

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y FACTORES RELACIONADOS EN SOLDADOS REGULARES ADSCRITOS A UN BATALLÓN DE UNA CIUDAD COLOMBIANA

Recibido:

Aceptado:

Sandra Milena Alvarán López*, Sebastián Bedoya Mejía**, María Ceneida Henao Valencia***, Juan Carlos Velásquez Correa****, Hugo Grisales Romero*****

Resumen

Objetivo: Calcular la prevalencia del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA y su relación con factores personales, demográficas, lúdicas y familiares en soldados adscritos a un batallón de una ciudad colombiana. **Método:** Estudio cross sectional en una muestra de 384 soldados a los cuales se aplicó el instrumento ASSIST. Se realizó un análisis descriptivo y se calculó la prevalencia de SPA en la vida y a los tres meses, con sus respectivos intervalos de confianza (IC) del 95 %. Se determinó la asociación del desenlace con factores plausibles, por medio de la razón de prevalencias y sus respectivos IC del 95 %. Se construyeron modelos de regresión binomial simple y múltiple y regresión binomial negativos (cálculo de índice-Rate Ratios (IRR)) y se calculó la prueba exacta de Fisher. Para determinar las variables candidatas a ingresar al modelo ajustado, se aplicó el criterio de Hosmer-Lemeshow. **Resultados:** La prevalencia de consumo de

Palabras clave: ASSIST, consumo de bebidas alcohólicas, factores asociados, personal militar, riesgo, uso de tabaco.

* Doctora en Salud Mental. Grupo de Investigación y Salud Mental (Gisame), Universidad de Antioquia, Colombia. Correo: Sandra.alvaran@udea.edu.co.

** Estudiante de Doctorado en Epidemiología y Bioestadística. Correo: seba65@hotmail.com.

*** Profesional en Gerencia en Sistema de Información en Salud. Correo: xeneheida@hotmail.com.

**** Profesional en Gerencia en Sistemas de Información en Salud. Correo: jucaveca11@gmail.com.

***** Doctor en Epidemiología. Grupo de Investigación demográfica en salud, Universidad de Antioquia, Colombia. Correo: hugo.grisales@udea.edu.co.

SPA en la vida fue del 73,7% con predominio del consumo de bebidas alcohólicas 58,6%, del tabaco, 47,9%, cannabis, 41,1%, y cocaína, 16,4%. La prevalencia de consumo de SPA en los últimos tres meses fue del 48,4%, con hegemonía del tabaquismo, 33,1%. **Conclusiones:** El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática que debe abordarse desde el factor humano y la gestión social en cualquier organización en general y en particular en el ejército colombiano. Se deben revisar los protocolos de inserción de los soldados regulares que conduzcan a minimizar la incorporación de ciudadanos que consuman sustancias psicoactivas.

PREVALENCE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES CONSUMPTION AND RELATED FACTORS IN REGULAR SOLDIERS JOINED TO A BATTALION OF A COLOMBIAN CITY

Sandra Milena Alvarán López*, Sebastián Bedoya Mejía**, María Ceneida Henao Valencia***, Juan Carlos Velásquez Correa****, Hugo Grisales Romero*****

Abstract

Objective: To calculate the prevalence of Psychoactive Substances Abuse and its relationship with personal, demographic, recreational, and family factors in soldiers assigned to a battalion of a Colombian city. **Method:** Cross-sectional study in a sample of 384 soldiers who were applied the ASSIST test. A descriptive analysis was performed, and the prevalence of PAS was calculated in life and at three months, with their respective 95% confidence intervals (CI). The association of the outcome with plausible factors was determined, using the prevalence ratio and their respective 95% CI. Simple and multiple binomial regression models and negative binomial regression were constructed (calculation of the Index-Rate Ratios (IRR)) and the Fisher's exact test was calculated. To determine the variables to adjust the model, the Hosmer-Lemeshow criterion was applied. **Results:** The prevalence of PAS use in life was 73.7% with a predominance of drug use or alcoholic beverages 58.6%, tobacco 47.9%, cannabis 41.1%, and cocaine 16.4%. The prevalence of PAS use in the last three months was 48.4%, with the prevalence of smoking being 33.1%. **Conclusions:** The consumption of psychoactive substances is a problem that must be approached from the human factor and social management in any organization, in general, and, particularly, in the Colombian army. The insertion protocols of regular soldiers should be reviewed to minimize the incorporation of citizens who consume psychoactive substances.

Keywords: Alcoholic beverages consumption, ASSIST, Associated factors, Military Personnel, Risk, Tobacco use.

Introducción

Las SPA o drogas son todas aquellas que generan adicción, se introducen en el organismo, por cualquier vía de administración, producen alteraciones del funcionamiento del sistema nervioso central y son susceptibles de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las SPA tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo, minimizar emociones como miedo, tristeza, ira y aburrimiento, haciendo que persona realice cosas que no haría en estado natural (1), efectos duraderos que pueden llevar a convertir al abuso de drogas en adicción. Las SPA tienen diferentes clasificaciones: por sus efectos, por su composición química o por su forma de distribución, entre otras. De acuerdo con el glosario de términos de alcohol y drogas elaborado por la Organización Mundial de la Salud (2), se han clasificado como drogas lícitas, aquellas que están legalmente disponibles mediante prescripción médica o en algunas ocasiones sin ella, es decir, que se les ha permitido su comercialización; entre ellas se destaca el alcohol y el tabaco; las drogas ilícitas, aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización están legalmente prohibidas o que son usadas sin la prescripción médica exigida, entre ellas están la cocaína, la marihuana, etc.

El consumo, abuso y dependencia de SPA representa, a nivel mundial, una carga importante para los individuos y la sociedad, en el sentido de que se asocian con trastornos de la salud física y mental (3), con el aumento en la demanda de servicios de salud, los altos índices de

incapacidad, los fenómenos delictivos y la propagación de epidemias como el VIH y la hepatitis B y C (1), entre otras.

