”, “moderado” y “alto” a muestras de estudiantes de 6 Unidades Académicas de la UNCuyo en 2015.

Material y métodos

Se aplicó la encuesta “ASSIST v. 3.1”⁴ en forma de entrevistas individuales y anónimas a una muestra de 660 estudiantes de ambos sexos (F 390 y M 270) pertenecientes a las Facultades de Ciencias Médicas (n=110), Ciencias Políticas y Sociales (n=110), Ciencias Económicas (n=107), Derecho (n=110) y Artes

y Diseño (n=119) y Filosofía y Letras (n=104) durante 2015 y principios de 2016.

Las encuestas fueron relevadas por 6 estudiantes universitarios entrenados y fueron aplicadas en patios o en aulas previa autorización de las autoridades de cada Facultad.

Lista de sustancias de la tarjeta de respuestas para usuarios	
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)
d	Cocaína (coca, crack, etc.)
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)
j	Otras, especifique.....

Respuestas de frecuencia de la tarjeta de respuestas para usuarios	
Tarjeta de respuestas En los últimos tres meses (preguntas 2 a la 5 del cuestionario ASSIST)	Tarjeta de respuestas A lo largo de la vida (preguntas 6 a la 8 del cuestionario ASSIST)
<ul style="list-style-type: none"> • Nunca: no se ha usado en los últimos tres meses (puntuación 0) • Una o dos veces: de una a dos veces en los últimos tres meses (puntuación 2) • Mensualmente: promedio de una a tres veces al mes en los últimos tres meses (puntuación 3) • Semanalmente: de una a cuatro veces a la semana (puntuación 4) • Diariamente o casi diariamente: de cinco a siete veces a la semana (puntuación 6) 	<ul style="list-style-type: none"> • No, nunca • Sí, pero no en los últimos tres meses • Sí, en los últimos tres meses

La entrevista comenzó con la presentación de la lista de drogas para las respuestas de los entrevistados y la lista de respuestas de frecuencias.

El cuestionario ASSIST consiste en las 8 preguntas que exponemos a continuación:

P1: A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna

vez? (sólo las que consumió sin receta médica)

P2: En los últimos tres meses, ¿con que frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó?

P3: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (droga)?

P4: En los últimos tres meses ¿con qué frecuencia el consumo (de droga) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?

P5: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo (de droga)?

P6: ¿Un amigo, un familiar o alguien más ha mostrado alguna vez preocupación por sus hábitos de consumo de (drogas)?

P7: ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo (droga) y no lo ha logrado?

P8: ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada?

Exceptuando la P1 (que es excluyente) y la P8 todas las demás se repiten para cada una de las drogas incluidas. La puntuación de riesgo para tabaco va de 0-31 y de 0-38 para el resto. Se considera “Riesgo bajo” de adquirir adicción a puntuaciones de 0-10 para alcohol y de 0-3 para todas las demás drogas. Para “Riesgo moderado” 11-26 para alcohol y 4-26 para el resto; “Riesgo alto” de 27 a 39 para todas las drogas.

Estadística: las comparaciones porcentuales fueron realizadas mediante el Test de Chi cuadrado. Las $p < 0,05$ fueron consideradas significativas.

RESULTADOS

En el total de la muestra, las diferencias entre las respuestas de los estudiantes de ambos sexos no fueron estadísticamente significativas por lo que los datos representan la suma de ambos. Las excepciones a esta característica son consignadas en el texto. La Tabla 1 muestra la evolución de la prevalencia de consumidores de todas las drogas adictivas mencionadas por la totalidad de la muestra de estudiantes en 2010 y 2015. Exceptuando alcohol, cuya prevalencia de consumidores aumentó solamente un 5,4%, la de las demás drogas se incrementó entre 1,5 veces para tabaco, 2,9 veces para cannabi-noles, 26 veces para anfetamínicos, 6,8 veces para alucinógenos y 2,2 veces para cocaína. La prevalencia de consumidores de sedantes se mantuvo constante.

La Tabla 2 muestra los porcentajes de estudiantes consumidores de cada droga en cada una de las Facultades encuestadas y la prevalencia acumulada (totales) en cada Facultad.

Alcohol: Cs. Médicas mostró el menor porcentaje, aunque no alcanzó significación estadística.

