

Observatorio epidemiológico de sustancias psicoactivas, uso de Internet y juegos electrónicos en una institución universitaria¹

JAIMES OSMA, J.E., Ps. MgB.

Investigador docente. Centro de Estudios e Investigaciones de las Adicciones y la Violencia.
Facultad de Psicología (Universidad Católica de Colombia)

Enviar correspondencia a:
jejaimos@ucatolica.edu.co

RESUMEN

Se diseñó un Observatorio Epidemiológico para describir el consumo de sustancias psicoactivas (S.P.A.) y el uso de Internet en la Universidad Católica de Colombia (U.C.C.). Se ha pasado una encuesta de prevalencia del consumo, factores sociodemográficos, psicosociales y otros factores relacionados con el uso de las S.P.A., Internet y juegos electrónicos. En la encuesta de prevalencia se encontró un 71.2% y 93.5% como prevalencia de vida de cigarrillo y alcohol respectivamente. A nivel de prevalencia de mes se encontró 41.2% y 65.7%. Para las ilegales se encontró 8%, 0% y 6.1% para marihuana, pasta base y cocaína como prevalencias de último mes. El uso de Internet fue de 68.8% y en juegos electrónicos 55.5% en el último mes. Se diseñó un índice de dificultades asociadas al consumo de S.P.A., uso de Internet y juegos electrónicos hallándose diferencias según semestre, facultad y género. Paralelamente se desarrolló y validó por jueces expertos la estructura de un programa multiaxial de vigilancia epidemiológica que se denominó V.I.P. (valor, Iniciativa y Proyección), el cual consta de módulos de Detección al ingreso a la Universidad, Monitoreo de factores de riesgo, Mapeo de riesgos de tipo Temporal, Detección por Referencia, Registro de casos, Grupos de apoyo, Fase de evolución y por último el módulo de Evaluación, que buscan aportar información para establecer estrategias de prevención e intervención.

Palabras clave: Sustancias psicoactivas, Internet, Juegos electrónicos, Factores psicosociales, Población universitaria, Vigilancia Epidemiológica.

SUMMARY

An Epidemiological Observatory was designed to ascertain the use of psychoactive substances (S.A.S.) and the use of the Internet in the Universidad Católica de Colombia. A questionnaire had been administered on prevalence of use, sociodemographical and psychosocial factors, in addition to other factors relating to the use of S.A.S., Internet and electronic games. In the survey on prevalence, a life prevalence of 71.2% and 93.5% was found for cigarettes and alcohol respectively. The one month prevalence was 41.2% and 65.7%. Last month prevalences for illegal substances were 8%, 0% and 6.1% for marijuana, base paste and cocaine. The use of the Internet was 68.8% and electronic games 55.5% in the last month. An index of difficulties associated with the use of S.A.S., the Internet and electronic games was designed, differences being found according to semester, faculty and gender. A multi-axial programme of epidemiological vigilance denominated V.I.P. (Value, Initiative and Projection) was developed in parallel and assessed by expert judges. It comprised modules of Detection on admission to the University, Monitoring the risk factors, Mapping temporal type risks, Detection by reference, Registration of cases, Support groups, Evolution Phase and finally, the Evaluation module, with the objective of contributing information to establish prevention and intervention strategies.

Key words: Psychoactive substances, Internet, Electronic Games, Psychosocial Factors, University population, Epidemiological vigilance.

¹ Investigación realizada con la financiación del CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES DE LAS ADICCIONES Y LA VIOLENCIA de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia –C.E.I.A.V.U.C.C.

INTRODUCCIÓN

El problema de consumo de sustancias psicoactivas (S.P.A.) pueda ser también abordado con una visión de fenómeno de salud, librándose del abordaje represivo, jurídico-legal y/o político-estratégico y así darle un marco de aproximación que no quede en lo sociológico o cultural.

EL PROBLEMA DE LAS ADICCIONES

Años atrás se veía a Colombia como un país afectado por el flagelo del narcotráfico, lo cual generó acciones gubernamentales represivas y militaristas de amplio conocimiento en la opinión pública nacional. No obstante, mas recientemente los índices de incidencia encontrados sugieren el incremento progresivo del habito de consumo, pasándose a mantener no solo el no-honroso liderazgo en la producción sino que además su población se está involucrando en el consumo, que al decir de algunos analistas es en parte consecuencia del aumento en la oferta interna por la política de restricción y represión del narcotráfico. Igualmente, no se puede dejar de lado las actuales situaciones de desempleo, desintegración familiar, insalubridad, desinformación, hacinamiento y confusión social, ante las cuales gran parte de la juventud está expuesta, agravada por cierta permisividad social.

El fenómeno de la adicción, no solamente abarca el consumo de las sustancias psicoactivas tradicionalmente estudiadas, sino también aquellas actividades que en los últimos años han generado conductas dependientes en el diario vivir del ser humano, como son el uso de juegos electrónicos y más recientemente, Internet.

HISTORIA NATURAL DE LA ADICCIÓN

En términos conductuales, el abuso ha sido conceptualizado como una secuencia de comportamientos vistos dentro de un continuo que se inicia con el uso casual o intencional de la droga, que continúa progresivamente, determinado por las modificaciones de las motivaciones del individuo, y que culmina con su uso compulsivo, cuando ha habido ya un cambio en la estructura motivacional y axiológica del sujeto. El inicio de la adicción farmacológica se ha llamado fase de *adquisición* y se caracteriza por el uso casual, circunstancial o experiencial de la droga. Al uso compulsivo se le denomina fase de *mantenimiento* y se considera a la toxicidad motivacional como su principal característica (Bozarth, 1992; citado por Bríñez, 1998).

El uso inicial de la droga puede estar motivado por factores diversos como la curiosidad acerca de sus efectos, la presión social, procesos intrapersonales o por circunstancias inesperadas. Si el uso se repite, puede iniciarse un período que de circunstancial o experiencial pasa a casual o coincidencial, en el que al uso de la sustancia comienzan a asociarse dosis, lugares, personas, problemas y diferentes formas de administración y degustación que poco a poco se van estructurando como *patrones de uso*. La repetición continuada del uso de estas drogas puede llevar, según la sustancia, condiciones del organismo y situaciones externas, al *uso compulsivo*, descrito por Bozarth (1992), citado por Bríñez (1998); como "el tiempo en el que el sujeto ha perdido el control sobre el uso de la sustancia o ha modificado su estructura axiológica o motivacional". Esta interpretación amplía el concepto de adicción a otras conductas compulsivas, por ejemplo al sexo, al juego, al trabajo, que parecen compartir algunas características

Adicionalmente, Estallo (1998), retoma la conclusión a la que llega la Asamblea Anual de la Asociación Americana de Psicología con respecto a Internet: "no todos los usuarios de Internet acaban por hacerse adictos, ni mucho menos. Pero los adictos convierten a Internet en el centro de sus vidas; pasan horas navegando en búsqueda de información o curiosidades, discutiendo en los chats con amigos virtuales, y enviando o recibiendo correo electrónico". Así, este fenómeno aparentemente inofensivo, cumple todos los requisitos para ser considerado como una adicción.

Consumo de Cigarrillo

El consumo de cigarrillo ha sido muy estudiado debido a las nocivas consecuencias para la salud, al estar asociado a las principales causas prevenibles de morbimortalidad en el ámbito mundial, como son el cáncer de diferentes localizaciones, las enfermedades cardiocirculatorias, los problemas respiratorios y el bajo peso al nacer. Se han identificado como factores de iniciación la curiosidad, imitación, disponibilidad, rebelión, anticipación de la vida adulta y autoafirmación (Armijo, 1994). Además se reconoce como una de las sustancias inductoras al consumo de otras drogas. Los estudios epidemiológicos realizados en Colombia han mostrado una fuerte disminución de la prevalencia de fumadores y una edad de inicio más tardía en las nuevas cohortes generacionales (I.C.F.E.S., 1996).

Consumo de Alcohol

Es conocida desde hace mucho tiempo la capacidad del alcohol de producir dependencia. El abuso y la dependencia del alcohol se han convertido en un problema social que afecta a millones de individuos y que

altera también la vida de la comunidad entera (desintegración familiar, costos económicos, accidentes, etc.). A pesar del conocimiento relativamente detallado de las características de la conducta dependiente del alcohol, obtenido de observaciones clínicas e investigación sistemática, no se ha desarrollado aún una teoría unificada y coherente de la dependencia del alcohol. La ingesta de alcohol es, sin duda, una conducta aprendida, y factores ambientales deben tener un importante papel, independientemente de cuáles sean los factores biológicos que influyen en el desarrollo del alcoholismo (Belloch, Sandín y Ramos, 1995).

Consumo de Marihuana

La marihuana se prepara a partir de la planta *Cannabis Sativa*, contiene 421 compuestos químicos que toman el nombre de cannabinoides los cuales llegan a afectar las funciones biológicas del organismo, alteraciones que muchas veces no son visibles ya que ocurren a nivel celular, pero que se pueden comprobar en el ámbito de laboratorio (I.C.F.E.S., 1996). Se ha reportado en Colombia que el 5.4% de la población la ha consumido al menos una vez en la vida, siendo mayor el consumo entre los hombres. La prevalencia muestra que el riesgo de consumo de marihuana es un poco más de tres veces en hombres que en mujeres. Se estima el total de hombres consumidores en 1.074.543, valor significativamente superior al consumo de vida en las mujeres (Ospina, y Rodríguez, 1997).