El consumo de SPA se ha incrementado considerablemente en el mundo, lo que es un problema de salud pública. Esta problemática se evidencia en el Informe Mundial sobre las Drogas de la Oficina de la Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (4), en el que se estimó un total de 246 millones de personas consumidoras de drogas ilícitas, o una de cada 20 personas de edades comprendidas entre los 15 y 64 años, lo que refleja un incremento de tres millones de personas en relación con el informe anterior a este. Muchos países de América Latina se encuentran promoviendo debates sobre las políticas de drogas utilizando estrategias más eficientes, con el fin de enfocarlas en los derechos humanos de las personas y la salud pública. No es ajeno que se trata de un problema que requiere de un esfuerzo humano, económico y político, pero sigue siendo una de las principales motivaciones para Colombia (5).

El consumo de drogas ilícitas está creciendo en el país, no solo porque más personas las consumen, sino porque el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso. Se ha estimado que alrededor de tres millones de personas han consumido drogas ilícitas alguna vez en su vida; la sustancia ilícita más consumida en Colombia es la marihuana, seguida de la cocaína, el basuco y el éxtasis. Del total de consumidores de drogas ilícitas en el último año, el 87 % consumía marihuana. A nivel mundial, también la marihuana es la droga de mayor consumo; no obstante, no se debe

desestimar el consumo de sustancias que producen dependencia, pues drogas con bajas prevalencias como la heroína y el basuco tienen altos impactos en la salud pública (6).

Los soldados regulares no son ajenos al consumo de sustancias psicoactivas. Se vislumbra que el personal recién incorporado irradia las situaciones de la sociedad en que se está sumergido y, en el caso de Colombia, sus filas están principalmente compuestas por personal masculino joven de 14 a 25 años (7) que, de acuerdo al Estudio Nacional de Consumo de SPA, es el de mayor prevalencia para el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas (8).

En Colombia, aunque se han realizado una serie de encuestas nacionales y departamentales, se ha identificado el incremento del consumo de sustancias ilícitas en la vida, tales como la marihuana, el basuco, el éxtasis o la heroína. Son pocos los estudios publicados que permiten visibilizar este fenómeno en los soldados; una de estas encuestas reportó para el 2008 un consumo del 8,6%, mientras que para el 2013 fue del 12,17%. En un estudio similar, realizado a estudiantes universitarios apoyado por la UNODC en el 2009, el consumo de marihuana fue del 11,21% y del 2012 de un 15,01% (5).

Actualmente y al conocer todo el suceso y acontecimiento que ha tenido este problema en el país, se formuló el Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de SPA 2014-2021, que tiene por objeto reducir la magnitud del uso de drogas

y sus consecuencias adversas mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido enfocado en la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, prevención del consumo y atención de las personas y comunidades afectadas (9). En esta perspectiva, identificar la prevalencia del consumo de SPA en los soldados regulares adscritos a un batallón de un departamento de Colombia, debido a que los hábitos malsanos como los del consumo referido no son compatibles con la institución, toda vez que está impreso en el plan maestro de salud mental y en el decálogo de seguridad de las armas, que ante cualquier reacción los militares deben tener capacidad de autodeterminación y conciencia plena de sus actos.

Materiales y métodos

Se trata de un estudio *cross sectional*, en el que se estimó la prevalencia de SPA y los factores que se le asocian. El estudio tiene tal denominación dado que no se tiene antecedencia ni temporalidad de los factores de riesgo y más bien es una mirada, en un momento del tiempo, del porcentaje que tienen tal adicción. La muestra estuvo constituida por 384 soldados regulares adscritos a un batallón de una ciudad colombiana en el 2017, se trabajó con una confianza del 95% para un error máximo permisible del 5% y una prevalencia estimada del consumo de SPA del 50%, dado el desconocimiento de prevalencias afines en el medio nacional.

El instrumento utilizado fue la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, Alcohol, Smoking and

Substance Involvement Screening Test (ASSIST), por sus iniciales en inglés, el cual fue desarrollado por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a la carga que representaba, y representa, para la salud pública, el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo (10, 11). En el instrumento se indaga por el consumo de las siguientes sustancias: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos y otras drogas; el tiempo promedio para la aplicación fue de 8 minutos y fue dirigido por psicólogos clínicos militares.

El ASSIST fue validado en una muestra de 1047 personas de Australia, Brasil, India, Tailandia, Reino Unido, Estados Unidos y Zimbabue, en la que se mostró su validez con un alfa de Cronbach de: tabaco (0,80), alcohol (0,84), cannabis (0,86), cocaína (0,93), ATS (0,94), inhalantes (0,93), sedantes (0,89), alucinógenos (0,77) y opioides (0,94). Se indicó que la prueba tenía una validez de manera concurrente, predictiva y discriminativa (11). El ASSIST viene siendo implementado en Colombia desde el 2009, como una iniciativa del Ministerio de Salud y la Protección Social, a través de las capacitaciones en el programa *Treatnet* de la OMS, que tiene como objetivo la difusión y estandarización de prácticas e instrumentos de evaluación basados en la evidencia, en el manejo de los problemas por consumo de sustancias psicoactivas (12).

sumido es obtenida por una suma, permitiendo clasificar a la persona según el nivel de riesgo para cada sustancia en 'bajo', 'moderado' o 'alto', y posteriormente se determina el tratamiento por seguir, ya sea: 'no tratamiento', 'intervención breve' o 'derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento' (10).

Al comparar el ASSIST con otros instrumentos como SDS, RTQ y AUDIT, se encontró en la validación realizada por Humenjuk 2008, correlación significativa del ASSIST con la puntuación obtenida en la SDS ($r= 0,59$, $P<0,001$). Las puntuaciones de ASSIST para tabaco y alcohol se correlacionaron significativamente de manera positiva con la puntuación total de RTQ y la puntuación de AUDIT, respectivamente.