Tabaco: Cs. Médicas y Cs. Económicas mostraron los porcentajes significativamente más bajos ($p < 0,05$) y Cs. Políticas y Sociales el mayor. En Cs. Médicas la prevalencia de usuarios femeninos (39,3% del total) fue significativamente menor que la de masculinos (60,7%; $p < 0,05$).

Cannabis: La prevalencia de usuarios de marihuana fue significativamente mayor en Cs. Políticas y Sociales y Artes y Diseño ($p < 0,05$ vs las demás). El porcentaje de usuarios femeninos fue la mitad del masculino en Filosofía y Letras.

Anfetamínicos: Cs. Médicas, Cs. Económicas y Filosofía y Letras mostraron ausencia de consumidores de drogas estimulantes mientras que Derecho y Artes y Diseño mostraron los porcentajes más altos ($p < 0,01$ vs los demás).

La prevalencia de sedantes fue mayor ($p < 0,05$) en Cs. Médicas que en el resto de

las Facultades. En Cs. Económicas la totalidad de consumidores fue del sexo femenino.

Alucinógenos: Cs. Médicas mostró ausencia de consumidores mientras que los porcentajes más altos correspondieron a Cs. Políticas y Sociales y Artes y Diseño ($p < 0.05$ vs las demás). La prevalencia de usuarios femeninos fue más baja que la de masculinos en Artes y Diseño pero no alcanzó significación estadística.

Cocaína: la Tabla 1 muestra que la prevalencia del total de consumidores de cocaína en UNCuyo se duplicó en 2015 con respecto al 2010 aunque en ambos años fue baja. En 2015 Cs. Económicas y Derecho no mostraron consumidores y Cs. Políticas y Sociales mostró el porcentaje más alto ($p < 0.05$ vs los demás). El porcentaje de consumidores femeninos fue alrededor de la mitad que el de masculinos en Cs. Políticas y Sociales y en Filosofía y Letras.

Prevalencia acumulada de consumidores de sustancias adictivas en cada Facultad.

La suma de las prevalencias de cada droga en cada Facultad permitió establecer el siguiente ranking de consumo: Cs. Políticas y Sociales 275.8, Derecho 228.1, Artes y Diseño 217.7, Filosofía y Letras 176.3, Cs. Económicas 171.5 y finalmente Cs. Médicas 126.2. Todas estas cifras acumulativas superan al N=de la muestra de cada Facultad, lo que indica una utilización combinada de más de un tipo de droga en todas las Facultades encuestadas.

DISCUSION

La prevalencia de usuarios de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de la UNCuyo encuestados (alrededor del 87% en 2015) fue levemente superior (5.4%) a la que obtuvimos en 2010 (alrededor del 83%) (ver Tabla 2) y las diferencias entre Facultades no

La Tabla 3 ilustra sobre los porcentajes de estudiantes consumidores de cada droga en cada Facultad, y también los porcentajes medio, que fueron considerados de riesgo bajo, moderado y alto de adquirir adicción para las distintas drogas. Todas las Facultades mostraron una mayoría de usuarios con riesgo bajo para alcohol, no ofreciendo diferencias significativas entre ellas. No fue así con los porcentajes de usuarios con riesgo moderado por consumo de alcohol que oscilaron entre 8.2 (Filosofía y Letras) y 31.8 (Cs. Políticas y Sociales) ($p < 0.05$) y con riesgo alto que fueron de 0.0 a casi 2%.

Para el tabaco, en cambio, la proporción de alumnos de riesgo moderado fue la mayor, y la de riesgo alto superó ampliamente a su equivalente para alcohol. Los porcentajes de riesgo alto superaron a su equivalente de todas las demás drogas, en todas las Facultades excepto en Cs. Médicas.

Para marihuana, la proporción con riesgo moderado fue también mayor que la de riesgo bajo en cuatro Facultades y la proporción con riesgo alto fue similar a la del alcohol.

Para el resto de las drogas consignadas la proporción de consumidores con riesgo bajo superó a las de riesgo medio y no se encontraron alumnos con riesgo alto.