Consumo de Cocaína

La Cocaína se puede tomar en forma de hojas masticadas, polvos de clorhidrato de cocaína para inyectarse y el crack para fumar. En el consumo de cocaína se distinguen dos tipos claramente diferenciados: el consumo episódico y el consumo crónico, diario o casi diario. En el primer caso, el consumo se hace en fines de semana, en fiestas, ante una sobrecarga de trabajo, etc. A veces se produce el "colocarse", lo cual consiste en consumir esporádicamente pero a dosis altas. En el consumo crónico se da diariamente o casi diariamente, en dosis moderadas o altas, a lo largo de todo el día o a unas horas determinadas, conforme transcurre el tiempo se da el Fenómeno de Tolerancia, lo que exige ir incrementando la dosis (Dirección Nacional de Estupefacientes, 1995). En un momento la droga deja de producir efectos placenteros o son muy escasos, consumiéndola con el objetivo de evitar el Síndrome de Abstinencia (Belloch, Sandín y Ramos, 1995). En 1996 se concluyó que la prevalencia de vida de consumo de cocaína en la población total se estima en 1.6%, un poco más de 400 mil personas al restituir la población. Es un poco más de cinco veces mayor en hombres que en muje-

res, estimados en 332 mil hombres, significativamente mayor el consumo entre mujeres que se estimó en 68 mil (Ospina, y Rodríguez, 1.997).

Consumo de Basuco

El basuco es el nombre popular en Colombia del sulfato de cocaína, es entonces la pasta base que puede contener entre el 45% al 80% del alcaloide (como sulfato). En él se pueden encontrar restos de productos utilizados en su elaboración como, gasolina, ácido sulfúrico, éter, acetona, a lo cual se agregan algunas sustancias para enfatizar su impacto en el consumidor; aumentar su volumen y las ganancias. Dado que sus efectos son similares a los que produce la cocaína, y el costo y los esfuerzos de obtención son menores, su consumo se propagó con mucha rapidez en los países en donde se procesa la cocaína (Pérez, Cuervo y Escobar, 1998).

La edad promedio de inicio (18.2 años) es la menor, comparada con las otras sustancias ilegales. Las características del inicio del consumo señalan que el 58.2% inició por invitación, generalmente de los amigos y que la razón más frecuente que lo induce al consumo es que le gusta o "está envidiado" (40.2%), seguido de la presión de los amigos (34%). El consumo se hace en su mayoría en zonas recreativas y parques. Casi el 50% consume de 1 a 3 veces al mes y el 39.1% nunca consume estando solo (Ospina, y Rodríguez, 1.997).

Consumo de Anfetaminas

Los estimulantes constituyen el grupo de las anfetaminas, las cuales son drogas que aumentan el estado de alerta, reducen el apetito y producen sensación de bienestar, sin llegar a causar adicción ni abstinencia pero sí dependencia física y psicológica alta, además de tolerancia (Solórzano, 1996). El consumo de anfetaminas no es conocido por su muy baja frecuencia, aunque se ha informado que el uso no médico se ha incrementado. Los usuarios buscan sentirse más fuertes en los deportes, disminuir el apetito para dietas de adelgazamiento y algunos para sentirse más seguros de sí mismos.

Consumo de Heroína

La heroína es un narcótico, en su acepción médica se refiere al opio, sus derivados o sustitutos sintético; produce alta dependencia física y psíquica, presenta tolerancia y su efecto tiene una duración de tres a seis horas. Las vías de administración más frecuentes son: inyectada, aspirada o fumada (Seguel, 1994).

Uso de internet

Estallo, (1997) en el artículo *Terapia para Cibernautas*, menciona las adicciones a Internet y a los video-

juegos como una de las últimas patologías y la entiende como una compulsiva agilidad para comunicarse a través de las redes cibernéticas especialmente en la complejidad de la red, para formar un círculo de relaciones cada vez más irreal y en el que no es necesario utilizar la máscara del convencionalismo. El Internet se ha comparado con la Marihuana, destacándose semejanzas como que el Internet es un psicoestimulante, que estimula los nervios en el cerebro como lo hace la marihuana, afecta el Sistema Nervioso Central, al igual que la marihuana, aunque no tan drásticamente; además induce a la somnolencia, pérdida de la memoria a corto plazo y pérdida de la coordinación. Se cree que estas similitudes pueden hacer del Internet una adicción casi tan peligrosa como la de las drogas. Ahora bien, en cuanto a las diferencias entre la adicción al Internet y la toxicomanía se destaca que el Internet se obtiene por vía legal, lo cual indica que la adicción es legal. La toxicomanía es una dependencia física mientras que el Internet no lo es. El Internet ha sido llamado una adicción del comportamiento, en la que el individuo se envicia a una acción y no necesariamente a una sustancia, por ende, los adictos del comportamiento no tienen ningún tipo de dependencia física.

No todos los usuarios de Internet acaban por hacerse adictos, ni mucho menos. Pero los adictos convierten a Internet en el centro de su vida, pasan horas navegando en busca de información o curiosidades, discutiendo en los chats con amigos virtuales y enviando o recibiendo correo electrónico. Así, este fenómeno aparentemente inofensivo cumple todos los requisitos para ser considerado como una adicción: La persona empieza por pequeñas dosis, que va aumentando progresivamente (esto se llama tolerancia) y se produce un "Síndrome de abstinencia". Si por alguna causa no puede navegar, aparecen trastornos en el comportamiento (irritabilidad, agresividad, desazón), que se calman cuando vuelve a conectarse (Monfort, 1998).

¿Cuándo se puede considerar una persona adicta a Internet? Según las últimas investigaciones y acuerdos los patrones clínicos que definen un uso patológico de Internet se manifiestan con la aparición de tres o más de los siguientes síntomas:

1. Una necesidad incrementada en la cantidad de tiempo dedicada a la satisfacción de lograr cosas en Internet, 35 horas semanales es suficientes para considerarse "enganchados" (exceptuando las causas laborales).
2. Pensamientos obsesivos acerca de las novedades de Internet.
3. Agitación psicológica, ansiedad, irritabilidad al dejar la red o no poder usarla, y que se calma al volver a conectarse.
4. Un gran gasto de tiempo y energía en actividades relacionadas con Internet.

5. Olvidar y dejar de lado actividades cotidianas, familiares, laborales, sociales, personales, a causa del uso excesivo de Internet.
6. Continuar el abuso de Internet en lugar de resolver los problemas físicos, psicológicos o sociales causados por la adicción (insomnio, trastornos sexuales, negligencia, retrasos, abandono personal u ocupacional).

¿A quién afecta con mayor frecuencia? Hay dos grupos de personas especialmente sensible a este tipo de adicción. Por un lado las mujeres se sienten particularmente atraídas por las charlas en los "chats" (espacio de conversación en tiempo real), donde se pasa el rato conversando y haciendo amigos virtuales, y por otro lado el grupo de niños adolescentes y jóvenes donde el móvil fundamental es la gran curiosidad y el acceso a multitud de datos, conocimientos, etc. (Monfort, 1998). En ambos casos los especialistas lo califican como un problema de comunicación. El anonimato que ofrece la pantalla, con una identidad secreta, aporta seguridad y levanta personalidades reprimidas, incapaces en muchos casos de relacionarse con las personas más cotidianas, pueden relacionarse en cambio con amigos de todo el mundo a las que no verán nunca, con ello tratan de escapar de los problemas de la vida real.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Por otra parte, está reconocido casi universalmente que la farmacodependencia ha sido y sigue siendo un fenómeno de tipo epidémico. Se han realizado estudios de este tipo que muestran que, en una comunidad, la farmacodependencia se comporta de la misma manera que las enfermedades infecciosas. Ejemplo de ello, son las epidemias de farmacodependencia a heroína y anfetaminas que se presentaron en el Japón, y la de estimulantes que se observó en los países escandinavos (Zamora, 1991).

Entendida la Vigilancia en Salud Pública como el proceso de monitoreo crítico de los determinantes y condicionantes de la salud colectiva, que permite fundamentar la evaluación de las acciones emprendidas, implica que su abordaje se realice en tres ámbitos: la Vigilancia Demográfica, la Vigilancia del Sistema de Salud, y la Vigilancia Epidemiológica.

Esta última, es un proceso regular y continuo de observación e investigación (Proceso de Seguimiento) de las principales características y componentes de la morbimortalidad en una comunidad. Aporta a la investigación, planeación y evaluación de las medidas de control en la salud pública; va a la par con los medios de lucha contra una patología, traza objetivos, establece los medios de acción, plantea alternativas, evalúa,

ajusta y controla los medios de lucha y sus resultados (Colimon, 1990). Está enfocada hacia las condiciones de salud en tres frentes: 1) Pérdidas: enfermedad e incapacidad; 2) Factores Protectores: capacidad de atención a la familia, existencia de redes sociales de apoyo, entre otros; 3) Factores de Riesgos: biológicos, ambientales, sociales, ocupacionales, conductuales.

No puede negarse que una parte importante de la Vigilancia Epidemiológica se ejerce alrededor de la detección de eventos clave y que de estos, algunos hechos individuales de enfermedad, discapacidad y muerte constituyen "señales" para la Vigilancia que permiten respuestas de alarma; pero si las cosas quedan ahí, el sistema se vuelve restrictivo. El registro de eventos debe servir fundamentalmente para arrancar junto con la población un proceso de reflexión acerca de la salud (Secretaría Distrital de Salud de Santafé de Bogotá, 1998).

Como se observa, la Vigilancia en Salud Pública se integra íntimamente con la Vigilancia Epidemiológica y, a su vez, con la habilidad para responder rápidamente a la evolución del proceso salud-enfermedad. Esto implica hacer énfasis en la promoción de los objetivos de la vigilancia en salud para anticiparse a los problemas y no sólo responder a ellos. De igual manera es necesario también dar más peso a la vigilancia de los factores de riesgo y profundizar el conocimiento acerca de las interacciones de los diversos factores de riesgo, incluyendo comportamientos y estilos de vida, así como factores ambientales (Secretaría Distrital de Salud de Santafé de Bogotá, 1998).

