

UNA MIRADA AL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN CONTEXTOS UNIVERSITARIOS

Rodríguez, Pedro E.; Figueredo, Víctor H.; Teixeira, Alcira⁴

RESUMEN

El objetivo del presente artículo es considerar algunas de las condiciones del consumo de sustancias legales e ilegales dentro de un marco universitario. Se propone, para ello, la consideración de una lectura evolutiva y de riesgo como elementos teóricos valiosos para el análisis de los hallazgos actuales. Luego de una revisión de datos disponibles en contextos poblacionales y de diversas universidades, se reportan datos internos de un Centro de Asesoramiento Psicológico en cuanto al consumo de sustancias, así como cuatro ilustraciones de lo que, desde el marco de la experiencia asistencial, podrían considerarse, a través del trabajo psicológico con poblaciones universitarias, como algunas manifestaciones características del consumo de sustancias. Por último, se ofrece un conjunto de recomendaciones específicas para el manejo del tema de sustancias en contextos universitarios.

Palabras claves: consumo de sustancias; adolescencia; estudiantes universitarios; asesoramiento psicológico; psicología clínica.

4 Los autores agradecen la participación de los psicólogos del Centro de Asesoramiento y Desarrollo Humano (CADH), UCAB, listados a continuación en orden alfabético: Álvaro Ochoa, Betzabé Torres, Cristina Pérez, Maripili Golpe y Valentina Silva en la discusión de algunos de los puntos de este artículo, así como en la recolección de algunos de los datos reportados. Al mismo tiempo, agradecen el soporte técnico brindado por la Lic. Yessica Tenén en el procesamiento de los datos de las encuestas.

Introducción

Una mirada sobre la literatura psicológica en el uso y abuso de sustancias pone en evidencia el interés por el estudio de muestras de la población adolescente. Tal interés se soporta sobre dos apreciaciones empíricas bastante sostenidas sobre el consumo de sustancias. La primera, que la adolescencia representa el principal momento evolutivo de riesgo para el consumo de sustancias (Bauman y Phongsavan, 1999; Kazdin, 1993). La segunda, que los patrones de consumo, dentro de ese período, suelen responder a una “escalera de riesgo” que va desde el consumo de sustancias legales, como alcohol y tabaco, hasta el uso y abuso de un amplio espectro de sustancias ilegales (Kandel, Yamaguchi y Chen, 1992; Kandel y Yamaguchi, 1993). Tales hallazgos colocan el período vital universitario en un interesante punto de estudio para la comprensión y evaluación de los consumos de sustancias.

Es preciso considerar, sin embargo, que la comprensión cabal de la situación de consumo dentro de contextos universitarios pasa, necesariamente, por la comprensión de los datos epidemiológicos de las poblaciones generales a partir de los cuales los patrones de consumo de la adolescencia, en general, y de los estudiantes universitarios, en particular, cobra verdadero sentido analítico e interpretativo.

En un informe sobre el consumo de sustancias psicoactivas de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), se indica que “el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias controladas está aumentando rápidamente, y contribuye, de forma significativa, a la carga mundial de morbilidad” (p.8). En el mismo reporte, se estima que el 50% de los hombres y el 9% de las mujeres en países en vías de desarrollo son fumadores; por su parte, el consumo de alcohol para esos mismos países muestra un patrón ascendente de consumo, si se compara con los índices de hace 20 años. Por su parte, en el renglón de consumo de sustancias ilegales, el estimado mundial muestra, en primer lugar, una incidencia del 3.9% de consumo de cannabis; seguido, con un margen de diferencia porcentual importante, por otras drogas tales como las anfetaminas (0.8%), el éxtasis (0.2%), la cocaína (0.3%), los opioides (0.4%) y, en último lugar, la heroína (0.22%).

Al estimar los porcentajes de mortalidad mundial atribuidos a las sustancias lícitas e ilícitas, la OMS (2004) plantea un 8.8% para el tabaco, un 3.2% para el alcohol y un 0.4% para el conjunto de todas las drogas ilícitas. Al comparar tales porcentajes con los demás factores de riesgo para la morbilidad evitable, el tabaco se coloca en el cuarto lugar de los diez principales factores de riesgo en países desarrollados en tanto el alcohol ocupa el quinto puesto. Estos porcentajes se mantienen en las proyecciones para los años 2010 y 2020.

Un elemento que se traduce de estos hallazgos es que, más allá de las señales de alarma social que se presentan sobre el consumo de drogas ilegales, existe todo un marco de riesgo para la salud pública por parte de las sustancias legales como el alcohol y el tabaco. Tales riesgos superan, con mucho, el efecto nocivo y el costo social de todas las drogas ilegales vistas por separado (Olson, Horan y Polansky, 1992).

Si bien los reportes epidemiológicos venezolanos respecto al consumo de sustancias están en mora desde finales de la década de los 90, las estadísticas reportadas por la Comisión contra el Uso Ilícito de las Drogas (CONACUID), presentados en mayo de 2004, sobre los consumos indicados en centros de hospitalización y tratamiento ambulatorio de todo el territorio nacional, permiten apreciar algunas tendencias análogas a los datos epidemiológicos mundiales. Concretamente, resulta resaltante que las principales sustancias reseñadas como drogas de inicio de consumo son, en primer lugar la marihuana, seguida por el alcohol, la cocaína y el tabaco. Al considerar la suma de marihuana, alcohol y tabaco, el porcentaje para estas drogas asciende al 77.08% de los consumos de inicio. En segundo término, las estadísticas tienden a mostrar un claro patrón de iniciación temprana, de modo que el 93.06% de las personas evaluadas oscilan entre los 10 y los 24 años, con una media que ronda los 15 años para las drogas de mayor consumo. Por último, resulta significativo el patrón de género, encontrándose un 91.1% de pacientes hombres, contra un 8.9% de pacientes mujeres.

Todos estos hallazgos permiten delinear un marco de comprensión del fenómeno de consumo en el que resaltan al menos tres aspectos. En primer lugar, como proponen Bravader y Knigh (1998, p.334), "aún cuando las ratas actuales de consumo son menores a los picos de los finales de los 70, el uso de las drogas casi se duplicó a principios de los 90 y es una causa significativa de morbilidad y mortalidad"; lo que implica que existen claros indicios que permiten decir que los consumos de sustancias, tanto legales como ilegales, se mantienen en el presente como un factor de riesgo relevante a la salud y que no hay motivos que sugieran un descenso cercano.

En segundo término, es posible delimitar el consumo dentro de dos patrones porcentuales claros: por un parte, la categoría de consumos legales y, en segunda instancia, con un porcentaje significativamente menor, el consumo de sustancias ilegales donde, a su vez, existe una clara división porcentual entre el consumo de marihuana y el resto de las sustancias ilegales; si bien es preciso acotar, como proponen Boyle y Offord (1986), que los consumidores de las sustancias menos prevalentes también suelen consumir las sustancias más prevalentes, evidenciando así un perfil de policonsumo.

Una tercera acotación que puede desprenderse de los datos epidemiológicos generales es la clara relevancia que tiene la edad de los consumidores dentro de los estudios, mostrándose la adolescencia y la adultez temprana como los momentos evo-

lutivos claves para el inicio de consumo, así como los estadios de mayor intensidad (Chen y Kandel, 1995; Kandel, Yamaguchi y Chen, 1992).