La encuesta reveló ausencia de consumo de Inhalantes y Opiáceos en todas las Facultades.

fueron significativas. Esto indica una tendencia a la estabilización del número de usuarios de bebidas alcohólicas en los últimos 5 años. Por otra parte, la encuesta ASSIST aplicada en 2015 permitió comprobar que la mayor parte de los consumidores de

alcohol pertenece al grupo de bajo riesgo de sufrir consecuencias negativas relacionadas con ese consumo o adicción. No obstante, el grupo de estudiantes catalogados como de riesgo moderado por el uso de alcohol fue considerablemente grande (% medio 19.2) y podría representar al menos en parte, a los estudiantes en peligro de pasar a integrarse, con el tiempo, al grupo de riesgo alto, cuyo porcentaje fue muy bajo o nulo en las distintas Facultades. Por ello los catalogados como usuarios de riesgo moderado deberían, según la OMS, recibir una o más intervenciones especializadas breves y centrada en los aspectos motivacionales, además de una documentación impresa sobre estrategias de autoayuda.⁴ En el grupo de estudiantes con riesgo alto de adicción al consumo de alcohol la intervención breve podría ser útil para alentar a los usuarios a someterse a una evaluación clínica y tratamiento especializado.

Con respecto al tabaco, se comprobó un ascenso muy significativo de los usuarios en 2015 con respecto a 2010. Este resultado se contrapone a los resultados del Sexto Estudio Nacional de SEDRONAR sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media 2014, donde se observó una disminución del número de consumidores de tabaco en los últimos 5 años.⁵ Fue además sorpresivo si se tienen en cuenta todas las medidas públicas y privadas que se han tomado en los últimos años para evitar o reducir este consumo. En Cs. Políticas y Sociales, Derecho y Artes y Diseño se aproximó o superó al 50% del total de la muestra. Solo en Cs. Médicas y Cs. Económicas la prevalencia de consumidores de tabaco fue similar a la prevalencia media de tabaco en 2010 (ver Tabla 2).

A diferencia de lo que sucedió con alcohol, la proporción de consumidores de tabaco con riesgo moderado supero a la con riesgo bajo y, exceptuando Cs. Médicas, el porcentaje de los de alto riesgo fue relativamente grande en las demás Facultades.

Se considera que la nicotina es la principal droga adictiva del tabaco. Su exposición causa una liberación inmediata de la adrenalina suprarrenal que estimula al organismo y causa una descarga súbita de glucosa por un bloqueo de la producción de insulina y un aumento de la presión arterial, taquipnea y taquicardia. Además a los 10 min de inhalada produce una descarga de dopamina en los circuitos cerebrales que controlan el placer y la motivación⁶. Esta reacción es similar a la que producen otras drogas adictivas como la cocaína y los estimulantes anfetamínicos. En contraste la nicotina produce también un efecto sedante dosis dependiente.⁶

Es conocido que más del 90% de los fumadores que tratan de dejar el hábito sin tratamiento fracasan, la mayoría recayendo en una semana. Las altas prevalencias de tabaquismo y los porcentajes obtenidos con riesgos moderado y alto en los estudiantes de todas las Facultades, exceptuando Cs. Médicas, amerita poner en funcionamiento grupos de especialistas dedicados al tratamiento farmacológico y conductual de este hábito.

Marihuana ocupó el tercer lugar en el ranking de prevalencias en utilización de drogas adictivas por estudiantes de la UNCuyo, desde 1998 a 2015. Su prevalencia aumentó casi 4 veces entre 1998 y 2010 y 3 veces más entre ese año y 2015, llegando el porcentaje de consumidores a una media de

más del 32%, aunque en algunas Facultades (Cs. Políticas y Sociales y Artes y Diseño) esta prevalencia superó al 50%.

Los cannabinoles (THC) son los principios psico-activos de la marihuana y del hachís.⁷ Se absorben bien por vía respiratoria y digestiva y por ser liposolubles se difunden rápido en los tejidos con elevado contenido en grasas (SNC). Su tiempo medio y el de sus metabolitos activos, es de pocos minutos pero su tiempo de acción puede llegar a horas. El consumo de cannabinoles produce una sensación de relajación con alteraciones perceptuales moderadas y bienestar eufórico que suele ser seguido por efectos depresores que llevan a la somnolencia. La intensidad de los efectos no depende solamente de la dosis utilizada sino también de la personalidad, las experiencias previas y las expectativas del consumidor; depende además de las condiciones ambientales en que se realiza el consumo. Cuando se lo realiza en grupos predominan los efectos euforizantes, pero cuando el consumo es en solitario predominan los efectos depresores.⁷ Todos los cannabinoles producen además un aumento del apetito y alteran la coordinación motora y, al igual que el LSD, pueden provocar crisis de pánico, aunque más frecuentemente crisis de ansiedad. La interrupción del consumo de cannabinoles rara vez produce un síndrome de abstinencia.⁷ Cuando aparece se caracteriza por ansiedad, irritabilidad y trastornos del sueño de mediana intensidad. De todas maneras se ha comprobado que el consumo diario de estas drogas puede generar dependencia, especialmente cuando forman parte de una poliadicción. En dosis tóxicas los cannabinoles pueden provocar un cuadro psicótico (exopsicosis) que se agrava cuando se los combina con alcohol. El porcentaje de

consumidores de cannabinoles en Cs. Políticas y Sociales y Artes y Diseño y el porcentaje de usuarios de alto riesgo amerita también tomar medidas preventivas en estas Facultades.