En el análisis de la información se realizó, primero, una descripción de las variables de interés con el fin de caracterizar la muestra, luego se estimó la prevalencia del consumo de SPA, la cual se acompañó del intervalo de confianza del 95%. Se conformaron dos grupos, uno constituido por aquellos soldados consumidores de SPA y el otro por los no consumidores, tendiente a explorar la asociación con variables de interés utilizando como medida de asociación, la razón de prevalencias, RP, cuando las variables independientes fueren cualitativas. En el análisis multivariado, se estableció el efecto conjunto de los algunos factores sobre el desenlace mediante una regresión binomial, propia de los estudios de corte transversal, que permite estimar la magnitud del efecto, la razón de prevalencia acompañada de su respectivo intervalo de confianza del 95%.

Previamente, la elección de las variables candidatas a integrar el modelo se hizo utilizando el criterio de Hosmer-Lemeshow, según el cual son candidatas a ingresar a este aquellas que en el análisis bivariado presentaron un valor de p menor de 0,25 en la prueba de asociación con el desenlace, consumo de SPA, sin olvidar la plausibilidad biológica. También se construyó una covariable que expresara la cantidad de sustancias distintas consumidas por el soldado en su vida, como desenlace y según los mismos criterios que se utilizaron para la construcción del modelo binomial, indicados antes, se construyó un modelo de regresión binomial negativo dada la existencia de sobre dispersión, situación en la cual la medida de la asociación fue la Incidence-Rate Ratios (IRR), la que se acompañó de los respectivos intervalos de confianza del 95 % para las variables constitutivas del modelo. Para la obtención de los resultados, se acudió a los programas estadísticos SPSS, v.23 y Stata, v.15; Office fue la herramienta para la elaboración del informe final.

Se acogieron los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki y se obtuvo el informe favorable del comité de ética de la institución y la autorización del batallón y del área de psicología. Todos los soldados firmaron el documento de consentimiento informado específico siguiendo los cánones formalizados en la investigación con humanos.

Resultados

Se aplicó el instrumento a 384 soldados regulares adscritos a un batallón de un municipio colombiano en el 2017. En

los soldados regulares, el 52,6% provenían del departamento de Antioquia; el promedio de la edad fue de 20,0 años ($DE=1,7$ años) y además el 75,3% de ellos tenían más de 18 años; de aquellos soldados en quienes se conoció el nivel de escolaridad, el 42,4% respondió que tenía estudios secundarios; en cuanto al tipo de familia, el 18,8% refirió que vivía con el papá, la mamá y los hermanos (familia nuclear), aunque fue llamativo que se desconociera la conformación de esta en el 52,3% de los casos; cuando se preguntó sobre las relaciones de integración entre los miembros de la familia, el 20,6% de los soldados refirió que era positiva, caso contrario, en el 21,6% que indicó que provenía de una familia desintegrada, aunque es importante anotar la renuencia del soldado a responder este interrogante; al momento de la encuesta, con respecto a los pasatiempos preferidos de los soldados, aunque en el 49,2% estos no refirieron actividad alguna, el 30,5% dijo que practicaba algún deporte; el 46,4% y 42,2% de los soldados dijeron que su mejor amigo o hermano/familiar consumían drogas; el 18% manifestó que identificaban al oficial y suboficial como una figura de autoridad (tabla 5).

En cuanto a las frecuencias de consumo de las diversas sustancias que producen dependencia, las prevalencias de consumo en la vida predominantes fueron la de bebidas alcohólicas 58,6%, el tabaco, 47,9%, cannabis, 41,1%, y la cocaína, 16,4%, en ese orden. La prevalencia de consumo de cada sustancia en particular, en los últimos tres meses, reflejó predominio del tabaquismo, en el 33,1% de los casos, por encima, en casi dos puntos porcentuales, sobre la prevalencia de

consumo de bebidas alcohólicas, notándose también una disminución importante en las prevalencias de los demás indicadores calculados en los últimos tres meses con respecto a los computados en las prevalencias en la vida.

Se hicieron preguntas a los soldados, considerándose como espacio temporal los tres meses anteriores a partir de la aplicación del instrumento, relacionados con la frecuencia en la cual sintieron un fuerte deseo o ansias de consumir, los problemas de salud, sociales, legales o económicos que le habían generado el consumo y los principales impedimentos

para la realización de actividades que se esperaban del soldado, todas estas preguntas referidas para cada sustancia en particular; se encontró que, en el primero caso, la ansiedad se reflejó principalmente por el consumo de tabaco, cannabis y bebidas alcohólicas; en el segundo caso, el consumo de bebidas alcohólicas tuvo un rol protagónico, seguido el consumo de cannabis y tabaco con menor protagonismo y en el tercer caso se recalcó que el principal impedimento para la realización de actividades que se esperaban del soldado fue el consumo de bebidas alcohólicas y, en menor proporción, el consumo de cannabis y tabaco (tabla 1).

Tabla 1. Frecuencias de consumo de las sustancias que producen dependencia en soldados regulares adscritos a un batallón de un municipio colombiano, 2017