Según la investigación sobre el Problema de las drogas en estudiantes de educación superior de nivel de pregrado (I.C.F.E.S., 1996), la vigilancia epidemiológica sería el "sistema de inteligencia" de los programas integrales de prevención y control. Posee tres componentes específicos: un subsistema de recolección de información, un subsistema de análisis de información y un subsistema de respuesta o intervención. La vigilancia epidemiológica es una aplicación de la epidemiología e incluye todas las actividades para lograr todos los conocimientos en que debe basarse una acción efectiva para mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de la población. Para lograr lo anterior, el primer paso para la iniciación de los programas de vigilancia epidemiológica es definir prioridades que deben estar basadas en los siguientes aspectos: magnitud del daño, vulnerabilidad del daño, identificación de los grupos de alto riesgo, evaluación sobre el impacto potencial de las intervenciones sobre los factores de riesgo modificables, costo y factibilidad de la intervención vs. eficacia y compatibilización de las diversas intervenciones en programas de control polivalentes.

Según la Secretaría Distrital de Salud de Santafé de Bogotá (1998) todo proceso de Vigilancia Epidemiológica se encuentra afectado por una serie de atributos, que se encuentran interrelacionados y complementan de forma adecuada un programa de vigilancia epidemiológica (Tabla 1).

TABLA 1. Atributos de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica

Simplicidad	Se refiere tanto a su estructura como a la facilidad de la operación.
Flexibilidad	Posibilidad de adaptarse a las necesidades cambiantes de información o de operación.
Aceptabilidad	Buena disposición de los individuos y organizaciones para tomar parte del sistema.
Sensibilidad	Considerada por su capacidad para notificar casos o por su habilidad para detectar epidemias.
Valor Predictivo Positivo	Dado por la proporción de personas identificadas como casos que realmente tienen la condición bajo Vigilancia.
Representatividad	Se refiere a la cobertura según la ocurrencia de un evento de salud en el tiempo y su distribución en la población según lugar y persona.
Implementación Oportuna	Velocidad o demora entre los diferentes pasos de un Sistema de Vigilancia

MÉTODOS Y ESTRATEGIAS PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Según las necesidades y estado de control existen varios métodos de vigilancia que favorecen una estructura horizontal e incrementan la visión de la salud. Las fuentes de información de este tipo de vigilancia son los registros de consulta y la utilización de la información (Secretaría Distrital de Salud de Santafé de Bogotá, 1998). La *Vigilancia Pasiva* (No se realizan búsqueda de casos, sino que estos se registran

en el momento en que el paciente solicita el servicio de atención externa o través de egresos hospitalarios, urgencias y de notificación obligatoria. La *Vigilancia Activa* (Se buscan los casos donde se producen, sea que el paciente acuda o no a los centros de atención médica. Un ejemplo es la búsqueda de contactos y el diagnóstico precoz).

Por otra parte, como estrategias específicas de vigilancia, se consideran la *Vigilancia Intensificada* (Se refuerzan los mecanismos de captura de casos, utilizando definiciones de caso amplias que permiten detectar los eventos precozmente o descartar aque-

llos que no lo son; la *Vigilancia Centinela* (Solamente participan algunas instituciones y/o comunidades que reciben casos de eventos específicos, el evento centinela es una situación que muestra un brote inesperado. La *Vigilancia Rutinaria* (Es aquella información regular y continua del comportamiento de un evento que está bajo control y del cual se tiene un conocimiento claro sobre su tendencia y determinantes. El *Observatorio Epidemiológico* (Se caracteriza por requerir una organización de una red de vigilancia con el fin de conocer a profundidad el comportamiento de un evento, sus factores determinantes y la eficacia de medidas de intervención) y las *Encuestas Periódicas* (Estudios de prevalencia o incidencia programados con el fin de establecer la variabilidad en el tiempo de un evento y sus factores determinantes. La periodicidad se establece según la tendencia del evento, cambios temporales de los factores determinantes, grado de desarrollo del programa de prevención y control y costos de la encuesta).

Por otra parte, el funcionamiento de la Vigilancia debe siempre soportarse en un excelente sistema de información, que brinde el conocimiento oportuno de la situación de un evento en un lugar o periodo dado, de sus factores de riesgo y factores protectores, permitir evidenciar alteraciones en su comportamiento y dar elementos para la toma de decisiones en situaciones especiales. La información para la vigilancia epidemiológica es variada y muy dinámica; se construye con diversos tipos de datos relacionados con las personas o sujetos afectados, el lugar donde se presentaron los hechos, las pruebas de laboratorio y ayudas diagnósticas que se utilizan para la clarificación de los casos, las acciones que se desarrollan con el individuo y la comunidad y la evaluación final de las actividades.

PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Al realizar la búsqueda sobre Programas de Vigilancia se encuentra el de Vigilancia epidemiológica de alcohol y drogas en Servicios de Urgencia y Centros de Detención, elaborado por el Ministerio de Salud de Chile en 1994 y 1995 pretende mantener una información confiable, válida y oportuna para la formulación de políticas y describir los tipos y formas de uso y abuso de sustancias psicoactivas que genere información sobre la magnitud del abuso de sustancias; las tendencias sobre el abuso que permita observar cambios posteriores (Ministerio de Salud de Chile 1995).

Sistema de Vigilancia Epidemiológica sobre uso indebido de psicoactivos "VESPA"

Es un sistema de vigilancia que utiliza dos métodos: Pasiva (con estrategia centinela) y Activa, a través de las encuestas de prevalencia. Su objetivo principal

es obtener conocimiento sobre el uso de las sustancias psicoactivas y los efectos producidos sobre las áreas de educación, salud, justicia y población general. Debe permitir, a través del diagnóstico inicial y el monitoreo continuo, el mejoramiento y la optimización de la capacidad de respuesta que lleven a planificar, organizar y evaluar los servicios ofrecidos en el Distrito Capital. El VESPA utiliza el método epidemiológico a través de la estrategia de estudios de series cronológicas (Torres de Galvis, 1993). Su primera aplicación mediante el estudio de prevalencia, inicia con el análisis comportamental del consumo de sustancias psicoactivas y alcoholismo, en este grupo poblacional. Se busca continuar en la búsqueda de condiciones que propicien el trabajo en el ámbito de la prevención integral, haciendo énfasis en la prevención primaria, es decir, hacia el fomento de la salud y la prevención de casos de consumo, sin olvidar la prevención secundaria y el tratamiento de los casos que pueden presentarse, con anterioridad o aún después de iniciadas las actividades.

De esta forma, desde la iniciación del Sistema VESPA, se ha dado importancia a los indicadores generados en los grupos poblacionales de jóvenes. En el último informe, se da prioridad al grupo de jóvenes con problemas judiciales, utilizando como metodología un ajuste del formulario de recolección de la información, con base en el instrumento de jóvenes del VESPA, con el cual se obtuvo la información sobre los indicadores del consumo y además se agregaron componentes modificados del D.U.S.I. con relación a las variables de consumo y factores familiares.

Por otro lado, en un estudio piloto de drogadicción realizado en un área de estrato socioeconómico bajo de Cali (Colombia), denominado "*Uso de basuco en un barrio de Cali. El informante idóneo*" elaborado por Clement y Aragón (1998), se utilizó el informante idóneo (I.I.) con el propósito de encontrar usuarios de droga en el ámbito comunitario. Dicho estudio se inició dada la gran necesidad de desarrollar un método alterno para la identificación de drogadictos en poblaciones de estrato socioeconómico bajo, en una comunidad de un país en desarrollo, donde el uso y el abuso de las drogas constituyen un grave problema de la salud pública. Este sistema se usó como método alterno a los sondeos más tradicionales, que se basan en las muestras institucionales o en sistema de búsqueda casa a casa. Los resultados demostraron que es posible entrenar y utilizar el I.I. para obtener datos relacionados con el uso de drogas en una comunidad.

Por último, vale la pena mencionar que el montaje de sistemas de vigilancia en S.P.A. ha sido difícil debido que no existe una cultura de investigación, lo cual genera una falta de apoyo frente a los recursos necesarios para llevar a cabo estudios de vigilancia y además se encuentra dificultad en la obtención y diligenciamiento de formatos de reporte de dato.

Finalmente se concluye que ante estos obstáculos la solución estaría dirigida hacia la sensibilización de la población y las instituciones, es decir, que se reconozca y aproveche la importancia y la utilidad arrojada por este tipo de experiencias.

PROBLEMA

- ¿Cuáles son los niveles de prevalencia de uso de sustancias psicoactivas, Internet y juegos electrónicos en la población estudiantil de la U.C.C. y cuáles son los factores sociodemográficos, psicosociales, del entorno universitario y situacionales que asociados con la conducta de uso?
- En la U.C.C. no existe un Observatorio epidemiológico que a manera de programa de vigilancia epidemiológica permita identificar y monitorear factores asociados e indicadores de Consumo de Sustancias Psicoactivas y uso de Internet.

Objetivo General

- Evaluar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas, el uso de Internet y juegos electrónicos en los estudiantes de la U.C.C. y Describir los factores sociodemográficos, psicosociales, del entorno universitario y situacionales asociados con la conducta de uso en la población estudiantil de la U.C.C..
- Diseñar un observatorio multiaxial como programa de vigilancia Epidemiológica de los indicadores asociados y la conducta de uso de Sustancias Psicoactivas e Internet para la U.C.C.