Los contextos universitarios

La tendencia del consumo de sustancias dentro del contexto universitario propende a responder de un modo bastante ajustado a la situación de consumo reportada en poblaciones generales, si bien existen algunos consumos específicos con mayores incidencias. Por ejemplo, en un reporte realizado por López, Santín, Torrico y Rodríguez (2002), en un población de estudiantes universitarios mexicanos, los autores muestran que la principal sustancia consumida era el alcohol, ubicándose en un 100% para el consumo de por vida y en un 86.6% para el consumo en el último mes. En segundo lugar, la muestra reportó un consumo de cannabis en un 43.3% de por vida y en un 24.44% en la actualidad. Otras sustancias ilegales, como los alucinógenos, cocaína, tranquilizantes e hipnóticos se ubicaron entre un 2 y un 3% de la muestra. Tales consumos, como pueden apreciarse, exceden la frecuencia de poblaciones generales, si bien se ajustan a la misma tendencia de predominio de sustancias legales, seguido por la marihuana y, en menor proporción, el resto de las sustancias ilegales.

Respecto a las muestras de la población venezolana, en un estudio realizado en 1992 en la Universidad de Carabobo, se reportó el alcohol como la sustancia de mayor consumo. El resto de las sustancias respondían a patrones relativamente bajos, tales como 1.5% para la cocaína, 1.8% para el bazuco y 2.3% en el caso de la marihuana (Chacón, 1992 cp. Velásquez, 2002). Dos años después, en un estudio epidemiológico conducido en la misma casa de estudio, Salazar y Rojas (En: *Grupos Institucionales para la investigación del consumo en Venezuela*, 1995), reportaban que el 37% de las personas de la muestra habían consumido una sustancia psicoactiva en la universidad. El 44% manifestaba tener algún amigo que consumía alguna sustancia psicoactiva, donde este elemento representaba un factor de riesgo de cierta importancia para el consumo. En tal estudio, la cerveza era la bebida alcohólica más consumida. Respecto a las drogas ilícitas, estas se ubicaron en el 2% para la cocaína, 1% de inhalantes, 1% bazuco y 4% para otras drogas no definidas por los encuestados. Los hallazgos evidenciaron una relación entre accidentes de tránsito por consumo de tranquilizantes, cocaína, bazuco, crack o anfetaminas.

En 1995, Paz (En: *Grupos Institucionales para la investigación del consumo en Venezuela*, 1995), estudió el consumo de drogas en una institución de educación superior del área Metropolitana de Caracas en una muestra de 195 alumnos, empleando para ello una adaptación del cuestionario del “National Institute on Drug Abuse”. El autor manifestó que los resultados estaban subestimados respecto al consumo real, dado que la muestra la conformaron estudiantes que trabajaban todo el día, lo cual es un factor protector y

el riesgo de consumo estaría atenuado. Al tratar el consumo de cigarrillo, se encontró que el 61.5% de la muestra había fumado alguna vez en su vida. De este grupo, 33.3% fumaba diariamente, el 28.2% lo hacía de manera esporádica y un 38.5% nunca había fumado. Durante el último mes, un 21.5% había fumado diariamente, un 17.9% no lo había hecho con frecuencia diaria y un 59% no habían fumado.

En cuanto al alcohol, se registró que un 98.5% de la muestra reportaba un consumo de por vida, en tanto el 67.25% lo hacía para el último mes. Por su parte, el consumo de por vida de psicofármacos de manera inadecuada estaba presente en el 15.9% de la muestra, producto del uso de sedantes (13.3%), antidepresivos y estimulantes (1.5%), medicamentos neurológicos (1.0%) y un 3.1% que no recordaba el nombre del medicamento. Al estudiar la incidencia de marihuana, se encontró que el 31.1% de la muestra reportaba un consumo de por vida; para el último mes, la frecuencia reportada fue de 2.6%. Respecto a la cocaína, un 8.7% reportó un consumo de por vida, contra un 3.1% en el último mes. En el caso de los inhalantes, se encontró un 11.3% de consumo de por vida, a la vez que el resto de las sustancias ilegales, tales como LSD, crack, peyote, éxtasis, mandrax y PCP alcanzó el 1.5% de la muestra.

A través de una investigación realizada por López (1996 cp. Velásquez, 2002) en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad de Oriente, se encontró que el consumo de cigarrillo se situó en un 19%, el alcohol en 64% y las drogas ilícitas en un 2%.

En ese mismo año, Rodríguez y De Cabrera (cp. Velásquez, 2002) realizaron un estudio similar en la Universidad de los Andes, que indicó que el inicio en el consumo se situó entre los 11 y 20 años de edad. En relación al tipo de sustancia consumida el tabaco arrojó una prevalencia del 36.90%, el alcohol 82.64% y el resto de las drogas ilícitas en promedio con cifras por debajo del 2%.

En 1996, el Centro de Orientación Psicológica de la Universidad Católica Andrés Bello, (actualmente Centro de Asesoramiento y Desarrollo Humano), realizó un estudio para establecer la prevalencia del consumo en los estudiantes de esa Universidad. La muestra estuvo conformada por 4.462 sujetos, 65.1% pertenecientes al sexo femenino y 34.9% al masculino. Para el momento de la investigación, el 31.1% consumía cigarrillos, un 72% consumía bebidas alcohólicas, repartiéndose la preferencia en 37.3% para cerveza, 15.2% vino y 11.6% whisky. Respecto al consumo de tranquilizantes, se encontró un consumo de por vida de 21.2% y de un 6.4% en los últimos 12 meses. Los estimulantes, por su parte, recibieron un porcentaje de 11.6% de por vida y de 3.5% para el último año.

Con respecto a la marihuana, se reportó un 6.5% de consumo de por vida y de 1.9% en los últimos doce meses. Los porcentajes de consumo actual para otras drogas fueron cocaína (0.4%), bazuco (0.2%), crack (0.3%), inhalantes (0.4%) y heroína (0.2%).

Dos marcos de comprensión

Resulta evidente, al apreciar los anteriores reportes epidemiológicos del consumo en contextos universitarios, que la frecuencia del consumo resulta ser superior a la reportada por las poblaciones generales a nivel mundial, si bien esta tiende a mantener el mismo orden general en el consumo de sustancias.

El intento por comprender estos patrones epidemiológicos se beneficia de considerar la dimensión compleja del fenómeno. Esto parece ser así pues, a fin de cuentas, existen diferentes sustancias, múltiples variables de personalidad y, además, se interceptan múltiples especificidades en los reportes de investigación (Olson y cols., 1992). Por otra parte, las sustancias presentan diversas características químicas, por lo que, en consecuencia, generan diferentes efectos conductuales, diferentes procesos de tolerancia y abstinencia y, de manera general, variados efectos a corto y largo plazo (OMS, 2004).

Otro elemento que complica el panorama es que, en realidad, la conducta de consumo suele implicar frecuentemente más de un consumo específico, generando así patrones de usuarios policonsumidores que, a su vez, están expuestos al efecto individual y conjunto de las diferentes sustancias (Blaze-Temple y Lo, 1992; Boyle y Offord, 1986).

Existen, sin embargo, dos visiones generales que permiten ordenar, de un modo razonable, la experiencia de consumo en poblaciones universitarias. Estas perspectivas son la noción evolutiva y la comprensión desde los factores de riesgo.

La mirada evolutiva

La importancia de enfocar el tema del consumo de sustancias en un marco evolutivo se soporta sobre el hecho de que esto permite apreciar el efecto de ascenso y descenso de los consumos legales e ilegales en el marco de la edad adolescente, y así comprender algunos procesos psicológicos críticos que parecen influir en este fenómeno.