En el cuarto lugar del ranking figuran los estimulantes anfetamínicos. Todos son potentes psicotónicos por estimular la actividad adrenérgica cerebral, especialmente a nivel de la corteza y del sistema reticular ascendente. Por la facilidad de la síntesis de los derivados anfetamínicos estos pueden ser fabricados sin control en laboratorios no autorizados por lo que se los conoce también como “drogas de síntesis” cuyas propiedades tóxicas pueden no haber sido establecidas con anterioridad a su comercialización.⁸

Todos los derivados de la dextro-anfetamina son, con mayor o menor potencia, adictivos y su consumo está aumentando rápidamente en la juventud que los utiliza por sus acciones psicotónicas y psicodislépticas, para atenuar los efectos de la alcoholización aguda, para bloquear el sueño, por la acción alucinógena de algunos (met-anfetamina) y como supuestos afrodisiacos.⁸

La prevalencia de consumidores de anfetamínicos en las Facultades encuestadas fue nula en tres Facultades y de alrededor de 6% a 16% en las otras 3. De todas formas la prevalencia media en el total de la muestra aumentó 26 veces en el 2015 con respecto a 2010, lo que representa el mayor aumento del porcentaje de consumidores del total de las drogas adictivas consignadas.

El uso médico de las anfetaminas se reduce actualmente a sus propiedades anorexígenas, pudiéndose utilizar en el tratamiento de la obesidad, y en hiperactividad con déficit de atención en niños. Sus propiedades adictivas desaconsejan su utilización.⁸

Sedantes, alucinógenos y cocaína, fueron de baja prevalencia tanto en 2010 como en 2015.

Se utilizaron como sedantes benzodiazepinas consideradas drogas de prescripción con potencialidad adictiva⁸, igual que en 2010, la mayor prevalencia de sedantes correspondió a Cs. Médicas en 2010 y también en 2015. Esto apoya la hipótesis de que la alta prevalencia de usuarios de sedantes entre los médicos de USA se debería a que el hábito a drogas depresoras de prescripción comienza a desarrollarse durante los estudios de grado de estos profesionales.⁸

Los alucinógenos, que integraron el grupo de "otras drogas" en 2010², aumentaron su prevalencia alrededor de 7 veces en 2015. Esto se debería a la utilización creciente de "hongos" por la juventud, provenientes inicialmente de la provincia de S. Luis (comunicaciones personales). Será interesante investigar la evolución de este consumo en nuevos estudios.

La prevalencia de usuarios de cocaína se duplicó en 2015 con respecto a 2010, aunque

continuó siendo baja.⁹ Durante este periodo la utilización de estimulantes anfetamínicos se impuso entre los estudiantes universitarios a todas las demás drogas estimulantes. Es de notar, sin embargo, que la proporción de usuarios de cocaína con riesgo bajo y moderado fue aproximadamente la misma, lo que no ocurrió con las demás drogas adictivas.

Los grupos de drogas inhalantes y opiáceos, contemplados en el cuestionario ASSIST, no fueron utilizados por los estudiantes de la UNCuyo encuestados en 2015.

En conclusión, la prevalencia de usuarios de drogas adictivas se incrementó considerablemente durante los últimos años y se mantuvieron importantes diferencias entre Facultades. Exceptuando alcohol y tabaco, y en menor medida cannabis que ameritan acciones preventivas concretas, la proporción de estudiantes consumidores del resto de las sustancias adictivas considerados de alto riesgo fue nula en la UNCuyo en 2015, lo que sugiere continuar efectuando solamente un seguimiento.

Agradecimientos

Este trabajo fue subvencionado por subsidio 2013-2015 de la Secretaría de Ciencia y Técnica y Posgrado de la Universidad Nacional de Cuyo.