Objetivos Específicos

- Caracterizar los factores sociodemográficos, psicosociales, del entorno universitario y situacionales asociados con la conducta de uso de sustancias psicoactivas, Internet y juegos electrónicos en los estudiantes de la U.C.C..
- Proponer un sistema integral de vigilancia epidemiológica que a manera de observatorio epidemiológico contemple la evaluación y seguimiento, tanto de factores de riesgo como de conductas de uso de sustancias psicoactivas e Internet en la población de la U.C.C.

PROPÓSITOS DEL OBSERVATORIO EPIDEMIOLÓGICO

- Generar el compromiso de la institución para implementar de una manera continua el Programa de

vigilancia epidemiológica, como alternativa de intervención sistemática para el problema de las drogas en el contexto universitario.

- Involucrar la institución en la definición de los niveles de gestión según las dependencias y funcionarios involucrados de manera que el Observatorio sea involucrado como un programa permanente dentro de la Universidad.

ÁREAS DE INTERÉS PARA EL SEGUIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO

- Área sociodemográfica, se hace fundamental la obtención de este tipo de información para facilitar la conformación de la base de datos; lo cual se desarrolla a través de los Módulos I y II.
- Área psicosocial relacionada con los Módulos IV, V y VII; ya que en éstos se estructura el correspondiente estudio de las variables psicosociales.
- Área de entorno universitario desarrollada por medio del Módulo III, ya que está dirigido a retomar la Institución a nivel de infraestructura y de momentos críticos relacionados con el posible consumo de sustancias psicoactivas y uso de Internet.
- Área de factores asociados a la ingesta, relacionado con los Módulos I, II y III.

(ver pág. siguiente)

Los indicadores epidemiológicos que se utilizan son:

- *Prevalencia*: número de consumidores sobre el total de entrevistados y multiplicado por cien, para ser expresada como porcentaje. Se tomarán tres periodos de tiempo: vida, último año y último mes.
- *Incidencia de Consumo o consumidores nuevos*: consumo en el último año, tomando como referencia la fecha de la encuesta. Se define como el número de individuos que iniciaron consumo en el año dividido por el total de personas evaluadas
- *Proporción relativa de Consumidores*: para caracterizar la población de consumidores de cada sustancia psicoactiva se calcularán las proporciones de consumidores para cada categoría de estas variables relativas al total de consumidores en el último año.
- *Proporción de Entrevistados que perciben problemas asociados al consumo de Sustancias Psicoactivas*: Se establecerán las proporciones de entrevistados que consideran que el consumo de las sustancias psicoactivas ocasionan problemas en las áreas funcionales de la vida cotidiana.

FACTORES DE MONITOREO

SOCIODEMOGRÁFICO: Se refieren a los atributos humanos que vienen dados por la misma condición del individuo.

VARIABLE	DEFINICIÓN	VARIABILIDAD	INDICADOR / CATEGORÍA
EDAD	Intervalo de tiempo transcurrido entre la fecha de nacimiento hasta el día en el cual se realiza la evaluación	Intervalar	1. 15 – 21 22 – 28 29 o más
SEXO	Entendido como el género referido a características biológicas	Nominal	1. Femenino 2. Masculino
ESTRATO SOCIO - ECONÓMICO	Nivel social y económico de una persona teniendo como referencia la ubicación de la residencia, y/o recibos de los servicios públicos	Ordinal	1. Bajo 2. Medio – Bajo 3. Medio 4. Medio - Alto 5. Alto
PROCEDENCIA	Principio u origen de donde procede o viene una persona	Nominal	1. Persona natural de Santafé de Bogotá. 2. Persona procedente de otro lugar diferente a Santafé de Bogotá.
LUGAR QUE OCUPA EN LA FAMILIA	Ubicación del individuo en el núcleo familiar con respecto a los hermanos	Ordinal	1. Mayor 2. Medio 3. Menor 4. Otro
CONVIVENCIA ACTUAL	Estructura que conforma el grupo con quien convive el individuo	Nominal	1. Familiares diferentes a padres y/o hermanos. 2. Hermanos y un padre. 3. Otros.
ESTADO CIVIL	Situación de una persona en el ámbito jurídico – social respecto a las relaciones de pareja.	Nominal	1. Soltero: Carencia de Convivencia Marital. 2. Casado: Convivencia marital legalizada por medio de un contrato jurídico, eclesiástico o por ambos a la vez. 3. Unión Libre: Vida marital practicada por quienes no son casados. 4. Separado: Interrupción de la vida conyugal sin quedar extinguido el vínculo matrimonial. 5. Divorciado: separación por medio de un juez competente. 6. Viudo: Individuo que sobrevive a su pareja, mientras no contraiga nuevas nupcias.

PSICOSOCIALES: Son las condiciones y eventos en el ámbito individual y familiar que influye positiva o negativamente en las manifestaciones del comportamiento del individuo dentro del medio en que se desenvuelve.

VARIABLE	DEFINICIÓN	VARIABILIDAD	INDICADOR / CATEGORÍA
REDES DE APOYO	Grupo cercano de individuos que en un momento determinado brindan soporte frente a diversas situaciones.	Nominal	1. Familia 2. Grupo de coetáneos 3. Centros de apoyo universitario. 4. Centros de apoyo a nivel distrital.
ANTECEDENTES INDIVIDUALES Y/O FAMILIARES	Historia de eventos o situaciones de la familia y/o del individuo que influyen en su comportamiento.	Nominal	1. Adición en la familia y/o en el individuo. 2. Enfermedad psiquiátrica en la familia y/o en el individuo 3. Intentos de suicidio (o suicidio) en la familia y/o en el individuo.

ENTORNO UNIVERSITARIO: Son los parámetros que caracterizan la pertenencia del individuo con la Universidad y su continua interrelación.

VARIABLE	DEFINICIÓN	VARIABILIDAD	INDICADOR / CATEGORÍA
EL NIVEL ACADÉMICO ESTÁ CONSTITUIDO POR:			
JORNADA	Entendida como el horario en el que el estudiante cursa la asignatura.	Nominal	A. Diurna B. Nocturna
CARRERA	Pregrado al cual está inscrito el individuo.	Nominal	1. Derecho 2. Psicología 3. Economía 4. Arquitectura 5. Ingenierías: industrial, de sistemas, civil y Electrónica y telecomunicaciones.
SEMESTRE	Semestre que cursa actualmente el estudiante y en el cual tiene inscritas la mayoría de las materias.	Ordinal	1. I, II, III semestre 2. IV, V, VI semestre 3. VII, VIII, IX semestre 4. X, XI, XII semestre
PROMEDIO PONDERADO	Puntuación que representa la media de las calificaciones obtenidas durante los semestres cursados.	De Razón o Numérica	5. 7.0 6. 7.5 – 8.0 7. 8.5 - 9.0 8. 9.5 - 10.0

VARIABLE	DEFINICIÓN	VARIABILIDAD	INDICADOR / CATEGORÍA
REPITENCIAS	Número de asignaturas que el alumno vuelve a cursar, durante los semestres transcurridos.	Nominal	1. No ha repetido 2. Repite una asignatura. 3. Repite dos asignaturas. 4. Repite tres asignaturas. 5. Repite más de tres asignaturas.
AUSENTISMOS	La no-asistencia a las sesiones de clase, sin implicar un abandono general.	Nominal	6. Siempre asiste 7. Casi siempre asiste 8. De vez en cuando asiste

EL NIVEL SOCIAL ESTÁ CONSTITUIDO POR:

ADHESIÓN A GRUPO SOCIAL	Comprende la conducta de vinculación o aislamiento con círculos sociales consumidores o no.	Nominal	1. En el grupo social todos consumen 2. En el grupo social la mayoría consume. 3. En el grupo social la minoría consume. 4. En el grupo social nadie consume.
USO DEL TIEMPO LIBRE	Participación en actividades diversas que involucren compromisos laborales y/o espacios de esparcimiento.	Nominal	1. Formales: Actividades de tipo laboral. 2. Informales: Actividades de tipo lúdico y otros.

FACTORES ASOCIADOS A LA INGESTA: Son las situaciones o estímulos y/o actitudes que se encuentran presentes a la hora de llevarse a cabo el consumo de sustancias psicoactivas y el uso de Internet.

VARIABLE	DEFINICIÓN	VARIABILIDAD	INDICADOR / CATEGORÍA
NIVEL PRECONSUMO			
REUNIONES SOCIALES	Actividades de carácter lúdico, donde existe interacción continua con otros.	Nominal	1. Nunca asiste a reuniones 2. De vez en cuando asiste. 3. Siempre asiste.
SITUACIONES CONFLICTIVAS O ESTRESANTES	Eventos en que las exigencias del medio sobrepasan la capacidad del individuo para solucionar problemas.	Nominal	1. Situaciones Educativas 2. Situaciones Familiares 3. Situaciones Personales 4. Situaciones Sociales 5. Otros 6. Todas las anteriores
NIVEL PERICONSUMO			
SUSTANCIA CONSUMIDA Y/O UTILIZACIÓN DE INTERNET	Consumo y/o uso de sustancias o actividades a seguir mediante el Sistema de Seguimiento Epidemiológico	Nominal	1. Cigarrillo 2. Alcohol 3. Marihuana 4. Cocaína 5. Basuco 6. Juegos electrónicos 7. Internet
FORMA DE CONSUMO DE LA SUSTANCIA PSICOACTIVA	Mecanismo por medio del cual el individuo introduce sustancias psicoactivas en su organismo	Nominal	1. Bebida 2. Fumada 3. Inhalada 4. Inyectada 5. Otras
USO DE INTERNET	Tiempo dedicado a la utilización de Internet.	Nominal	1. Menos de 3 horas 2. Entre 3 y 6 horas 3. Más de 6 horas
ENTORNO FÍSICO	Espacio o lugar en donde se lleva a cabo el consumo o actividad.	Nominal	1. Universidad 2. Lugar donde habita 3. Lugar donde habitan los amigos. 4. Espacio Público
PERSONAS CON QUIEN CONSUME	Individuo o Individuos con quienes se reúne para realizar el consumo o la actividad.	Nominal	1. Familiares 2. Amigos y/o Compañeros de Universidad 3. Amigos fuera de la Universidad 4. Desconocidos 5. Otros
POLICONSUMO	Consumo o ingesta de más de una sustancia psicoactiva.	Nominal	1. Dos sustancias a la vez 2. Tres sustancias a la vez. 3. Cuatro sustancias o más a la vez.
ACTIVIDADES ASOCIADAS CON EL CONSUMO	Manifestación conductual que se presenta al estar consumiendo.	Nominal	1. Sexo 2. Conductas Delictivas 3. Actividades Lúdicas 4. Deportes 5. Estudio 6. Otros