En efecto, simultáneamente con el hecho de que ésta es la etapa de mayor probabilidad de inicio para el consumo, con un momento “pico” para diversas sus-

tancias entre los 15 y los 19 años, existen indicadores que permiten señalar que una vez que ocurre el tránsito a la adultez, se da igualmente un descenso significativo en los patrones de consumo (DeWit, Offord, Wong, 1997; Aarons, Brown, Coe, Myers, Garland, Ezzet-Lofstram, Hazen y Hough, 1999; Herrero, 2003), siendo los 29 años la edad en la que ocurren los mayores ceses de consumo al tiempo que, después de ésta, resulta improbable el inicio de las sustancias más prevalentes, como el alcohol y el cigarrillo (Chen y Kandel, 1995).

Donnermeyer y Huang (1991), reportaban, ya desde principios de los 90, que la edad tenía un efecto de interacción con otras variables típicamente utilizadas como predictores del consumo de sustancias. Esto se hace más comprensible si se considera que existen dos etapas evolutivas “claves” activadas durante este período del desarrollo, cuyas manifestaciones son particularmente relevantes para la comprensión del inicio y mantenimiento de patrones de consumo.

La primera de ellas corresponde a la fase de desarrollo de identidad (Erickson, 1982/1985), la cual implica el desarrollo de intensos y, en ocasiones, convulsionados sentimientos respecto a la propia imagen y comportamiento. Dentro de este dinamismo, el esfuerzo por generar patrones de autonomía, así como de contravenir pautas sociales y parentales se constituye en un factor manifiestamente significativo dentro del conflicto de autonomía e independencia personal. Ante tal marco, se hace comprensible que esta etapa evolutiva sea especialmente sensible a los íconos y prácticas sociales que sirven, al adolescente, de punto de referencia en el proceso diferenciador. En este caso, referentes sociales atractivos, tales como figuras públicas o campañas publicitarias en las que las empresas multinacionales de sustancias legales suelen invertir importantes sumas de dinero (OMS, 2004), crean un terreno propicio para la experimentación y eventual habituación a conductas socialmente retadoras como lo es el consumo de sustancias, alentados por expectativas de estatus, apariencia de madurez o resistencia ante las visiones conservadoras de la familia y la sociedad (Craig, 1997).

En segundo lugar, y en estrecha relación con lo anterior, las tareas asociadas al desarrollo de la Intimidad (Erickson, 1982/1985) en las que el adolescente comienza a percibir, de un modo cada vez más decisivo, la importancia de la valoración dentro de los grupos de pertenencia en los que comienza a insertarse, viene a contribuir de manera decisiva con el otro disparador evolutivo clave para comprender por qué es ésta y no otra, la principal edad de inicio y sostenimiento de consumos.

Un ejemplo de ello es el reporte presentado por Trost, Langan y Kellar-Guenther (1999), donde se encontró que los principales ofrecimientos de sustancias a los adolescentes provenían de relaciones cercanas, tales como amigos del mismo sexo, compañeros románticos o hermanos y primos. En el caso de los ofrecimientos por

parte de parejas románticas y familiares, éstos fueron particularmente difíciles de resistir, hallazgo que resulta comprensible si se considera la mediación de los procesos de desarrollo y vinculación esperados para la edad.

La hipótesis evolutiva también parece explicar hallazgos como los reportados por Cousienau, Savard y Allard (1993), en los que se encontró que en un grupo de jóvenes de 11 a 18 años, la totalidad de los consumidores tenían amigos cercanos que también lo eran, manteniendo sólo un tercio de amistades no usuarias. De este modo, puede apreciarse la formación de una entidad “grupal distintiva”, fenómeno que caracteriza una de las necesidades de esta etapa evolutiva (Craig, 1997).

En el año de 1993, Kandel y Yamaguchi, comentaban que los patrones de consumo reportados en la década de los 70 todavía se mantenían en los finales de los 80. Tal secuencia de consumo podría caracterizarse por un estadio temprano en el que se presenta, al menos, el consumo de una sustancia lícita, alcohol o cigarrillo; luego, un segundo estadio que involucra el consumo de marihuana y cocaína para terminar, al final de la secuencia, con una droga fuerte como el crack. Al mismo tiempo, estos autores discutían que la progresión a otros estadios podía ser mejor predicha por la edad de ingreso al consumo, así como por la frecuencia de consumo en los estadios de edad más bajos (Kandel y cols., 1992).

Al considerar el peso de la variable evolutiva, la secuencia ascendente de las “puertas de entrada” parece comprenderse mejor en la medida que los procesos psicológicos del adolescente hacen proclive el inicio del consumo (generalmente legal) y, luego, este inicio da paso a nuevas posibilidades de consumo cada vez más riesgosas en términos de habituación y tolerancia (Medina-Mora, 1994). Es allí, propiamente, donde comienza a cobrar importancia el papel de los factores de riesgo para tales consumos.

Los factores de riesgo

El consumo de sustancias puede ser visto desde dos perspectivas en relación al riesgo. Por una parte, el consumo de sustancia puede ser visto como un efecto directo frente a una multiplicidad de factores que van, desde la predisposición biológica, pasando por características de personalidad y otras variables de naturaleza psicológica hasta llegar a la influencia de la dinámica familiar, factores culturales y otras complejas variables ambientales (Gabbard, 1994; Olson y cols., 1992).

A su vez, el consumo de sustancias es, en sí mismo, un importante precipitante de riesgos en el desarrollo de patologías en salud mental, así como en episodios de daño potencial, tales como la probabilidad de accidentes, peleas, actos delictivos, etc. (Medina-Mora, 1994).

El patrón epidemiológico del consumo de sustancias deja en claro que los consumos experimentales y recreacionales de la adolescencia no necesariamente evolucionan a patrones habituales de consumo con sus consecuentes efectos patológicos para la salud física y mental. En realidad, la secuencia de consumos en períodos como el universitario muestra más bien la incidencia de un fenómeno de bucle en el que, pasado cierto tiempo, los consumos de sustancias tienden a remitir en un porcentaje significativo de los consumidores. Sin embargo, esto no es así para todos los consumidores, del mismo modo como no todos los consumidores legales (el grupo más amplio de consumo) pasan a otras fases de mayor peligrosidad.

En un intento por establecer los factores de riesgo que permiten predecir la conducta de consumo así como los potenciales efectos de habituación, diferentes autores han explorado un amplio espectro de factores predictores. Por ejemplo, Kandel y Yamaguchi (1993) han reportado indicadores de riesgo predisponentes al consumo, tales como actividades delictivas, desempleo y divorcio de los padres. Kosterman, Hawkins, Guo, Catalano y Abbot (2000) reportan, por su parte, los siguientes factores de riesgo para la iniciación en el consumo de alcohol y marihuana: (a) el rango de edad de la adolescencia que es, en conjunto, el principal período evolutivo de riesgo; (b) el estar expuesto a otros jóvenes consumidores; y (c) la falta de actitud proactiva por parte de los padres, así como la ausencia de límites familiares claros.

En otro contexto, Challier, Chau, Predine, Choquet y Legras (2000), proponen como indicadores predictivos del consumo: la edad; la presencia de una atmósfera familiar “aburrada”, la ausencia de uno de los padres en el hogar, autocontrol bajo, así como la presencia de búsqueda de estimulación y conducta desviada. Al mismo tiempo, otros autores proponen que el consumo de sustancias parece estar asociado a fallas en los procesos de autorregulación (Miller, Yahne, Tonigan, 2003).

Ahora bien, al considerar los riesgos que parecen generar los consumos de sustancias, se tiene, en primer término la mayor incidencia de problemas de salud (Aarons y cols., 1999); el incremento de riesgo de mortalidad (OMS, 2004); el incremento de la conducta de riesgo sexual que implica, entre otras señales de peligro, una mayor exposición al VIH/SIDA (Duncan, Strycker y Duncan, 1999); problemas académicos, bajo ajuste ocupacional, conducta delictiva y trastornos de Salud Mental (Kazdin, 1993) y problemas psiquiátricos en general (Gabbard, 1994).