Tipo de SPA	Prevalencia(n=384)		En los últimos tres meses (n=384)		
	En la vida	En los últimos tres meses	Ganas de consumir	Problemas debido al consumo	Dejó de hacer por el consumo
	p*-IC(95% p**)	p*-IC(95% p**)	p*-IC(95% p**)	p*-IC(95% p**)	p*-IC(95% p**)
Tabaco	47,9- (42,8 53,0)	33,1- (28,2 37,9)	23,2- (18,8 27,5)	3,9- (1,8 6,0)	3, -1 (1,3 5,0)
Bebidas alcohólicas	58,6- (53,5 63,7)	31,3- (26,5 36,0)	14, -8 (11,2 18,5)	6,0- (3,5 8,5)	6,3- (3,7 8,8)
Cannabis	41,1- (36,1 46,2)	20,3 - (16,2 24,5)	15,4- (11,6 19,1)	5,2- (2,9 7,6)	6,5- (3,9 9,1)
Cocaína	16,4- (12,6 20,2)	6,3- (3,7 8,8)	5,2- (2,9 7,6)	2,3- (0,7 4,0)	2,3 - (0,7 4,0)
Estimulantes	3,4- (1,4 5,3)	1,8- (0,4 3,3)	0,8- (0,2 2,3)	0,5- (0,1 1,9)	0,0- (0,0 1,0)
Inhalantes	5,2- (2,9 7,6)	1,6 - (0,2 2,9)	1,3- (0,4 3,0)	0,5- (0,1 1,9)	0,3- (0,0 1,4)
Sedantes	3,6- (1,6 5,7)	0,8- (0,2 2,3)	0,5- (0,1 1,9)	0,3- (0,0 1,4)	0,3- (0,0 1,4)
Alucinógenos	3,1- (1,3 5,0)	1,3- (0,4 3,0)	1,3 - (0,4 3,0)	0,3- (0,0 1,4)	0,5- (0,1 1,9)
Opiáceos	1,0- (0,3 2,6)	0,3- (0,0 1,4)	0,3- (0,0 1,4)	0,0- (0,0 1,0)	0,3- (0,0 1,4)
Basuco-Popper	0,8- (0,2 2,3)	0,8- (0,2 2,3)	0,5- (0,1 1,9)	0,0- (0,0 1,0)	0,3- (0,0 1,4)

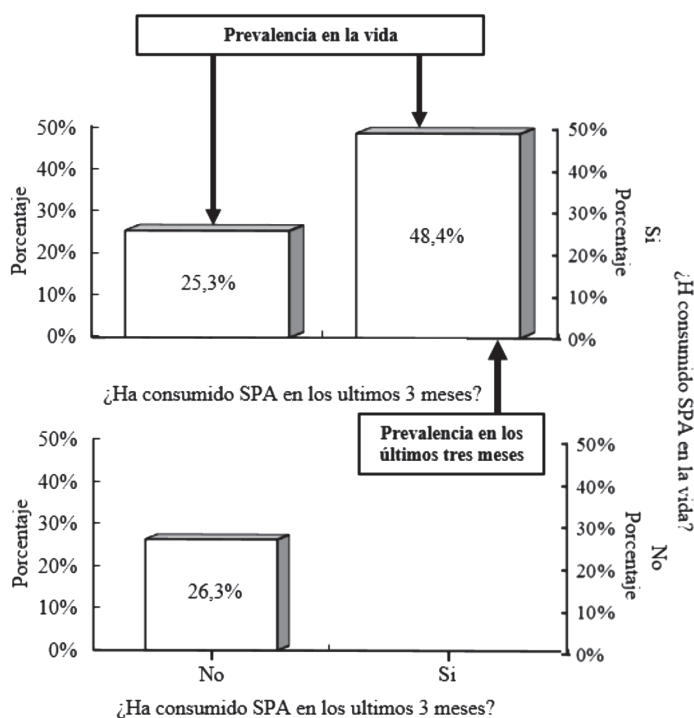
*Prevalencia ** Intervalo de confianza binomial exacto

Fuente: cálculos propios.

En general, la prevalencia de consumo de SPA en la vida fue del 73,7 % en contraste con la prevalencia de consumo de

SPA en los anteriores tres meses, del 48,4% a partir del momento en que se aplicó el instrumento (figura 1).

Figura 1. Prevalencia de consumo de SPA en la vida y en los últimos tres meses en soldados adscritos a un batallón de un municipio colombiano, 2017



Fuente: cálculos propios.

Fue importante conocer el tiempo de consumo en la vida de SPA, en meses, cuya distribución fue muy heterogénea con importantes variaciones entre los consumos mínimo y máximo. Se conoció la información de dicho tiempo de consumo en la vida en 252 soldados. El 50 % de estos refirió que ha habido consumido SPA como máximo durante 49,7 meses (4,1 años); de igual manera, el tiempo de consumo más usual fue de 69,8 meses (aproximadamente 5,1 años). Nótese que el 27 % indicó que el tiempo de consumo en la vida fue como máximo de dos años y quienes respondieron que este había sido mayor de 5,7 años constituyeron el 19 % del total de soldados en la muestra (ver tabla 2).

Tabla 2. Frecuencias del tiempo en meses de consumo de SPA, en soldados regulares de un batallón de un municipio colombiano, 2017

Categorías del tiempo de consumo en meses	n	%	% acumulado
≤ 3,0	15	6,0	6,0
3,1-24,8	53	21,0	27,0
24,9-46,6	28	11,1	38,1
46,7-68,4	63	25,0	63,1
68,5-90,2	45	17,9	81,0
90,3-212,0	29	11,5	92,5
≥ 112,1	19	7,5	100,0
Total	252*	100,0	

*En 31 soldados que respondieron que habían consumido sustancias, se desconoció el tiempo de consumo.

Fuente: cálculos propios.

Se destaca que, en general, el 57,2% de los soldados regulares consumían, al momento de la encuesta, máximo 3 sustancias psicoactivas. Llama la atención que el 6,5% de los 371 soldados

en quienes se conoció la cantidad de sustancias que habían consumido a lo largo de su vida refirieron que habían consumido como mínimo 5 sustancias (ver tabla 3).

Tabla 3. Frecuencias de la cantidad de sustancias que consumía al momento de la encuesta los soldados regulares adscrito a un batallón de un municipio colombiano, 2017

Cantidad de sustancias que consumía al momento de la encuesta	n	%	IC(95% para p*)	
			Inferior	Superior
Uno	77	20,8	16,5	25,0
Dos	67	18,1	14,0	22,1
Tres	68	18,3	14,3	22,4
Cuatro	34	9,2	6,1	12,2
Cinco y más	24	6,5	3,8	9,1
Ninguna	101	27,2	22,6	31,9
Total	371	100,0		

*Intervalo de confianza binomial exacto.

Fuente: cálculos propios.