VARIABLE	DEFINICIÓN	VARIABILIDAD	INDICADOR / CATEGORÍA
NIVEL POSTCONSUMO			
COMPORTAMIENTOS MANIFIESTOS	Acciones realizadas por el individuo después de consumir sustancias psicoactivas y/o utilizar Internet.	Nominal	1. Agresividad 2. Pasividad 3. Aislamiento 4. Otros
COMPONENTE EMOCIONAL	Conjunto de estados de ánimo experimentados por el individuo después de haber consumido y/o utilizado Internet.	Nominal	1. Tristeza 2. Angustia 3. Culpabilidad 4. Llanto 5. Rechazo 6. Ira 7. Satisfacción 8. Otros
ARGUMENTO COGNOSCITIVO	Motivos o razones a través de las cuales el individuo justifica la ingesta de S.P.A. y/o utilización de Internet.	Nominal	1. Por necesidad 2. Por gusto 3. Por presión 4. Por evasión de la realidad. 5. Otras
FRECUENCIA DEL CONSUMO	Número de veces que el individuo consume sustancias psicoactivas y/o utiliza Internet durante 3 meses.	Nominal	1. Menos de 10 veces. 2. Entre 10 y 30 veces. 3. Entre 30 y 50 veces 4. Más de 50 veces.

MÉTODO. TIPO DE ESTUDIO

A nivel del análisis del consumo de S.P.A. se siguió la metodología de un estudio de prevalencia analítico que pretende analizar la ocurrencia del comportamiento según algunas variables asociadas. Como estudio de Prevalencia analítico pretende precisar el número de casos de "enfermedad existente" y su relación con las variables de estudio (Guerrero, González, Medina, 1996).

Por otra parte, teniendo en cuenta que el objetivo final es Diseñar un Sistema de Seguimiento Epidemiológico para el consumo de sustancias psicoactivas y uso de Internet, como producto tecnológico-social, la metodología utilizada para esta parte fue de una investigación de Desarrollo Tecnológico-Social, la cual pretende a través de medios y procedimientos específicos producir un instrumento tecnológico, cuyos nuevos conceptos desarrollados implican cuestionar las actuales prácticas sociales, las formas de organización y valores que repercuten en las diversas interacciones del ser humano, dándole mayor relevancia a la prevención de ciertos fenómenos, en este caso el consumo.

Población de referencia

La Población de Referencia para el Observatorio Epidemiológico está constituida por docentes, estudiantes y personal administrativo de la U.C.C.; resaltando la participación voluntaria y alto grado de disposición frente a la obtención y manejo de la información, por parte de los docentes, estudiantes y Centros internos de Referencia como el Departamento Médico, el Departamento de Vida Universitaria, la Unidad de servicios psicológicos, el Bienestar Universita-

rio y los Programas Crecer (Desarrollo personal integral) y Delta(Líderes estudiantiles).

Muestra

El estudio de prevalencia se realizó con una muestra de 1.002 sujetos de 9980 estudiantes matriculados en la U.C.C. que actualmente cursen los diferentes programas académicos, sin límite de edad, jornada y semestre que se seleccionaron mediante un muestreo probabilístico de conglomerados y a quienes se les solicitó la participación voluntaria sin que mediase entrega de refuerzo contingente.

Instrumentos

Cuestionario "Análisis de las Actitudes presentadas por Estudiantes" Encuesta elaborada a propósito de esta investigación y compuesta por 72 preguntas tipo selección múltiple con única respuesta que abarcan factores sociodemográficos, psicosociales, personales y ambientales. Contiene también preguntas filtro cuyo objetivo es fue detectar las personas consumidoras. Su proceso de validación se desarrolló por el método de expertos para detectar errores de pertinencia y redacción, a partir de lo cual se hicieron los debidos ajustes.

Observatorio Epidemiológico "V.I.P" Este programa fue un producto tecnológico-social de la investigación y está compuesto por ocho (8) módulos, así: Detección al Ingreso a la Universidad, Monitoreo de Factores de Riesgo, Mapeo de Riesgos de Tipo Temporal y Espacial, Registro de Casos, Detección por Referencia, los Grupos de Apoyo, Fase de Evolución, y por último el Módulo de Evaluación.

Tabla 2. CONTROL DE VARIABLES DE ERROR
Definición del plan de control de variables extrañas

VARIABLE DE CONTROL	SISTEMA DE CONTROL DEL ERROR	JUSTIFICACIÓN
Selección de los Sujetos	Tomando sujetos que actualmente estén cursando los diferentes programas de la U.C.C.	El proyecto está encaminado a evaluar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y un uso constante de los juegos electrónicos e Internet fuera de obligaciones laborales y curriculares en los estudiantes de la U.C.C.
Nivel educativo, semestre cursado.	Por conveniencia del proyecto se tomaran alumnos que se encuentren cursando de 1 a 12 semestre de todas las carreras adscritas en la U.C.C.	Se pretende saber como se comporta el consumo de sustancias psicoactivas y la utilización del Internet y juegos electrónicos en los estudiantes de los diferentes semestres de U.C.C.
Estado emocional de los sujetos	Se aplicara en el tiempo donde se reciben clases y no estén programados parciales, exámenes o alguna nota por sacar.	El control de errores no sistemáticos es importante para una adecuada confiabilidad.
Lugar de aplicación de la prueba	La prueba será aplicada a todos los sujetos, en un salón libre de estímulos que afecten la concentración y desempeño de los mismos. (ruidos, luces)	Las distracciones interfieren en el desempeño del sujeto
Instrucciones	Las instrucciones serán dadas en forma verbal y escrita por parte de los experimentadores.	Facilita el entendimiento unánime de la prueba.
Iteres peño	Serán elaborados sin ambigüedades, claros, precisos y que muestren los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas, uso de Internet y juegos electrónicos.	Se evitará que los sujetos respondan al azar, el desemno se debe ver afectado por errores en la elaboración de ítem.
Objetividad de los experimentadores	Los experimentadores no deberán responder preguntas relacionadas con el contenido de la encuesta, tan solo se limitaran a solucionar inquietudes ante la forma de contestar la pregunta.	No deben hacer desviaciones tendenciosas, sesgos personales.
Estado actitudinal de los experimentadores	El día de la aplicación de la prueba se alentará a los encuestados para responder de forma clara y sin ningún compromiso.	Se busca en los sujetos una actitud positiva y una adecuada motivación.

Procedimiento

- *Etapa I. Revisión metodológica de Programas de Vigilancia Epidemiológica.*
- *Etapa II. Elaboración del instrumento para la encuesta de prevalencia.*
- *Etapa III. Aplicación del instrumento.* Se contó con un permiso de las directivas de la U.C.C. y la Facultad de Psicología. Con lo cual se accedió al profesor encargado de las asignaturas y a los estudiantes para la aplicación de la encuesta en las aulas, previa instrucciones orales.
- *Etapa IV. Construcción práctica del Observatorio epidemiológico V.I.P.*, para lo cual se tuvo en cuenta tres componentes específicos: Un subsistema de la recolección de Información, un subsistema de análisis de información y por último, un subsistema de respuesta o intervención; con lo cual se garantice la eficiencia del programa.
- *Etapa V. Validación del Sistema por expertos*, definiéndose como expertos a las autoridades universitarias competentes en el área.
- *Etapa VI. Modificaciones o Ajustes al sistema de V.I.P.*, se hizo con base en las opiniones de los expertos, y la revisión permanente de diferentes fuentes (Internet y bibliotecas especializadas) y por la iniciativa de los participantes del proyecto.
- *Etapa VII. Ajustes finales al sistema V.I.P.*, en este punto se realizaron los últimos ajustes que se consideren necesarios.

Plan de análisis de la información

Para el análisis de la información de la encuesta de prevalencia se creo una base de datos en Excel 97, la cual fue debidamente depurada para detectar errores de digitalización y validez y posteriormente se transformó al formato del programa estadístico S.P.S.S. v. 8.0. El análisis estadístico se realizó en dos niveles:

- Nivel descriptivo: se realizaron los cálculos pertinentes a la estadística descriptiva. Al igual se determinó la proporción de prevalencia de consumo de las sustancias psicoactivas.
- Nivel correlacional o de asociación: se utilizo para las variables categóricas el Chi-Cuadrado, calculando la razón de disparidad (odds ratio). Para las variables numéricas, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman con un nivel de significancia de 0.05.

Consideraciones éticas

En el ámbito de la información obtenida y lo resultados, se mantuvo actitud ética de reserva y no fue utilizada con prejuicio académico o laboral y se buscó abrir posibilidad de futuros estudios en esta área y dar información para elaborar programas dirigidos a prevenir el consumo y la adicción a sustancias psicoactivas y/o utilización de juegos electrónicos e internet.