Si bien no siempre queda claro si el inicio del consumo de sustancias ha sido el origen de trastornos en salud mental o si, a la inversa, han sido los trastornos en salud mental los que sirvieron de disparadores del consumo de sustancias (López y Freixinós, 2001), el elemento más resaltante parece ser, sin embargo, la relativamente clara asociación entre ambos conjuntos.

Respecto a este punto, existe una noción de la clínica contemporánea que permite observar que los pacientes adictos utilizan el consumo como un modo de reducir los efectos dolorosos de una condición psiquiátrica. Se ha encontrado, por ejemplo, que los consumidores de cocaína parecen relacionarse con la disminución de efectos estresantes asociados a la depresión, hiperactividad e hipomanía. El consumo de heroína, por su parte, se ha visto asociado a intentos por contener la agresión, intentos de gratificación simbióticamente asociados a la figura materna, así como el intento por aliviar síntomas depresivos (Gabbard, 1994).

Consumos específicos en contextos adolescentes y universitarios

El multiconsumo parece ser prevalente en poblaciones adolescentes y aumenta con la edad (Blaze-Temple y Lo, 1992); a su vez, los jóvenes que consumen las drogas menos prevalentes también tienden a consumir las más prevalentes (Boyle y Offord, 1986), de modo que la visión de consumos individuales representa una simplificación excesiva de las dinámicas de consumo de sustancias. Aún así, parecen existir algunos indicadores específicos asociados al consumo, por parte de poblaciones adolescentes y de estudiantes universitarios, que es conveniente comentar de manera parcelada, tal como se presenta a continuación.

Cigarrillo y alcohol

Para principios de los años 90, el cigarrillo era la principal causa de muerte en los Estados Unidos, mientras que el consumo de alcohol representaba un costo de salud estimado en 100 billones de dólares anuales, mucho mayor que el de todas las drogas ilegales combinadas (Olson y cols. 1992); en la actualidad, ambas sustancias ocupan el tercero y quinto puesto entre los factores de riesgo de morbilidad evitable en el mundo (OMS, 2004).

Además del riesgo que el cigarrillo y el alcohol presenta como amenazas para la salud, los fumadores y bebedores adolescentes muestran mayores prevalencias en consumos experimentales, así como una actitud más permisiva ante el consumo eventual de sustancias ilegales (Bailey, 1992; Best, Rawaf, Rowley, Floyd, Manning y Strang, 2000), lo cual convierte a estos consumos en importantes “puertas de entrada” para otras drogas (Blaze-Temple y Lo, 1992).

El cigarrillo, en sí mismo, parece ser un claro predictor de consumo de alcohol y marihuana (Duncan, Duncan y Hops, 1998; Johnson, Boles y Kleber, 2000), y también de otras sustancias, tales como cocaína, inhalantes y demás sustancias fuertes (Everett, Giovino, Warren, Crossett y Kann, 1998; Gray, 1993). Tal como proponen Lewinsohn, Rohde y Brown (1999), el cigarrillo tiene un mayor peso explicativo en la predicción de otros consumos en el caso en que éste comienza con una aparición temprana, situación en la cual podría estar indicando que la relativamente fácil accesibilidad de su consumo

para adolescentes más jóvenes representa el primer indicador de todo un patrón de riesgo para los consumos futuros. Por su parte, Breslav y Klein (1999) han reportado una asociación alta y significativa entre el consumo de cigarrillos y la ocurrencia de ataques de pánico, siendo mayor el riesgo para los fumadores diarios.

El alcohol, por su parte, es un predictor del consumo de marihuana en hombres, no así en mujeres, cuyas muestras no son directamente predichas por el consumo de alcohol o cigarrillo (Kandel, Yamaguchi y Chen, 1992). Analizándolo de manera aislada, el alcohol parece manifestar relaciones complejas respecto al consumo de otras sustancias, de manera que si bien está presente en muchos consumos intensivos de drogas ilegales, al mismo tiempo es relativamente común que se presente como un trastorno aislado de otras sustancias (Gabbard, 1994).

Bebidas energizantes y anfetaminas

Si bien es relativamente escaso el conocimiento disponible sobre el consumo y potencial adicción de bebidas energizantes, existen algunos indicadores puntuales que permiten considerarlas como una de las sustancias de interés en el marco de los contextos universitarios. Algunos investigadores han reportado el efecto físico negativo de la combinación de bebidas energizantes junto a drogas de diseño, como el éxtasis. Si bien la evidencia no parece ser concluyente respecto a consumos específicos, existe una casuística relativamente amplia que documenta su consumo dentro de poblaciones estudiantiles en períodos de demanda académica, en la cual precisan mayores períodos de actividad en la preparación de exámenes y culminación de trabajos y demás demandas de la actividad estudiantil.

El efecto directo de las bebidas energizantes corresponde al efecto de las drogas excitantes del sistema nervioso central. El riesgo de tales sustancias reside en que, en condiciones de altos consumos, pueden producir arritmias y otras dificultades cardiovasculares, más aún si se mezclan con otros psicofármacos como la cocaína, las anfetaminas o el derivado anfetamínico conocido como éxtasis (Coddou, 2003).

Considerando que las poblaciones adolescentes parecen ser el objetivo fundamental en el mercadeo de tales sustancias, resulta significativo mantener la atención sobre el modo en que tales consumos habrán de evolucionar dentro de tales grupos.

Marihuana

Después del cigarrillo y el alcohol, la marihuana representa la sustancia ilegal de mayor consumo tanto en la población general como en las muestras de adolescentes, estudiantes de educación media y universitaria.

Un elemento resaltante respecto al consumo de marihuana en el trabajo con estudiantes universitarios es la relativa actitud positiva reflejada en sus reportes. Esto representa un dato significativo, si se considera que se han establecido evidencias razonables según las cuales la marihuana constituye una droga “puente” hacia otras drogas de mayor efecto (Golub y Jonson, 1994).

Brook, Kessler y Cohen (1999), reportan como factores críticos en el inicio del consumo de marihuana: (a) jóvenes poco convencionales; (b) asociación con pares que usan marihuana; y (c) que se encuentran entre la preadolescencia y los 20 años. Por el contrario, el riesgo disminuye con una alta identificación con los padres.

Un elemento resaltante respecto al consumo de la marihuana es que si bien suele estar ampliamente representada en poblaciones adolescentes, se ha observado un patrón de cese del consumo en la adultez. La motivación social del consumo, así como el uso para alterar el humor son elementos importantes para la suspensión del consumo de esta sustancia. En el caso de las mujeres, el embarazo y el rol maternal es el elemento más potente (Chen y Kandel, 1998). Posiblemente esto pueda estar explicado por el bajo efecto de abstinencia que suele presentar, a diferencia de otras sustancias ilegales cuyos efectos de abstinencia son superiores y, en consecuencia, resultan de mayor dificultad para su retirada (OMS, 2004).

En todo caso, y como es de esperarse, existen diferencias entre distintos tipos de consumidores respecto al mantenimiento, frecuencia y uso de la sustancia. Los consumidores más fuertes o habituados presentan patrones diferenciales respecto a los menos fuertes, tales diferencias incluyen visiones distintas no sólo frente al consumo, sino también ante el mundo (Kandel y Chen, 2000). Se ha establecido, además, que en usuarios muy habituados, la marihuana no ocupa un lugar como puerta de entrada significativo a otras sustancias ilegales más fuertes (Mackesy-Amiti, Fendrich y Golstein, 1997).