De acuerdo con el cuestionario ASSIST, para cada sustancia que la persona informa haber consumido nos permite calcular el puntaje de riesgo. Este puntaje lo podemos clasificar en tres niveles y en cada caso se determina la intervención más adecuada. Según la clasificación de riesgo, se encontró un predominio del riesgo bajo de presentar problemas relacionados con el consumo de SPA, aunque los soldados podrían ser consumidores de sustancias

de vez en cuando. Nótese que el riesgo moderado de los consumidores de tabaco, cannabis y bebidas alcohólicas fue 33,1, 26,0 y 14,3% respectivamente, lo cual generó una alerta temprana de problemas de salud y de otro tipo. Aunque el riesgo alto de consumo de sustancias psicoactivas es significativamente menor con respecto a los otros tipos de riesgo, sobresalieron el consumo de cannabis (2,6%), tabaco (1,3%) y bebidas alcohólicas (1,6%) (tabla 4).

Tabla 4. Prevalencia de consumo de cas sustancia psicoactiva según el tipo de riesgo en soldados regulares adscrito a un batallón de un departamento colombiano, 2017

Sustancia	Valoración del riesgo (n=283)		
	Bajo	Moderado	Alto
Tabaco	151 (39,3)	127 (33,1)	5 (1,3)
Cannabis	173 (45,1)	100 (26,0)	10 (2,6)
Bebidas alcohólicas	222(57,8)	55 (14,3)	6 (1,6)
Cocaína	244 (63,5)	36 (9,4)	3 (0,8)
Inhalantes	272 (70,8)	10 (2,6)	1 (0,3)
Estimulantes	275 (71,6)	8 (2,1)	0 (0,0)
Alucinógenos	275 (71,6)	8 (2,1)	0 (0,0)
Opiáceos	278 (72,4)	5 (1,3)	0 (0,0)
Sedantes	279 (72,7)	4 (1,0)	0 (0,0)
Otras (Basuco-Popper)	280 (72,9)	3 (0,8)	0 (0,0)

Fuente: cálculos propios.

Cuando se consideró la distribución conjunta de cada una las características demográficas, lúdicas y familiares de los soldados regulares, con respecto al consumo de SPA en la vida, se encontró que el departamento de procedencia del soldado se asoció significativamente con el consumo de SPA en la vida. Se observa una disminución en el consumo de SPA de un 20% en los soldados provenientes del municipio de Sucre ((RP=0,8 IC (95 % RP: 0,7 1,0) en comparación a los asentados en el departamento de Antioquia, mientras que el consumir SPA se reduce en un 30% en los otros departamentos de procedencia de los soldados (RP=0,7 IC (95 %: 0,6 0,8) al compararlo con los soldados asentados en el departamento de Antioquia.

También el consumo de SPA en la vida presentó diferencias estadísticas en relación con tipo de familia de la cual procedía el soldado, en el sentido que en los soldados regulares en los cuales su clan familiar estaba constituido por uno

solo de los padres (monoparental) o por la unión de varias familiares nucleares (compuesta), la oportunidad del consumo de SPA se incrementó en un 30% y 50%, respectivamente, en relación con los soldados que provenían de una familia nuclear (RP=1,3 IC (95 % RP: 1,0 1,6) y RP=1,5 IC (95 % RP: 1,2 1,8).

Cuando el mejor amigo del soldado, un hermano, familiar o un oficial o suboficial referente consumía drogas, se incrementaba la oportunidad del consumo de SPA en los soldados en un 70%, 60% y 30%, respectivamente, en relación con aquellos que tenían amigos, hermanos o familiares y oficial o suboficial referente que no consumían (RP=1,7 IC (95 % RP: 1,5 1,9); RP=1,6 IC (95 % RP: 1,4 1,8) y RP=1,3 IC (95 % RP: 1,2 1,4). La edad del soldado regular, el nivel educativo, el tipo de integración familiar y las actividades que hacían en los tiempos libres no se asociaron significativamente con el consumo de SPA en la vida (tabla 5).

Tabla 5. Características demográficas, lúdicas y familiares de los soldados adscritos a un batallón de un municipio colombiano según el consumo de SPA, 2017

Características	Consumo de SPA				P	RP	IC (95 % RP)	
	Sí		No				Inferior	Superior
	n	%	n	%				
Departamento de procedencia								
Antioquia*	168	59,4	34	33,7				
Sucre	69	24,4	32	31,7	0,003	0,8	0,7	1,0
Otros departamentos	46	3,2	35	11,9	0,000	0,7	0,6	0,8
Edad								
Igual a 18 años*	72	25,4	23	22,8	0,594	1,0	0,8	1,1
Mayores de 18 años	211	74,6	78	77,2				
Nivel educativo								
Estudios secundarios *	122	43,1	41	40,6				
Estudios primarios	38	13,4	7	6,9	0,176	1,1	1,0	1,3
Tecnológicos	11	3,9	5	5	0,594	0,9	0,3	2,1
Otros	9	3,2	3	3	0,621†	1,0	0,7	1,4
Sin información	103	36,4	45	44,6	0,301	0,6	0,8	1,1
Tipo de familia								
Nuclear*	46	16,3	26	25,7				
Monoparental	52	18,4	11	10,9	0,015	1,3	1,0	1,6
Extensa	12	4,2	5	5	0,602	1,1	0,8	1,6
Compuesta	13	4,6	0	0	0,006†	1,5	1,2	1,8
De tres generaciones	13	4,6	5	5	0,549	1,1	0,8	1,6
Se desconoce	147	51,9	54	53,5	0,134	1,1	0,9	1,4
Tipo de integración de la familia								
Integrada*	59	20,8	20	19,8				
Semiintegrada	13	4,6	4	4	0,574†	1,0	0,7	1,4
Desintegrada	66	23,3	17	16,8	0,467	1,1	0,9	1,3
Se desconoce	145	51,2	60	59,4	0,528	0,9	0,8	1,1
Actividad en el tiempo libre								
Deportes*	87	30,7	30	29,7				
Redes Sociales	38	13,4	11	10,9	0,664	1,1	0,9	1,3
Descanso	13	4,6	7	6,9	0,384	0,9	0,6	1,2
Otras actividades	7	2,5	2	2	0,589†	1,0	0,7	1,5
Se desconoce	138	48,8	51	50,5	0,796	1,0	0,9	1,1
¿Su mejor amigo consume drogas?								
Sí	167	59,0	11	10,9	0,000	1,7	1,5	1,9
No*	116	41,0	90	89,1				
¿Un hermano o familiar consume habitualmente drogas?								
Sí	153	54,1	9	8,9	0,000	1,6	1,4	1,8
No	130	45,9	92	91,1				
¿Usted se identifica con algún oficial, suboficial o figura de autoridad porque el consume drogas?								
Sí	63	22,3	6	5,9	0,000	1,3	1,2	1,4
No	220	77,7	95	94,1				