Se controló la calidad y validez de la información, ya que de su adecuado manejo depende el éxito y la orientación de futuros programas. Se clasificó cuidadosamente la información con el objetivo de que quie-

nes tengan el poder de decisión sobre la misma, estén debidamente capacitados para generar la optimización de recursos con miras a la búsqueda de soluciones.

RESULTADOS

En la encuesta de prevalencia se evaluaron 1002 estudiantes de las distintas Facultades de la U.C.C. siendo 49.9% del género masculino y el 50.1% del femenino, proporciones equivalentes y características de la composición de la población universitaria. La edad promedio fue de 21.6 años oscilando entre 16 y 44 años con una desviación estándar de 3.8 años y una clara asimetría positiva que muestra mayor pre-

sencia de adultos jóvenes postadolescentes. En el estado civil se encontró que el mayor porcentaje está en los solteros con un 85.5%, seguido de los casados con un 7.4% y unión libre con un 5%. En cuanto al estrato socioeconómico, el mayor porcentaje proviene de un nivel medio-bajo con un 59.3% lo cual era de esperarse por la población de la universidad; seguido por un medio-medio con el 25.8%. Igualmente se encontró el 21% trabaja tiempo completo, el 23.5% busca empleo y el 32.7% no está interesado en buscar empleo dado que adelantan sus estudios. Al indagar por redes de apoyo, como su núcleo familiar se encontró que el 53.2% viven con familia de origen completa, el 26.4% familia de origen incompleta, seguida por la conyugal completa en un 9% y viven solos el 4.4%, el restante informan que viven en familia conyugal incompleta y con amigos.

TABLA 3. Edades de inicio

Variables	N	Mínimo	Máximo	Media	Dev. Estándar
EDAD inicio cigarrillo	623	7.0	26.0	15.417	2.297
EDAD inicio alcohol	804	3.0	23.0	14.721	2.521
EDAD inicio marihuana	140	10.00	34.00	16.4786	2.7886
EDAD inicio basuco	10	12.00	20.00	16.0000	2.4037
EDAD inicio cocaína	63	13.00	25.00	17.4603	2.4085
EDAD inicio internet	750	6.0	39.0	19.135	3.810
EDAD inicio juegos electrón	665	4.00	27.00	11.9774	4.0592

En lo que al consumo se refiere, se encontró para la edad de inicio del consumo de sustancia legales e ilegales así como de uso de internet los datos de la tabla 3, que en general indica que el uso se inicia en promedio en la edad post-pubertad o adolescencia temprana.

Con respecto al habito de fumar el 71.2% de 921 personas encuestadas reportan haber fumado aunque sea una sola vez en su vida y para el consumo de alcohol de 972 estudiantes ingieren bebidas alcohólicas el 93.5%. Las bebidas en las cuales se encontró mas frecuencia de consumo es la cerveza con un 66.6% y la de menor consumo fue el vodka con el 1%.

Con respecto a si han fumado alguna vez en la vida marihuana se encontró que de 875 estudiantes han fumado en un 18.2%, y al preguntar si actualmente (un mes) consumen marihuana el 8% respondió afirmativamente. Para a sí han fumado alguna vez en la vida basuco se encontró que de 714 estudiantes han fumado 2.1%, y a la pregunta si actualmente (un mes) lo consumen basuco el 100% responde negativamente de 430 personas que contestaron. Respecto a haber inhalado alguna vez en la vida cocaína se encontró que de 792 estudiantes lo hecho 3%, y al pregun-

tar si actualmente inhalan el 6.1% responde afirmativamente de un total de 261 personas.

Al evaluar el policonsumo se encontraron mayores porcentajes de combinación de cigarrillo y alcohol en un 62% de 857 sujetos que contestaron el ítem; los extremos se presentan porcentajes de 0.5% en cuanto al basuco y tranquilizantes y en un 0.8% en basuco y marihuana con 764 personas en ambos casos. (Gráfica 1). Adicionalmente, la tabla 4 muestra las proporciones de prevalencias de vida según las Facultades de la universidad.

Como evolución indirecta, se interrogó si se tenía conocimiento de consumo por familiares y amigos encontrándose los datos de la tabla 5, que son superiores a las prevalencias de último mes encontradas, sugiriendo que las estimaciones de las precedencias están subestimadas y por ende hay un mayor nivel de consumo que el reportado.

Por otra parte, con base en la información de la encuesta a nivel psicosocial, se calculó un índice porcentual del "grado de dificultades asociadas al consumo", cuya información está en la tabla 6 y su diferencia por género, que muestra el efecto del consumo en las áreas funcionales cotidianas del individuo.

Análisis porcentual del policonsumo en estudiantes de la Universidad Católica de Colombia

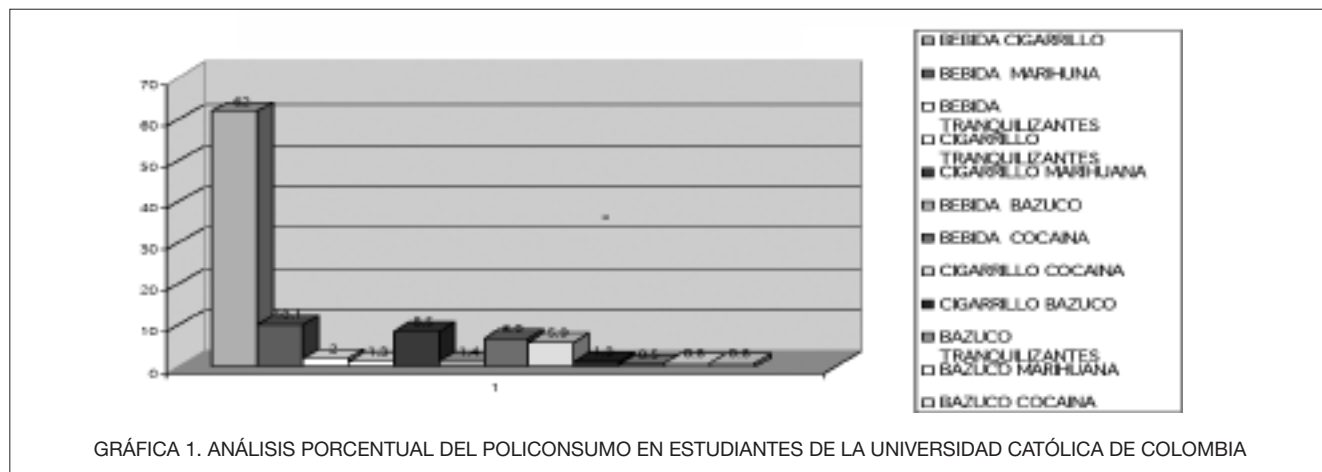


TABLA 4. Prevalencias de vida de consumo de sustancias psicoactivas en las Facultades de la U.C.C. 2000

Facultades	Cigarrillo		Alcohol		Marihuana		Bazuco		Cocaína	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Arquitectura	74.5	122	93.8	130	18.75	133	1.1	85	14.4	97
Derecho	74.8	127	92.7	136	13.5	111	5.43	92	11.0	91
Economía	78.5	112	92.6	126	19.2	114	0.9	105	14.5	110
Psicología	64.3	129	90.0	130	17.0	123	2.5	81	8.2	109
Ingeniería Civil	68.8	122	86.8	129	14.4	118	0.0	112	7.1	113
Ingeniería Industrial	70.0	130	96.2	135	22.8	127	1.0	101	4.2	117
Ingeniería de Sistemas	68.0	125	99.2	129	16.1	118	2.1	94	4.6	107
Técnica de Sistemas	95.0	20	95.0	20	12.5	16	0.0	14	7.1	14
Ingeniería de Telecomunicaciones	64.7	34	97.2	37	25.7	35	10.0	30	17.6	34

Tabla 5. Análisis del conocimiento de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Compañeros y Familiares

Sustancia	Compañeros			Familiares		
	Si	No	Total	Si	No	Total
Marihuana	36.3%	63.7%	884	9.5%	90.5%	726
Cocaína	17	83	779	4	96	698
Bazuco	8.8	91.2	764	3.3	96.7	698
Tranquilizantes	11.4	88.6	773	5.9	94.1	698

Tabla 6. Grados de dificultades asociados al uso de S.P.A., Internet y juegos electrónicos según el género en estudiantes de la U.C.C.

Sexo	Alcohol	Marihuana	Basuco	Cocaína	Internet	Juegos electrónicos
Masculino						
Promedio	22.1	16.0	25.2	17.2	57.8	36.3
D.S.	20.3	11.5	9.0	14.2	20.4	24.3
N	461	192	125	119	412	384
Femenino						
Promedio	12.6	14.6	22.2	17.1	56.0	29.8
D.S.	15.6	10.3	10.8	14.8	24.5	21.6
N	430	126	117	79	396	334

Finalmente, la tabla 7 muestra los índices más representativos en la relación a las variables grado de dificultad de las sustancias psicoactivas, Internet y juegos electrónicos y el sexo de los estudiantes de la U.C.C.; se observa que el porcentaje mas alto en cuanto a la relación de estos dos variables se presen-

ta en los el grado de dificultades se presenta en mayor porcentaje a la utilización del Internet en un 57.8%. Igualmente en la tabla 5, se muestra la relación entre el consumo de S.P.A. y otras variables del estudio.