Otras sustancias ilegales

De una manera análoga a los reportes epidemiológicos de poblaciones generales, el amplio espectro de las sustancias ilegales representa una porción relativamente pequeña del reporte general de estudiantes universitarios. Sin embargo, si para los reportes mundiales tales sustancias tienden a presentar incidencias que rondan el 0.3% (OMS, 2004), los estudios en estudiantes universitarios muestran, ocasionalmente, porcentajes ligeramente superiores a los de las poblaciones generales.

Naturalmente, la importancia de los consumos de drogas fuertes, tales como cocaína, inhalantes, alucinógenos y drogas de diseño no responde a su prevalencia,

comparativamente baja tanto en poblaciones generales como universitarias, sino a los efectos directos sobre la salud física y mental de los individuos que las consumen.

Al analizar el reporte anual presentado por CONACUID (2004), se aprecia que el porcentaje más significativo de daño causado a los pacientes que asisten a los diferentes centros de rehabilitación del país está ampliamente capitalizado por el crack, con un 54.31%, seguido luego por la cocaína (19.60%), la marihuana (12.51%) y el bazuco (3.03%). El resto de las drogas ilegales, como las anfetaminas, inhalantes, alucinógenos y otros fármacos muestran porcentajes entre el 0.1 y el 0.4%.

Se puede notar, además, como característica relevante que del total de personas que reciben asistencia debido a dificultades en el consumo en centros de rehabilitación nacionales, el porcentaje que responde a la escolaridad universitaria es del 6.12%, en comparación con el 90.67% de aquellas personas que no han completado la educación primaria o secundaria, lo cual permite considerar los porcentajes más elevados durante el período universitario de un modo más cauto, en tanto que la población universitaria no está representada ampliamente en las muestras de los centros de asistencia y rehabilitación.

La mirada dentro de un Centro de Asistencia Psicológica

Datos generales de consumo

Al revisar los motivos de consulta del Centro de Asesoramiento y Desarrollo Humano de la UCAB, se aprecia que el reporte de consumo de sustancias está ausente del reporte de motivos de consulta del servicio. El motivo de esta situación puede ser explicado por, al menos, dos elementos. En primer lugar, por el hecho de que las necesidades de asistencia como producto del abuso de sustancias suelen ser relativamente bajas en las poblaciones universitarias. En segundo lugar, porque es razonable suponer que los casos en los cuales el consumo de sustancias se ha convertido en un problema difícilmente tiendan a considerar un centro de asesoramiento universitario como el lugar para la búsqueda de asistencia, bien porque no se asocia con un lugar para el manejo de la problemática o bien, debido a fantasías de poner en peligro su situación académica o su percepción social ante el manejo de la situación dentro de la misma institución educativa.

A los efectos de estudiar el consumo de drogas dentro de la población que asiste al Centro de Asesoramiento de la UCAB, se realizó una adaptación de la Encuesta Americana sobre Drogas y Alcohol (1997), creada por el "*Rocky Mountain Behavioral Science Institute*".

Se administró el instrumento a 72 personas, que tenían edades comprendidas entre 16 y 31 años, el 72.2% de esta muestra pertenecían al sexo femenino y un 27.8% al sexo masculino; el 97.2% eran solteros y sólo un 1.4% estaba casado. En esta muestra se encontraban estudiantes de todos los años académicos del pregrado de la universidad.

En torno al consumo de alcohol se encontró que el 100% de los sujetos reporta consumo de por vida, un 98% en los últimos 12 meses y un 78.8% en el último mes. En cuanto a la cantidad que le gustaba consumir esta sustancia, se encontró que un 43.1% prefería consumir de 1 a 2 vasos, un 44.4% consumía suficiente para sentirlo en poca medida y un 12.5% para experimentar fuertemente los efectos. Respecto al lugar del consumo, se registró que el consumo se realizaba generalmente en las fiestas de los fines de semana (80%), en otros lugares con los amigos (83.1%), manejando un automóvil por todos lados (11.8%), en casa con el conocimiento los padres de esta situación (62.1%) y en casa sin conocimiento de los padres (14%).

Cuando se evaluó el consumo de alcohol en referencia a las actividades académicas de la universidad, se encontró que el 9.3% consumía antes de asistir a la universidad, un 6% durante y un 30% inmediatamente después de la universidad, lo cual coloca a las actividades y relaciones asociadas a la institución universitaria en un punto sobre el cual gravita un porcentaje importante de consumo.

En lo relativo a los posibles problemas que había generado el consumo de alcohol se encontraban los siguientes: accidente de carro (1,6%), problemas de dinero (7,6%), problemas académicos (3,2%), discusiones con otros jóvenes (7,9%), discusiones con los padres (10,9%), pérdida del conocimiento (15,6%), conducta sexual no deseada (10,7%) y daño físico (4,7%).

Respecto al consumo de cigarrillo, la muestra reportó un 62.2% de consumo de por vida, un 60% en los últimos doce meses y un 65.9% actualmente. La discordancia entre los porcentajes entre el consumo del último año y del último mes se debe a que existen muchos valores perdidos o falta de respuestas. En cuanto a la frecuencia actual de consumo se reportó que un 36.6% fumaba de vez en cuando, un 12.2% de 1 a 5 cigarrillos diarios, un 9.8% de 6 a 10, un 4.9% entre 11 y 20 y un 2.4% más de 20 cigarrillos diarios.

También se exploró la prevalencia del consumo de alguna droga asociada a la conducta de estudio, encontrándose que un 47.8% de la muestra consumía café, un 21.1% fumaba cigarrillos, un 7.5% toma bebidas energizantes y un 1.5% ingería alcohol durante las actividades de estudio. En este sentido, un 33,8% refería haber prescindido

de estas sustancias cuando realizaba actividades de estudio; por su parte, en cuanto a la intención de dejarlas en el futuro, un 35,1% comenta que podría hacerlo.

Al estudiar el consumo de marihuana, se aprecia que un 13.5% de la muestra reportaba haberla consumido al menos una vez en su vida, un 12.3% durante el último año y un 2.8% en el último mes. Refieren que la edad de inicio para el consumo estuvo comprendida entre los 16 y 21 años, encontrándose que la mayoría estuvo entre los 18 y 19 años.

Se indagó sobre el alto consumo de tranquilizantes con la intención de provocarse una sobredosis o estado “*high*”. Un 7,2% manifestaba haberlo hecho a lo largo de su vida, un 5.8% en el último año y un 1.4% durante el último mes. En cuanto al consumo de barbitúricos, se aprecia que un 2,7% los había consumido a lo largo de su vida en alguna ocasión, un 1,4% durante el último año y no se encontraron referencias respecto al último mes. En torno al consumo de Ritalín, solamente un 1,4% mencionó haber tenido una sobredosis de Ritalín en algún momento de su vida y no se registró consumo durante el último año o mes. En lo relativo del consumo de esteroides con la intención de aumentar la fuerza física o modificar la apariencia, se encontró que un 2,7% de la muestra lo había realizado en su vida y un 1,4% en los últimos 12 meses.

Al indagar sobre la utilización de drogas “duras” como cocaína, heroína, opio, morfina, bazuco y crack, solamente un 1,4% manifiesta haber usado éxtasis en su vida y en algún momento de los últimos 12 meses. En cuanto al sitio donde se realiza el consumo de estas drogas, (incluyendo la marihuana, los barbitúricos, los tranquilizantes y el Ritalín) se reportó que se realizaba en fiestas (1,5%), en camino a la universidad (1,5%), manejando (4,5%) y en casa sin conocimiento por parte de los padres (3,0%).