* Categoría de referencia. †Prueba exacta de Fisher.

Fuente: cálculos propios.

En el análisis multivariado, después de un proceso de selección por pasos, se encontró que los factores que mayor peso presentaron sobre el consumo de SPA en la vida estuvieron relacionados con el consumo de los amigos o de un hermano o familiar; así, si el mejor amigo del soldado consumía drogas, la oportunidad de que él consumiera se incrementaba en un 40 % ajustado por si algún familiar o hermano también recurría a tal práctica (RP=1,4 IC95 %

(1,2 1,6)); análogamente, si un hermano o familiar consumía habitualmente drogas, la oportunidad de consumo del soldado se incrementaba en un 20 %, cuando se controlaba por el factor que refería el consumo del mejor amigo (RP=1,2 IC95 % (1,1 1,4)). Nótese que al ajustar por estos dos factores se controlaba el efecto individual de cada uno de ellos en el sentido de que se estaba sobrestimado la oportunidad de consumo (tabla 6).

Tabla 6. Modelo binomial simple y binomial múltiple del consumo de SPA de los soldados adscritos a un batallón de un municipio colombiano, 2017

Factores	Modelos binomiales simples			Modelo binomial múltiple		
	p	RP _{crudo}	IC(95 % RP)	p	RP _{ajustado}	IC(95 % RP)
¿Su mejor amigo consume drogas?						
No*						
Sí	0,000	1,7	1,5 1,9	0,000	1,4	1,2 1,6
¿Un hermano o familiar consume Habitualmente drogas?						
No*						
Sí	0,000	1,6	1,4 1,8	0,000	1,2	1,1 1,4

* Categoría de referencia.

Fuente: cálculos propios.

Se relacionó la cantidad de sustancias psicoactivas que el soldado había consumido en su vida, como covariable de conteo, y se relacionó con cada uno de los factores considerados en el estudio, mediante modelos de regresión binomiales negativos. Obsérvese que, en todos los casos, las medias y las varianzas de la cantidad de sustancias consumidas en cada uno de los factores fueron diferentes, lo cual sustenta el uso del modelo. Se encontró un efecto significativo del número de SPA consumidas en la vida de acuerdo con el departamento donde procedía el soldado siendo mayor

en los departamentos de Sucre y otros departamentos, en un 50 y 60 %, respectivamente, con respecto al departamento de Antioquia.

También se encontró significación estadística entre la cantidad de sustancias psicoactivas consumidas en la vida y las variables de: cuando el mejor amigo consume drogas, cuando un familiar o hermano consume drogas o cuando algún oficial, suboficial o figura de autoridad consumía drogas, observándose un incremento en el número de sustancias psicoactivas consumidas de 3,8, 3,6 y 2,3

veces en cada caso, con respecto a si los mejores amigos, familiares o hermanos o si las figuras de autoridad, oficiales o suboficiales no consumían. Al comparar el número de sustancias psicoactivas consumidas en la vida con los diferentes factores demográficos, lúdicos y familiares, se encontró que aunque fue mayor la estimación del riesgo en los soldados

que tenían como mínimo 18 años (en un 20 %), en quienes refirieron tener estudios primarios, en los soldados que indicaron que su familia era monoparental y en quienes tenían como hobby las redes sociales, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas al contrastar con las otras categorías de su respectiva variable (tabla 7).

Tabla 7. Indicadores de resumen del número de sustancias psicoactivas que han consumido por los soldados en su vida según factores demográficas, lúdicas y familiares y efecto de estos sobre dicho desenlace, 2017

Factores	Cantidad de sustancias psicoactivas consumidas en su vida						
	n	%	Media	Varianza	p	Exp()	IC(95% Exp())
Departamento de procedencia							
Antioquia *	202	52,6	2,2	3,1		1	
Sucre	101	26,3	1,5	2,4	0,000	0,5	0,4 0,7
Otros departamentos*	81	21,1	1,3	2,7	0,000	0,4	0,3 0,7
Edad							
Igual a 18 años*	95	24,7	2,0	3,0		1	
Mayores de 18 años	289	75,3	1,8	3,0	,307	0,8	0,5 1,2
Nivel educativo							
Estudios tecnológicos*	16	4,2	2,0	5,5		1	
Estudios primarios	45	11,7	2,2	2,0	0,685	1,3	0,4 4,2
Estudios secundarios	163	42,4	2,0	3,5	0,975	1,0	0,3 3,1
Otros desconocidos	160	41,7	1,5	2,3	0,387	0,6	0,2 1,9
Tipo de familia							
Nuclear	72	18,8	1,7	3,9		1	
Monoparental	63	16,4	2,1	3,0	0,236	1,5	0,8 2,7
Extensa	17	4,4	1,6	2,3	0,726	0,9	0,4 2,0
Compuesta/tres generaciones	31	8,1	2,1	2,2	0,303	1,4	0,7 2,8
Se desconoce	201	52,3	1,7	2,8	,955	1,0	0,6 1,6
Tipo de integración de la familia							
Integrada*	79	20,6	1,8	2,5		1	
Semiintegrada	17	4,4	1,7	2,0	0,860	0,9	0,4 1,9
Desintegrada	83	21,6	2,0	2,7	0,317	1,3	0,8 2,1
Se desconoce	205	53,4	1,8	3,4	0,924	1,0	0,6 1,5