TABLA 7. Relación entre Variables Demográficas, Académicas y Psicosociales con el Uso de S.P.A., Internet y juegos electrónicos

VARIABLES	RS	N	VARIABLES	RS	N
Edad- Semestre	.4833	986	Edad inicio alcohol- Edad de inicio cocaína	.4819	57
Edad- Edad inicio cigarrillo	.2647	614	Edad inicio alcohol- Edad de inicio Internet	.3013	633
Edad – Fuma al día	.1456	393	Edad inicio alcohol- Edad de inicio juegos	.2872	577
Edad- Edad inicio alcohol	.3079	793	Edad inicio alcohol- Grado de dificultad alcohol	-.2254	795
Edad- Edad inicio marihuana	.2974	137	Edad inicio alcohol- Grado de dificultad marihuana	-.1536	289
Edad- Edad inicio cocaína	.8507	739	Edad inicio alcohol- Grado de dificultad a los juegos electrónicos	-.1581	622
Edad- Edad inicio Internet	.8507	739	Edad inicio alcohol- Edad inicio Marihuana	.5064	127
Edad – Edad inicio juegos electrónicos	.3141	657	Edad inicio alcohol- Edad de inicio Basuco	.9509	8
Edad- Grado dificultad cocaína	-.1580	201	Edad inicio marihuana- Edad inicio Basuco	.8635	8
Edad- Grado dificultad Internet	-.0649	820	Edad inicio marihuana Edad inicio Cocaína	.7650	51
Edad- Grado dificultad juegos electrónicos	-.1289	732	Edad inicio marihuana- Edad inicio Internet	.3722	116
Semestre- Edad inicio cigarrillo	.1646	618	Edad inicio marihuana- Grado de dificultad marihuana	-.2015	118
Semestre- Edad inicio alcohol	.1316	798	Edad inicio marihuana- Grado de dificultad cocaína	-.2542	63
Semestre- Edad inicio marihuana	.2281	139	Edad inicio basuco- Edad inicio Cocaína	.8975	7
Semestre- Edad inicio cocaína	.3318	63	Edad inicio Basuco- Grado de dificultad cocaína	-.8441	7
Semestre- Edad inicio Internet	.4549	745	Edad inicio cocaína- Edad inicio Internet	.5752	51
Semestre – Edad inicio juegos electrónicos	.1173	660	Edad inicio Internet- Edad inicio juegos	.3595	582
Edad inicio cigarrillo- Edad inicio cigarrillo	.4952	579	Edad inicio Internet- Grado de dificultad basuco	-.1452	179
Edad inicio cigarrillo- Edad inicio marihuana	.4960	130	Edad inicio intente- Grado de dificultad cocaína	-.2552	154
Edad inicio cigarrillo- Edad inicio cocaína	.3557	59	Edad inicio intente- Grado de dificultad Internet	-.0810	731
Edad inicio cigarrillo- Edad inicio Internet	.2816	495	Edad inicio intente- Grado de dificultad juegos electrónicos	-.1495	609
Edad inicio cigarrillo- Edad inicio juegos electrónicos	.2374	455	Horas al día Internet- Grado de dificultad alcohol	.1008	353
Edad inicio cigarrillo- Grado de dificultad alcohol	-.1141	612	Horas al día Internet- Grado de dificultad juegos electrónicos	.1583	320
Edad inicio cigarrillo- Grado de dificultad marihuana	-.1517	256	Edad inicio juegos- Grado de dificultad juegos electrónicos	-.2602	621
Fuma al día cigarrillo- Horas al día Internet	.1772	157	Grado de dificultad alcohol- Grado de dificultad Internet	.1050	773
Fuma al día cigarrillo- Grado de dificultad alcohol	.2105	394	Grado de dificultad alcohol- Grado de dificultad juegos electrónicos	.1672	705
Fuma al día cigarrillo- Grado de dificultad cocaína	.2667	106	Grado de Dificultad Basuco- Grado de dificultad Cocaína	.1978	187
Grado de dificultad marihuana- Grado de dificultad cocaína	.4394	155	Grado de dificultad marihuana- Grado de dificultad juegos electrónicos	.1634	.007
Grado de dificultad Cocaína- Grado de dificultad Internet	.1704	177	Grado de dificultad Internet- Grado de dificultad juegos electrónicos	.1035	673
P = 0.00 – 0.05					

DISCUSIÓN

En la actualidad, el fenómeno relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas en el contexto universitario ha denotado un crecimiento continuo y masivo reflejado en los altos índices de consumo

obtenidos a través de estudios nacionales realizados por instituciones como la Dirección Nacional de Estupefacientes, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, y como lo menciona el VESPA Universitario (I.C.F.E.S., 1996b), descri-

biendo claramente la evolución del consumo de sustancias psicoactivas a través del tiempo.

Al comparar con una investigación similar (Jaimes y cols., 1995) se observa un incremento del consumo de S.P.A. Las dos investigaciones se realizaron con personal de pregrado de todos los semestres y jornadas. Se destaca que en el presente estudio se cuenta con dos facultades nuevas (Ing. Telecomunicaciones y Técnica en sistemas).

Dicho fenómeno manifiesta sus mayores consecuencias en los diferentes niveles de educación, específicamente, en los estudiantes universitarios (población objeto de estudio), es en esta etapa en la que se adquiere, un mayor nivel de "libertad" lo cual no implica mayor grado de madurez y es precisamente este factor el que los hace más vulnerables al fenómeno en estudio (Restrepo, 1994). Por esta razón, la U.C.C. no puede quedar ajena frente a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas; y más aún si se cuenta con la orientación de la Facultad de Psicología, cuyo principal propósito ha sido el de generar estrategias para el mejoramiento continuo de la *Calidad de Vida del Estudiante Católico*.

Con la perspectiva de generar un seguimiento más directo sobre el fenómeno en mención dentro de la U.C.C., la presente Investigación Institucional se fundamentó en la búsqueda de una herramienta que contribuyera no solo como un acercamiento superficial al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y/o uso de Internet, sino como un mecanismo que permitiera un control continuo y a largo plazo del mismo, a través de la creación de un Centro Institucional con el suficiente soporte administrativo, científico y económico que respalde efectivamente el proyecto.

Es así como se generó la idea de la creación de un sistema de seguimiento epidemiológico para el consumo de sustancias psicoactivas y/o uso de Internet en la población de la U.C.C que se ha sustentado básicamente en la metodología de los programas de Vigilancia Epidemiológica utilizada en los estudios VESPA y demás estudios de seguimiento afines. Ahora bien, si se tiene en cuenta los resultados del Estudio Nacional Sobre el Problema de las Drogas en Estudiantes de Educación Superior de Nivel de Pregrado (I.C.F.E.S. 1996) y otros se pueden considerar que dicho fenómeno se aproxima a niveles epidémicos.

Por otro lado, con respecto al programa V.I.P. es estratégico comenzar a implementar el sistema con las sustancias que son aceptadas socialmente, como lo son el alcohol y el cigarrillo, debido a que la consecución de la información se facilita en la medida en que las personas consumidoras de este tipo de sustancias, tienden a manifestar de una manera más amplia sobre su comportamiento de consumo y en un momento dado buscar algún tipo de ayuda, según su

estado de concientización con respecto al problema y ahí si en segunda instancia, abordar las demás sustancias psicoactivas como cocaína, marihuana, basuco, anfetaminas y heroína, que por su carácter ilegal aumentan el grado de complejidad a la hora de obtener y manejar la información requerida, debido a que las personas que consumen este tipo de sustancias se manifiestan más inhibidas en el momento de abordar su problemática. Por último se proyecta el seguimiento del uso de Internet, debido a que por no ser considerado como una sustancia psicoactiva de connotación ilegal se puede facilitar la consecución de la información necesaria para el proceso, ya que el factor de presión social tiende a disminuir.

Además del seguimiento de consumo de sustancias psicoactivas se propuso la inclusión de un nuevo elemento, como lo es el Internet, ya que según Shapira (1999) "ya se empieza a hablar de la internetmanía..."; fenómeno poco estudiado en este medio y al cual suele restársele importancia dado que se considera baja la posibilidad de tener acceso a conectarse a la red, ya sea para comunicarse con otras personas en otras partes del mundo o simplemente navegar en búsqueda de información. Pero la realidad es otra, ya que se observa en la actualidad y sobre todo en el ambiente universitario que el uso de Internet se convierte en una herramienta necesaria para el desarrollo óptimo y vigente de las diferentes exigencias académicas; es por esta razón que se consideró relevante abordar este aspecto que se han empezado a evidenciar casos la pérdida de control frente al uso de Internet, manifestado a través del ausentismo a clases, lo cual repercute negativamente en el rendimiento académico, reducción del grupo de amigos, desvinculación de actividades de bienestar universitario (vida social) y principalmente el aumento del tiempo dedicado al uso de Internet; aspecto que debe generar mayor preocupación debido al servicio prestado por la universidad.

Hasta este momento la propuesta se ha fundamentado de una manera coherente ya que responde a una necesidad real y latente en el medio universitario, pero se toma el riesgo de que se quede en un proyecto teórico, aspecto que sólo es superado en la medida en que los diferentes Estamentos Directivos Universitarios desplieguen un apoyo en todo sentido, es decir, logístico, administrativo, político, científico y económico. Aún más, dicho apoyo implica un compromiso real y permanente en el tiempo por parte de las directivas en pro de la futura implementación del Sistema de Seguimiento Epidemiológico V.I.P. De acuerdo con los expertos que evaluaron el plan V.I.P. este tipo de proyectos funciona en la medida en que se cuente con un apoyo administrativo efectivo. Con lo anterior se reafirma la importancia del apoyo en el ámbito institucional, el cual puede concretarse por medio del desa-

rollo de políticas que promuevan el bienestar universitario de los estudiantes.