Referencias bibliográficas

1. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) OPS y WHO, USA, 2010.
2. Kaiser L y col. "Consumo de drogas adictivas en alumnos de la U.N.Cuyo, Mendoza, Argentina. Revista Médica Universitaria. Facultad de Ciencias Médicas – U.N.Cuyo. Vol.9 – Nº1 – 2013 – pág 1 – 19. ISSN 1669-8991.
3. Sagui T, Rodríguez Echandía EL y col. Comunicación para la Salud. Hacia una prevención del consumo de drogas adictivas en estudiantes universitarios. Zeta Editores, Mendoza, Argentina. 1998.
4. Humeniuk RE, Dennington V y Ali RL. (2008). The effectiveness of a brief intervention for illicit drugs linked to the ASSIST Screening Test in Primary Health Care Settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomised Controlled Trial. Geneva, World Health Organization.
5. Sexto Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de Enseñanza Media 2014. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), 2004-2014.
6. NIDA. Adicciones a la nicotina. Serie de Reportes Nº 01-4342, NIH, USA. 2002.
7. NIDA. Información sobre la marihuana. NIH Nº 00-4536, USA. 2001.
8. NIDA. Medicamentos de prescripción, Abuso y Adicción. Serie de Reportes Nº 01-4881, NIH, USA. 2001.
9. NIDA. Información sobre cocaína. NIH Nº 00-4536. USA. 2001.

Tabla 1. Porcentaje de alumnos que manifestaron consumir drogas adictivas en el total de las muestras 2010 y 2015

Drogas	2010 % consumidores (6 carreras n=1108)	2015 % consumidores (6 carreras n=666)
Alcohol	82.8	86.6
Tabaco	28.4	42.6
Cannabis	10.3	30.7
Anfetaminas	0.5	13.0
Sedantes	5.6	6.0
Alucinógenos	0.5	3.4
Cocaína	1.2	2.7

Tabla 2. Porcentaje de estudiantes que manifestaron consumir drogas adictivas en las muestras de cada Facultad en 2015

Drogas	Cs Med N=110	Cs Ecs N=107	CsPyS N=110	Derecho N=110	Artes y D N=119	Filosof y L N=110
Alcohol	74,5	86,9	93,6	90,9	87,4	86,4
Tabaco	20,9	32,7	60,0	48,2	51,3	42,7
Cannabis	13,6	14,0	57,3	24,5	50,4	24,5
Anfetaminas	0,0	0,0	6,4	41,3	14,3	0,0
Sedantes	14,5	3,7	4,5	5,4	5,9	1,8
Alucinógenos	0,0	0,9	10,9	1,8	5,9	0,9
Cocaína	2,7	0,0	7,3	0,0	2,5	3,6
Totales	126.2	171.5	275.8	228.1	217.7	176.3

Tabla 3. Porcentajes de estudiantes con consumos de riesgo bajo (b), moderado (m) y alto (a) de adquirir adicción en cada Facultad

Drogas	Riesgo	Cs Medicas	Cs Econom	CP y S	Derecho	Art y Dis	Filos y L	% medio
Alcohol	b	62.7	70.1	60.0	70.9	58.0	77.3	66.5
	m	11.8	15.0	31.8	20.0	28.6	8.2	19.2
	a	0.0	1.9	1.8	0.0	0.8	0.9	0.9
Tabaco	b	8.18	7.5	6.4	11.8	10.9	11.8	9.4
	m	11.8	20.6	42.7	30.0	33.6	26.4	27.5
	a	0.0	4.7	10.9	6.4	6.7	4.5	5.5
Cannabis	b	9.1	8.4	15.4	10.0	19.3	10.9	12.3
	m	4.5	5.6	39.1	14.5	27.7	13.6	17.7
	a	0.0	0.0	2.7	0.0	3.4	0.0	1.0
Anfetaminas	b	0.0	0.0	22.6	24.9	9.2	0.0	9.4
	m	0.0	0.0	13.2	16.4	5.0	0.0	5.8
	a	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6
Sedantes	b	9.1	2.8	5.4	2.7	0.8	0.9	3.0
	m	5.4	0.9	0.9	2.7	5.0	0.9	2.8
	a	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Alucinógenos	b	0.0	0.8	1.8	0.9	2.5	0.9	2.2
	m	0.0	0.0	2.7	0.9	3.4	0.0	1.5
	a	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cocaína	b	1.8	0.0	1.8	0.9	0.8	1.8	1.6
	m	0.9	0.0	0.8	0.8	1.7	1.8	1.2
	a	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0