Factores	Cantidad de sustancias psicoactivas consumidas en su vida						
	n	%	Media	Varianza	p	Exp()	IC(95 % Exp())
Actividad en el tiempo libre							
Deportes*	117	30,5	1,9	3,1		1	
Redes Sociales	49	12,8	2,1	3,1	0,467	1,2	0,7 2,2
Descanso	20	5,2	1,4	2,6	0,148	0,6	0,3 1,2
Otras actividades	9	2,3	2,0	2,5	0,857	1,1	0,4 3,1
Se desconoce	189	49,2	1,7	2,9	0,348	0,8	0,6 1,2
¿Su mejor amigo consume drogas?							
No*	206	53,6	1,2	2,2		1	
Sí	178	46,4	2,5	2,9	0,000	3,8	2,7 5,2
¿Un hermano o familiar consume habitualmente drogas?							
No*	222	57,8	1,3	2,2		1	
Sí	162	42,2	2,6	3,1	0,000	3,6	2,6 5,0
¿Usted se identifica con algún oficial, suboficial o figura de autoridad porque el consume drogas?							
No*	315	82,0	1,7	3,0		1	
Sí	69	18,0	2,5	3,7	0,001	2,3	1,4 3,7

* Indica la categoría de referencia.

Fuente: cálculos propios.

De acuerdo con las variables que cumplieron el criterio de Hosmer Lemeshow, indicadas en la tabla 8, se construyó un modelo de regresión binomial negativo múltiple, paso a paso, en el cual se obtuvo que el departamento del que procedía el soldado, el consumo de drogas por parte del mejor amigo, de un familiar o hermano y de un oficial o suboficial o figura de autoridad fueron los factores que mejor explicaron la cantidad de drogas consumidas por el soldado en su vida; así, este incremento fue mayor en los soldados que provenían del departamento de Sucre o de otros municipios en un 40 % y en aquellos cuyo mejor amigo,

hermano o familiar o suboficial u oficial o figura con autoridad consumían drogas con estimaciones del riesgo de 2,3, 2,6 y 1,6, respectivamente. Nótese que el cambio importante, de más del 10 %, en los factores, con excepción del que refiere la procedencia del soldado, indica que, con el ajuste, se controló la sobreestimación del riesgo observada en la tabla 8, cuando se construyeron los modelos simples. Por ejemplo, si el soldado regular tenía un hermano o familiar que consumía drogas, se incrementaba la cantidad de consumo de las mismas 2,6 veces más cuando se controlaba por las demás (tabla 8).

Tabla 8. Efecto conjunto del consumo de amigos y hermanos/familiares sobre el consumo de SPA, en soldados regulares de un batallón colombiano

Factores	Modelos binomiales negativos simples					Modelos binomiales negativos ajustados			
	n	%	p	Exp(β) crudo	IC(95% β)	p	Exp(β) Ajustados	IC(95% β)	
Departamento de procedencia									
Antioquia *	202	52,6				1			
Sucre	101	26,3	0,000	0,5	0,4 0,7	0,006	0,6	0,4	0,9
Otros departamentos*	81	21,1	0,000	0,4	0,3 0,7	0,009	0,6	0,4	0,9
¿Su mejor amigo consume drogas?									
No*	206	53,6				1			
Sí	178	46,4	0,000	3,8	2,7 5,2	0,000	2,6	1,9	3,6
¿Un hermano o familiar consume habitualmente drogas?									
No*	222	57,8				1			
Sí	162	42,2	0,000	3,6	2,6 5,0	0,000	2,3	1,6	3,2
¿Usted se identifica con algún profesor o figura de autoridad porque el consume drogas?									
No*	315	82,0				1			
Sí	69	18,0	0,001	2,3	1,4 3,7	0,054	1,6	1,0	2,5

* Indica la categoría de referencia.

Fuente: cálculos propios.

Discusión

El alto consumo de SPA en soldados regulares adscritos a un batallón colombiano tiene diversos factores asociados (13), además de los encontrados en este estudio; entre ellos, la depresión, ideación suicida, ausencia de redes de apoyo, escasas estrategias de afrontamiento, antecedentes familiares de enfermedad mental y consumo, irritabilidad, antecedentes penales, entre otros, factores que tienen como consecuencia una alta vulnerabilidad que pone en riesgo la autodeterminación y la plena conciencia de los actos, generando así situaciones problemáticas como el suicidio, homicidios, deserciones, robo de material de guerra

e intendencia en una institución como el Ejército Nacional. De acuerdo con el artículo 216 de la Constitución Política de Colombia, la prestación del servicio militar es una obligación en cabeza de todos los hombres mayores de edad. El marco normativo que regula la prestación del servicio militar en Colombia, está representado en la Ley 48 de 1993 y el Decreto 2048 del mismo año; en este marco normativo se estipula que la edad para prestar el servicio militar obligatorio está entre los 18 y 24 años de edad, un rango que está en la franja de mayor consumo en el país (14).

En Colombia, el alcohol continúa siendo la sustancia psicoactiva de tipo legal más

ingerida, con 86 % al menos una vez en la vida y 35 % en los últimos 30 días, lo que es afín a los resultados encontrados en este estudio. Frente a las drogas ilegales, en primer lugar, se encuentra la marihuana con 8 % y la cocaína con 2,5 %, ambas sustancias consumidas al menos una vez en la vida (15), en un estudio realizado en militares españoles con una edad media de 25 años, revela que las drogas más usadas fue el tabaco 54,2 %, y el alcohol 39,9 % (16).