Teniendo en cuenta que el mayor riesgo de la presente investigación es el acercamiento voluntario de las personas en busca de información sobre la problemática y con miras hacia una posible vinculación a los departamentos involucrados en Sistema V.I.P., se hace necesario aclarar que en el programa se proyectaron estrategias tales como las estructuradas en el Plan de Acción de los Módulos V y VI, en donde básicamente a través de toda una campaña publicitaria y la consecuente valoración del proceso evolutivo se refuerza la función realizada por cada uno de los profesionales vinculados, quienes a su vez, contribuirán en el fortalecimiento de la imagen proyectada incidiendo directamente en la credibilidad, elemento fundamental, que el Programa V.I.P. pueda generar en el contexto católico.

En la universidad, específicamente en la Facultad de Psicología a través del C.E.I.A.V., se ha notado la preocupación por trabajar la problemática del consumo de sustancias psicoactivas; dicho interés parte de la convicción acerca del papel que debe representar la comunidad académica, especialmente a partir del aporte que surja de la investigación científica para la solución de los grandes problemas que existen en la sociedad; pero hasta el momento no se había desarrollado una investigación en aras a un seguimiento de dicho consumo, es así como este proyecto resulta ser pionero en cuanto a este punto se refiere, de esta forma se hace prioritaria la orientación constante por parte de dicho Centro Investigativo para que se alcancen los respectivos logros establecidos por medio de una relación de staff.

Otro aspecto que podría llegar a ser una debilidad es el relacionado con el manejo de la información obtenida a través de sistema, dicha debilidad se convierte en una fortaleza si se tienen en cuenta las Consideraciones Éticas establecidas en el programa, y en las cuales se hace énfasis en la confidencialidad estricta y rigurosa de dicha información y sobre todo en que este proceso no afecta ni el nivel académico ni la permanencia del estudiante en la universidad, garantizando así el anonimato de los posibles consumidores y evitando una actitud de rechazo hacia el programa por una consecuente discriminación. Así mismo, en los departamentos vinculados se cuenta con profesionales idóneos quienes a través de mecanismos establecidos en los Módulos, se encargarán de dar una primera orientación acerca del programa y en casos necesarios direccionar a las personas hacia el Centro de Recepción V.I.P., de esta forma se garantiza que un determinado caso siga su proceso evolutivo dentro del sistema y no por el contrario que se desvíe. Con respecto a lo anterior Colimon (1999) enfatiza en la importancia de hacer un manejo exacto,

completo y oportuno con el fin de garantizar validez y confiabilidad.

Un elemento a destacar en el proyecto investigativo, es la decisión de llevar a cabo una valoración por expertos en el tema, hecho que favoreció el constante mejoramiento del Sistema Epidemiológico V.I.P., por cuanto a que sus pertinentes comentarios y/o sugerencias orientaron adecuadamente el proceso, es decir, establecieron las debilidades, fortalezas y posibles amenazas estructurando de una manera más firme las bases de éste proyecto para su futura implementación. A nivel general, dicha valoración fue positiva ya que en dos aspectos; el primero de ellos, en cuanto a la inclusión de un elemento tan innovador como lo es el mapeo de riesgos de tipo temporal y espacial desarrollado en el Módulo III, y el segundo de ellos, el apoyo hacia este tipo de estudios por considerarlos de gran relevancia para el mejoramiento de la calidad de vida no sólo educativa sino también social.

Así mismo, teniendo en cuenta la apreciación de uno de los expertos quien sugiere que la denominación del Sistema como V.I.P: Valor, Iniciativa y Proyección, no refleja lo que realmente busca el proyecto, que es un seguimiento del consumo de sustancias psicoactivas y/o uso de Internet, es fundamental aclarar que el nombre V.I.P. obedece a la necesidad de presentar la propuesta de una manera llamativa y fácil de asociar evitando el hecho de que el estudiante lo asimile de manera aversiva. En conclusión, los Expertos presentan los siguientes aspectos de convergencia:

- Se debe tener el total respaldo de los estamentos directivos universitarios.
- Contar con personal profesional y estudiantil idóneo.
- Los diferentes formatos de recolección de información deben ser simples, concisos y al máximo deben proteger la identidad del individuo que los responde.
- La información recolectada debe manejarse bajo los más estrictos lineamientos de confidencialidad.

Para finalizar, es importante destacar el valioso aporte que genera una propuesta, cuyas características la hacen pionera e innovadora en la investigación del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y/o uso de internet y por ende puede ser un modelo a seguir en otras instituciones educativas que procuren el bienestar continuo de su comunidad teniendo en cuenta que la problemática afecta las diferentes dimensiones en las que se desenvuelve el individuo cuya consecuencia funesta es que cobra cada día un mayor número de víctimas

Los programas de prevención deben ser constantes e innovadores puesto que deben responder a las necesidades que se generan con las diferentes épocas, ya que el incremento diario en el comercio de

sustancias obliga a desarrollar estrategias efectivas para el control y disminución de este flagelo, y así generaciones futuras encuentren un mejor nivel de vida (Pérez, 1998).

Esta investigación da información de línea de base para programas de vigilancia epidemiológica y se observa claramente que los valores de prevalencia encontrados son mayores que los reportados por Jaimes y colaboradores (1995) en esta misma población.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez del Real, M. (1991). **Sepa todo sobre adicciones: ¿Cómo identificarlas? ¿Cómo combatirlas?**. Panamá: Editorial América S.A.
- Armijo, R. (1994). **Epidemiología Básica en Atención Primaria de la Salud**. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.
- Belloch, R., Sandín, S. y Ramos, T. (1995). **Manual de Psicopatología. Volumen 1**. Madrid: Editorial McGraw Hill.
- Bríñez, A. (1998). Asociación entre el esquema cognoscitivo y las reacciones conductuales en consumidores de sustancias psicoactivas. **Acta Colombiana de Psicología**. Vol. 1, 21-40. Santafé de Bogotá.
- Clement, A. y Aragón, B. (1998). **Uso de Basuco en un Barrio de Cali: El Informante Idóneo**. Cali.
- Colimon, K. (1990). **Fundamentos de Epidemiología**. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Dirección Nacional de Estupeficientes. (1995). **Fiesta a la vida**. Año 3 No. 4. Santafé de Bogotá.
- D.S.M. (1995). **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Versión IV**. Barcelona: Editorial Masson, S.A.
- Estallo, M. (1997). **Terapia para Cibernautas**. <http://www.ub.es/personal/videju.htm>. Mayo 25 de 1998.
- Estallo, M. (1998). **Videojuegos y Psicopatología**. <http://www.homepage.ware.tet/search/science/social-sciences/Psichology>. Julio 14 de 1999.
- Guerrero, R. González, C. Medina, E. (1986). **Epidemiología**. Santiago: Editorial Adison Wesley Iberoamericana, S.A.
- I.C.F.E.S. (1996). **Educación Superior y Drogas: Alto Riesgo**. Vol. 1. Santafé de Bogotá: I.C.F.E.S.
- I.C.F.E.S. (1996b). VESPA Universitario. **Educación Superior y Drogas. Alto Riesgo**. Tomo 1. Santa fe de Bogotá: I.C.F.E.S.
- Jaimes, J. y cols. (1995). **Análisis de los factores sociodemográficos, creencias y opiniones frente al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad Católica de Colombia**. Santafé de Bogotá: Investigación institucional Universidad Católica de Colombia.
- Ministerio de Salud de Chile (1995) **Vigilancia Epidemiológica de Alcohol y Drogas en Servicios de Urgencias y Centro de Detención**. URL: www.conace.cl/conace/823.htm. Septiembre 1 de 1997.
- Morales, F. (1997). **Introducción al estudio de la Psicología de la Salud**. Sonora: Editorial Unión.
- Monforth, A. (1998). **Internet**, servidor Altavista.
- Pérez, A. Cuervo, A. y Escobar, J. (1998). **Efectos de la inhalación de basuco sobre las pautas sexuales de la rata macho**. *Acta Colombiana de Psicología*. Vol. 1, 41-56. Santafé de Bogotá.
- Ospina, E. y Rodríguez, E. (1997). **Consumo de sustancias psicoactivas**. Santafé de Bogotá: Editorial CEIS. Fundación Santafé de Bogotá. Dirección Nacional de Estupeficientes.
- Pérez, A. (1998). **Pilas con las drogas**. Bogotá. Programa presidencial RUMBOS.
- Restrepo, L. (1994). **La droga en el espejo de la cultura**. Santafé de Bogotá: Editorial UNDCP.
- Secretaría Distrital de Salud de Santafé de Bogotá (1998). **Protocolos de Vigilancia en Salud Pública**. Primera Edición. Santafé de Bogotá: Secretaría Distrital de Salud.
- Seguel, M (1994). Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. **Boletín Escuela de Medicina Universidad Católica de Chile** Vol. 23, 113-118.
- Shapira, A. (1999). **Adicción a Internet Podría Causar Desórdenes**. URL: www.enter.com.co/notifica/n980819.htm. Última modificación: Agosto 10 de 1999
- Solórzano, A. (1996). **Medicina Legal, Criminalística y Toxicología**. Tercera Edición. Bogotá. Editorial Temis.
- Torres de Galvis, Y. (1993). **Resultados Sistema de Vigilancia Epidemiológica sobre el uso de indebido de sustancias psicoactivas, Vespa**. Santafé de Bogotá.
- Vélez, M (1.998). **Farmacodependencia de las Sustancias Psicoactivas**. Url:www.eneno.Rep.Netpe/Farmacodependencia/Drogas/Htm.
- Vinaccia, S. (1989). Psicología de la Salud en Colombia. **Revista Latinoamericana de Psicología**. Vol. 21, 255-260. Santafé de Bogotá.
- Zamora, B. (1991). **Reflexiona. Tú Puedes Prevenir**