Se le pidió, como última pregunta, que seleccionara cuál podía ser la frase que mejor describiese su consumo de droga. El 75.4% reportó que nunca había usado drogas y nunca lo haría; el 9.2% que nunca había usado drogas, pero quizás lo haría en el futuro; en la misma proporción del 9.2% otros reportaron haber usado drogas, pero que no pensaban usarlas otra vez. Por su parte, el 6.2% reportaba haberlas usado y, probablemente, seguiría haciéndolo.

Ilustración de casos

Con el propósito de ilustrar, al menos de forma parcial, algunas de las posibilidades de consumo de sustancias observadas en el Centro de Asesoramiento de la UCAB, a continuación, se presentan cuatro casos bastante prototípicos de lo que podría considerarse como una “casuística clásica” dentro de un Centro de Asesoramiento Universitario.

Es importante resaltar la relativa infrecuencia de estas observaciones clínicas dentro del contexto general de la consulta psicológica. La razón por la que son expuestos aquí es que, pese a su baja frecuencia, estos cuatro casos ilustran de un modo esquemático, pero razonable, algunas de las manifestaciones más comunes en patrones de consumo en la consulta psicológica del centro de la asistencia psicológica.

José: un episodio de riesgo asociado al consumo de cocaína

Para el momento de la solicitud de la entrevista, José es un joven de 23 años, cursante del último año de una carrera humanista de la universidad. Es referido al Centro por una profesora de su escuela, después de una serie de episodios académicos caracterizados por la postergación de exámenes y trabajos pendientes que le colocan al límite de ser penalizado con el reglamento de repitientes. En la primera entrevista, José reportaba preocupación ante su situación universitaria. Posteriormente, estos contenidos se aglutinaron en relación a las circunstancias familiares en una situación en la que, la postergación de su grado académico, representaba una clara ganancia secundaria, debido a que la “moratoria” de no terminar le permitía evadir cierto acuerdo familiar de encargarse de un negocio que no era de su agrado.

José mostraba algunos síntomas de ansiedad, no atribuibles a un trastorno específico, un funcionamiento intelectual medio y un estilo de relación con importantes elementos dependientes alternados con ciertos indicadores de problemas conductuales, tales como participación en actividades de apuestas ilegales, relación con una banda delincencial así como episodios puntuales de robo y hurto.

Desde la primera entrevista, reporta un consumo esporádico de marihuana y cocaína, un consumo diario de cigarrillo así como un uso frecuente de alcohol durante las reuniones sociales del fin de semana. El consumo de cigarrillo y alcohol se relaciona con el ingreso a la universidad. Por su parte, el consumo de marihuana y cocaína se inicia un par de años después del ingreso, alentado por un grupo de amigos que comienza a frecuentar, cercanos a su casa y tiene una frecuencia que fluctúa entre una a dos veces al mes seguido por largos períodos de abstinencia del consumo.

Durante las primeras sesiones, el paciente reporta que un año antes, después de una reunión social donde consumió cocaína y alcohol, tomó el carro del padre y tuvo un accidente en el que resultó herido, necesitando rehabilitación. Al discutir sobre su consumo de sustancias el paciente reportaba sentirse cómodo con el hecho de “tenerlo bajo control”. Parecía mostrarse sorprendido ante el hecho de que el accidente que

protagonizó estaba evidentemente relacionado con el hecho de haber consumido y haber conducido en un estado “high”.

La intervención supuso un contrato de abstinencia que el paciente pareció cumplir durante el período del tratamiento.

Felipe: el uso de sustancias dentro de un cuadro de estrés postraumático

Felipe también es referido al Centro de Asesoramiento por un profesor de su carrera. Al explorar su historial de consumo, el paciente reporta un consumo frecuente de marihuana desde el último año del colegio. Tiempo después de sufrir un accidente de tránsito y permanecer en un estado de gravedad durante algunas semanas, el consumo se expande a otras sustancias, tales como alcohol, cocaína, ácidos, éxtasis y, de un modo más frecuente, distintos broncodilatadores. Su descripción correspondía claramente al de un “policonsumidor”.

El patrón de consumo de este paciente resulta clínicamente significativo. Después de establecer las claras evidencias de un Trastorno de Estrés Postraumático asociado al accidente vivido, pudo apreciarse que el consumo de broncodilatadores estaba en directa relación con los síntomas intrusivos de la experiencia traumática. El paciente reportaba: “Me tranquiliza. Cuando me tomo un jarabe, paso un rato como cerrado, bloqueado, no siento nada”.

La intervención supuso una referencia psiquiátrica para el manejo de importantes síntomas intrusivos, así como un convenio respecto al consumo de sustancias ilegales en situación de riesgo. Se realizó, además, una referencia a un centro de asistencia para consumidores de sustancias. Algunos meses después, y una vez que los síntomas intrusivos asociados a la experiencia traumática tendían a remitir como producto de la acción de la intervención psicológica y la medicación, los episodios de consumo se habían espaciado significativamente en situaciones de riesgo a la vez que el paciente mostraba períodos cada vez más amplios de abstinencia ante las sustancias ilegales, no así ante el alcohol y el cigarrillo.

Ana: alcohol y conducta promiscua

Ana era una joven de 20 años, estudiante de una carrera humanista. Su motivo de consulta original estaba relacionado a un sentimiento de vacío crónico, desinterés y “desequilibrio”. La paciente no reportaba consumos de psicotrópicos, si bien existía un patrón sistemático de alcohol. Al describir el consumo, la paciente reportó que

este ocurría dos y cuatro veces a la semana, en los momentos en los que decía salir de “cacería” a locales nocturnos. El consumo resultaba planificado, reportando que comienza por cócteles, pasando luego a otros licores, tales como vodka, ginebra y tequila. Este patrón solía acompañarse de una conducta promiscua reiterada, así como de otras conductas de riesgo, tales como manejar en estado de ebriedad a alta velocidad, exposición a situaciones y lugares de evidente peligrosidad, así como contacto directo con personas en actividades ilegales.

Pese a encontrarse en condiciones de alta disponibilidad de otras drogas, Ana reportaba un rechazo al consumo de sustancias, considerando a tales personas como “demasiado débiles” o “dañados”. La paciente pareció consternada y hostil al discutirse el uso evidentemente abusivo de alcohol así como los elementos de riesgo asociados a tal conducta. En su percepción, ella era una bebedora social, ajena a cualquier vicio y tendía a considerar su conducta como evidentemente emancipada. El proceso se interrumpió abruptamente cuando la paciente abandonó la universidad y se fue del país.

Luis: el consumo en la perspectiva de pares

Luis, por su parte, es un joven de 23 años, estudiante de una carrera científica, cuyo motivo de consulta estaba asociado a dificultades sociales y familiares. Reportaba un consumo moderado de alcohol en situaciones sociales y un consumo tabáquico de dos cajetillas diarias. Al explorar el consumo de sustancias, el paciente se mostró suspicaz, expresando el temor de que esa información pudiese ser, luego, conocida por profesores de su carrera y fuese motivo de una penalización. En el curso del proceso, a medida que se establecía un vínculo terapéutico más sólido, el paciente expresó que el consumo de sustancias se limitaba a la marihuana, la cual solía consumir exclusivamente en situaciones sociales en compañía de su novia y otros amigos. En el curso de la intervención se pudo conocer que algunos de los episodios de consumo estaban significativamente asociados a la situación social así como a las expectativas del grupo de referencia. Dos años después, en una serie de entrevistas de seguimiento, el reporte de consumo había cesado en los últimos meses y las expectativas de nuevos consumos no parecía un tópico relevante para el paciente.

Al considerar las viñetas anteriormente expuestas, en primer término, resulta notorio que el tema del consumo de sustancias (independientemente de su tipo) no fue reportado como un tema de preocupación. Al contrario, resultaba claramente egosintónico, aun cuando el grado de involucración en el consumo en la mayoría de los casos era un indicador evidente de riesgo. Otro elemento relevante (que en la experiencia asistencial parece ser un tema recurrente), es que la comunicación del consumo ocurrió en todas las condiciones a partir de la exploración del terapeuta y en ningún caso como un reporte espontáneo. Más aún, en algunas ocasiones debió existir

un período de confianza antes de poder relatar de manera abierta las características reales del consumo.

No es el propósito de este trabajo ahondar en las implicaciones clínicas de cada una de estas ilustraciones. Aun así, conviene señalar que estas viñetas parecen útiles para ilustrar la naturaleza amplia del consumo, así como las implicaciones igualmente amplias para la intervención. De esta forma, es posible observar cómo los contenidos reportados van desde elementos de riesgo clínico mayor, como es la ilustración de Felipe y los patrones de policonsumo asociados a una entidad clínica definida, como es el Trastorno por Estrés Postraumático, hasta el caso de Luis, donde el consumo reportado dentro de las sesiones parece responder a una dinámica distinta, más relacionada con la naturaleza social y los posibles efectos de presión del grupo de pares, en el que se evidencia una remisión espontánea, al menos en lo que se refiere al consumo de sustancias ilegales.

Interesa señalar, por último, y a manera de resumen, que los ejemplos señalados en este apartado sugieren la importancia de considerar cuidadosamente algunas operaciones técnicas precisas desde la perspectiva de la evaluación e intervención, tales como: (a) La importancia de explorar los consumos activamente por parte del terapeuta, como parte de un protocolo general de exploración, en la medida que representan indicadores de un fenómeno que tiende a manifestarse de un modo solapado y muchas veces egosintónico, de modo que resulta poco probable que puedan ser llevados a la sesión de un modo explícito por el consultante; (b) La conveniencia de contar con adecuadas redes de referencia en casos donde el consumo representa un riesgo claro para la Salud Mental del paciente; (c) La trascendencia de considerar los elementos del riesgo del consumo en la situación concreta de cada caso, más allá de categorizaciones genéricas y abstractas; (d) La necesidad de considerar que el manejo de los contenidos de consumo parece responder, en cierto casos, a un *timing* donde temas como la confianza de la persona entrevistada hacia el terapeuta y la institución podrían facilitar (u obstruir) el manejo de estos contenidos dentro del espacio de la sesión.

Conclusión

Los comportamientos dependientes son variados y recorren una gama que va, desde lo que parece ser más preocupante para la familia y la sociedad, el consumo de drogas ilegales, hasta conductas generalmente juzgadas como inofensivas y valoradas socialmente, tales como el uso compulsivo de internet, actividades lúdicas, pasando por el consumo de sustancias legales como el alcohol y tabaco así como el café, las bebidas energizantes y los fármacos automedicados, tales como sedantes y ansiolíticos naturales, entre otros.

Tal panorama supone, entonces, un complejo sistema de consumo con consecuencias físicas y psicológicas diversas, que no necesariamente termina por coincidir con los contenidos de inquietud de la agenda social, capitalizados por la preocupación de los consumos ilegales clásicos.

Al analizar los patrones de consumo en algunas investigaciones dentro de contextos universitarios, es posible apreciar que los consumos de sustancias legales representan, con mucho, la principal incidencia en las prácticas de los jóvenes universitarios y que tales prácticas podrían estar siendo eventualmente subvaloradas en los programas generales de asistencia, así como por los actores sociales implicados en el fenómeno.

Por otra parte, los reportes disponibles sobre el consumo de sustancias permiten apreciar un fenómeno, al parecer, característico de estas muestras universitarias, como lo es la presencia de mayores factores de incidencia en consumos ilegales, que si bien se ajustan a los patrones de consumo de los reportes epidemiológicos generales, permiten apreciar una mayor frecuencia e intensidad en el consumo.

Este fenómeno puede ser comprendido de un modo razonable si se atiende a las características evolutivas de las muestras adolescentes para las que las conductas de consumo suelen asociarse, en ocasiones de forma disfuncional, a las exigencias de las tareas de consolidación de la identidad y de las relaciones cercanas presentes en este período vital. El análisis de los hallazgos reportados en muestras de más edad permite comprender que tal incidencia parece responder a un efecto de “bucle” en el que los consumos parecen verse aumentados transitoriamente durante esta etapa, para retomar, luego, patrones de mayor ajuste a los datos epidemiológicos generales.

La importancia de este proceso reside, fundamentalmente, en que el margen de consumos de sustancias asociado a la adolescencia viene a complicarse en la medida que estén presentes algunos factores de riesgo que pueden afectar el manejo adecuado de los consumos legales e ilegales de un porcentaje pequeño, pero significativo de jóvenes, abriendo las puertas para posibles padecimientos en salud mental, tales como los trastornos de abuso de sustancias u otros trastornos psicológicos asociados.

Al considerar algunos datos internos respecto a los patrones de consumo, por parte de miembros de la muestra asistencial atendida por el Centro de Asesoramiento de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), se evidencian algunas de estas consideraciones anteriores, mostrando tres patrones claramente diferenciados, como lo son: en primer lugar, el de los consumos de sustancias legales; en segundo lugar, el consumo de marihuana y anfetaminas y, por último, los demás consumos de sustancias ilegales.

La experiencia asistencial de este Centro de Asesoramiento universitario muestra que tales procesos suelen estar ausentes de las demandas asistenciales características del servicio y que, incluso, su manifestación parece estar condicionada, sobre todo, a la exploración cuidadosa por parte del profesional en salud mental, más que por el reporte voluntario. Algunas ilustraciones características de lo que suelen ser la aparición de consumos de sustancias en el trabajo asistencial, evidencian la importancia de la detección y manejo de los factores de riesgo asociados a los diferentes consumos, la importancia de ubicar los consumos dentro de los procesos propios del consultante, así como el peso de las relaciones de pares en el modo como estos se manifiestan.

La recapitulación de todos estos contenidos sugiere, naturalmente, la importancia de mantener una aproximación múltiple y abarcadora a los temas de consumo, privilegiando las estrategias de detección temprana, la comprensión general de riesgos así como el manejo razonable de tales fenómenos, orientándose a la búsqueda de opciones amplias de bienestar personal y social.

Referencias

- Au, J. G. y Donaldson, S. I. (2000). Social influences as explanations of substance use differences among Asian-American and European-American adolescents. *Journal of psychoactive drugs*, 32 (1), 15-23.
- Aaron, G. A, Brown, S. A., Coe, M. T., Myers, M. G., Garland, A. F., Ezzet-Lofstram, R., Hazen, A. L., y Hough, R. L. (1999). Adolescent alcohol and drug abuse and health. *Journal of Adolescent Health*, 24, 412-421.
- Bailey, S. L. (1992). Adolescents multisubstance use patterns: the role of heavy alcohol and cigarette use. *American Journal of public health*, 82, 1220-1224.
- Bauman, A. y Phongsavan, P. (1999). Epidemiology of substance use in adolescence : prevalence, trends and policy implications. *Drug and alcohol dependence*, 55, 187-207.
- Blaze-Temple, D. y Lo, S. K. (1992). Stages of drug use: a community survey of perth teenagers. *British journal of addiction*, 87, 215-225.
- Bravender, T. y Knight, J. R. (1998). Recent patterns of use and associated risks of illicit drug use in adolescents. *Current opinion in pediatrics*, 19, 344-349.

- Best, D., Rawaf, S., Rowley, J., Floyd, K., Manning, V. y Strang, J. (2000). Drinking and smoking as concurrent predictors of illicit drug and positive drug attitudes in adolescents. *Drug and alcohol dependence*, 60, 319-321.
- Boyle, M. H. y Oxford, D. R. (1986). Smoking, drinking and use of illicit drugs among adolescents in Ontario: prevalence, patterns of use and sociodemographic correlates. *Canadian medical association journal*, 135, 1113-1121.
- Centro de Asesoramiento y Desarrollo Humano (1997). Estudio sobre factores psicosociales en estudiantes de Educación Superior Universitaria, Venezuela 1996. Material no publicado, Universidad Católica Andrés Bello: Caracas.
- Breslav, N. y Klein, D. (1999). Smoking and panic attacks. *Archives of general psychiatric*. Vol. 56, N° 12, 1141-1147. *Archives of general psychiatric*, 43, 1141-1147.
- Challier, B., Chau, N., Predine, R., Choquet, M. y Legras, B. (2000). Associations of family environments and individual factors with tobacco, alcohol, and illicit drug use in adolescents. *European journal of epidemiology*, 16 (1), 33-42.
- Chen, K. y Kandel, D. B. (1995). The natural history of drug use from adolescence to the mid-thirties in a general population sample. *American journal of public health*, 85 (1), 41-47.
- Chen, K. y Kandel, D. B. (1995). Predictors of cessation of marijuana use: an event history analysis. *Drug and alcohol dependence*, 50, 109-121.
- Craig, G. J. (1997). *Desarrollo Psicológico*. 7ma. Ed. Prentice-Hall: México.
- Coddou, C. (2003). Bebidas energizantes y fármacos excitantes: un cóctel peligroso. Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. (En red). Disponible en: <http://www.med.uchile.cl/noticias/archivo/2003.html>
- Comisión Nacional Contra el Uso Indebido de las Drogas (2004). Estadísticas. Consumo de drogas en Venezuela, año 2003 (Mayo, 2004). (En red). Disponible en: <http://www.conacuid.com/estadísticas.htm>
- Cousineau, D., Savard, M y Allard, D. (1993). Illicit drug use among adolescent students : a peer phenomenon? *Canadian family physician*, 39, 523-227.
- Donnermeyer, J.F. y Huang, T.C. (1991). Age and alcohol, marijuana and hard drug use, *Journal of drug education*, 21, 255-268.

- DeWit, D.J., Offord, D.R. y Wong, M. (1997). Patterns of onset and cessation of drug use over the early part of the life course. *Health education & behaviour*, 24, 746-758.
- Duncan, S.C., Duncan, T.E. y Hops, H. (1998). Progressions of alcohol, cigarette, and marijuana use in adolescence. *Journal of behavioural medicine*, 21, 375-388.
- Duncan, S.C., Strycker, L.A. y Duncan, T.E. (1999). Exploring associations in developmental trends of adolescent substance use and risk sexual behaviour in a high-risk population. *Journal of behavioural medicine*, 22 (1), 21-34.
- Erickson, E. (1982/1985). *El ciclo vital completado*. Paidós: Buenos Aires.
- Everett, S.A., Giovino, G.A., Warren, C.W., Crossett, L. y Kann, L. (1998). Other substance use among high school students who use tobacco. *Journal of adolescent health*, 23, 289-296.
- Gabbard, G. (1994). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. American Psychiatric Press: Washington.
- Graham, N. (1997). A test magnitude: does the strength of predictors explain differences in drug use among adolescents? *Journal of drug education*, 27 (1), 83-104.
- Gray, N.L. (1993). The relationship of cigarette smoking and other substance use among college students. *Journal of drug education*, 23, 117-124.
- Golup, A. y Johnson, B.D. (1994). The shifting importance of alcohol and marijuana as gateway substances among serious drug abusers. *Journal of studies on alcohol*, 55, 607-614.
- Herrero, M. N. (2003). Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas, y otras conductas problemáticas. *Revista de Estudios de Juventud*, 62 (3), 81-91.
- Johnson, P. B., Boles, S.M. y Kleber, H.D. (2000). The relationship between adolescent smoking and drinking and likelihood estimates of illicit drug use. *Journal of addictive diseases*, 19 (2), 75-81.
- Kandel, D. B. y Chen, K. (2000). Types of marijuana users by longitudinal course. *Journal of studies on alcohol*, 61, 367-378.
- Kandel, D. y Yamaguchi, K. (1993). From beer to crack: developmental patterns of drug involvement. *American journal of public health*, 83, 851-855.

- Kandel, D. y Yamaguchi, K. y Chen, K. (1992). Stages of progresión in drug involvement from adolescente to adulthood: further evidence for the gateway theory. *Journal of studies on alcohol*, 53, 447-457.
- Kazdin, A. E. (1993). Adolescent mental health: prevention and treatment programs. *American Psychologist*, 48 (2), 127-141.
- Kosterman, R.; Hawkins, J. D.; Guo, J., Catalana, R.F. y Abbot, R. D. (2000). The dynamics of alcohol and marijunana initiation: patterns and predictors of firts use in adolescence. *American Journal of public health*, 90, 360-366.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P. y Brown, R. A. (1999). Level of current and past adolescent cigarette smoking as predictors of future substance use disorders in young adulthood. *Addiction*, 94, 913-921.
- López, C. y Freixinós, M. (2001). Psicopatología y consumo de alcohol en adolescentes. *Anales de psicología*, 17, 177-188.
- López, M. J.; Santín, C.; Torrico, E.; Rodríguez, J. M. (2002). Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Revista Psicología y Salud*, 13 (1). Recuperado el 28 de Enero de 2004 de: http://www.uv.mx/psicysalud/numero_12/MJLopez.html
- Mackesy-Amiti M. E., Fendrich, M. y Golstein, P. J. (1997). Sequence of drug use among serious drug users: typical vs atypical progresión. *Drug and alcohol dependence*, 45, 185-196.
- Medina-Mora, M. (1994). Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición. En: Tapia, R. (1994). *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. Manual Moderno: México.
- Miller, W.; Yahne, C.; Tonigan, J. (2003). Motivational interviewing in drug abuse: a randomized trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71, 754-763.
- Olson, C.; Horan, J. y Polansky, J. (1992). *Chapter 24: Counseling psychology perspectives on the problem of substance abuse*. En: S, Brown y R., Lent (Ed.) (1992). *Handbook of counseling psychology*. John Wiley & Sons: New York.
- Organización Mundial de la Salud (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Recuperado el 16 de Enero de 2004 de: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf

http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf

- Paz, A. J. (1995). Estudio sobre hábitos de consumo de drogas entre estudiantes de una institución de educación superior. En: Grupo Institucional para la investigación del consumo de drogas en Venezuela (1995). *Alcohol y otras drogas en Venezuela: algunas investigaciones 1985-1995*. (pp.20-38). El Cojo: Caracas.
- Salazar, M. Y Rojas, G. (1994). Diagnóstico epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas en una universidad venezolana. En: Grupo Institucional para la investigación del consumo de drogas en Venezuela (1995). *Alcohol y otras drogas en Venezuela: algunas investigaciones 1985-1995*. (pp.108-114). El Cojo: Caracas.
- Trost, M.R, Langan, E.J y Kellar-Guenther, Y. (1999). Not everyone listens when you "just say no": drug resistance in relational context. *Journal of applied communication research*, 27, 120-138.
- Velásquez, A. (2002, Julio). La universidad de los Andes ante el uso indebido de las drogas en comunidades universitarias. *Ponencia presentada en el II Congreso venezolano de prevención integral ante el uso indebido de las drogas en las comunidades universitarias*. Fundación José Félix Rivas: Caracas.