Aunque el consumo de bebidas alcohólicas en el país se mantiene estable a través del tiempo, las prevalencias son altas. Cerca de la mitad de la población utiliza con alguna frecuencia esta sustancia y no menos de la quinta parte se encuentra en situación de riesgo o con problemas asociados a su abuso. Llama la atención el consumo de alcohol a temprana edad pese a la prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad (14).

En Colombia, existen pocas publicaciones relacionados con consumo de drogas en personal militar. Al indagar en estudios realizados en otros países, se encontró que en España once de cada cien militares consumen drogas ilícitas. Para el estudio, en cuanto al tipo de consumo al que acudían los soldados, las bebidas alcohólicas, el tabaco y el cannabis fueron las de mayor consumo, en ese orden, del 80 %, 65 % y el 56 %, respectivamente. En cuanto a las sustancias legales, el 88 % de los soldados refirieron consumir alguna de estas, y para las ilegales el 58 %. El consumo de drogas ilícitas se ha incrementado en el país, no solo porque más personas las

consumen, sino porque el mercado es cada vez más amplio y diverso. Al igual que en el resto del mundo, en Colombia la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo, seguida de la cocaína, el bazuco y el éxtasis; del total de consumidores de drogas ilícitas en el último año, el 87 % consume marihuana. No obstante, no se debe desestimar el consumo de ninguna sustancia, pues drogas con bajas prevalencias como la heroína y el bazuco, tienen altos impactos en la salud pública (5).

En el reporte de drogas de Colombia para el 2015, al realizar la comparación del 2008 y 2013 en población en general, se identificó que en las sustancias lícitas el 87,07 % ha consumido alcohol durante su vida, pero en el último año lo ha hecho el 58,8%; caso similar ocurre con el consumo de tabaco, donde presenta una prevalencia de consumo para la vida del 42 % mientras que para el último año fue de 16,2. Este estudio también se realizó en población escolar en el 2004 y 2011. Al respecto, se encontró fue que el 28,11 consumieron tabaco en la vida, pero en el último año lo hizo el 18,75 %; en cuanto al consumo de alcohol el 69,22 % en la vida y el 62,43 % en el último año. En cuanto al cannabis presente, el 6,17 % (14). Estos resultados son muy similares al presente estudio, aunque en el consumo de las sustancias ilícitas el batallón presentó valores mayores.

El 20 % de los encuestados refieren consumo actual de cigarrillo, la prevalencia de consumo de tabaco en la vida para las edades de 18 a 24 años en el estudio de drogas de Santa Marta presentó un 58,8 % en la vida, en el último año del 36,3 % y

en el mes de 26,3%. Para el caso de alcohol en la vida, en el año y en el mes fue de 96,3%, 93,8% y 72,5%, respectivamente. En cuanto a cualquier sustancia lícita, se identificó una prevalencia de consumo en la vida, en el año y en el último mes de las mismas edades del 40%, 22% y 16%, respectivamente (17). Así mismo, en el tercer estudio epidemiológico andino sobre el consumo de drogas en la población universitaria en el 2016, se encontró un prevalencia en el último mes del 55,4 para el consumo de alcohol, tabaco del 16,8%; en cuanto a las sustancias ilícitas, presentó una prevalencia del 22,4% (18). En estas cifras, comparadas con el estudio que se desarrolló el cual comprende edades similares, se identifica que hay un alto consumo de dichas sustancias para ambos casos, lo cual requiere una adecuada intervención por parte del equipo de psicología de los batallones aunque estos a su vez manifiestan que el 0,1 por ciento de los soldados (es decir, unos 200 entre 200000 hombres) se han acercado voluntariamente a esa dependencia en busca de ayuda para dejar las drogas (19).

Este estudio se realizó por solicitud de un batallón en Colombia para el mejoramiento de los procesos de adaptación a la vida militar, donde se concluye que

la alta prevalencia en el consumo de SPA se convierte en una preocupación exclusiva del Ejército Nacional, donde se contempla que el consumo de drogas ayuda a resistir las difíciles condiciones que se afrontan en medio del conflicto, y que los principales factores de riesgo son tener amigos o superiores que consumen y la disfuncionalidad familiar.

Agradecemos al batallón solicitar este estudio para el mejoramiento de sus procesos de adaptación a la vida militar.

Limitaciones del estudio

Dentro de las limitaciones presentadas en el estudio cabe mencionar la accesibilidad al batallón, que fue un trabajo difícil, exhaustivo y de paciencia; la disponibilidad de los soldados regulares no siempre fue la esperada, debido a que la dinámica de las actividades que realizan como salidas de campos, patrullaje, retenes o licencias y descansos impidieron recolectar la información y controlar diferentes factores de la investigación.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas [Internet]. 2004 [citado 1.º julio 2018]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000897cnt-2016-10_neurociencia-consumo-dependencia-sustancias-psicoactivas_resumen.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas [Internet]. 1994 [citado 1.º julio 2018]. 1-64 p. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Institute of Medicine. Substance Use Disorders in the U.S. Armed Forces [Internet]. 2012 [citado 3 julio 2018]. Disponible en: www.iom.edu/militarysubstanceuse
4. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe mundial sobre las drogas [Internet]. 2015 [citado 1.º julio 2018]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte de Drogas de Colombia [Internet]. 2015 [citado 1.º julio 2018]. Disponible en: www.odc.gov.co
6. Chávez Hernández AM, Macías García LF, Páramo Castillo D, Martínez Hernández C. Consumo de Drogas en Estudiantes del Nivel Medio Superior de la Universidad de Guanajuato. Acta Univ [Internet]. 2005 [citado 1.º julio 2018];15(1):13-21. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41615102>
7. Fuerzas Militares de Colombia. Abordaje clínico en adicciones [Internet] 2014 [citado 4 julio 2018]. Disponible en: https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/comunicaciones/seccion_noticias/manual_abordaje_clinico_adicciones
8. Ministerio de Justicia y del Derecho-Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas informe final [Internet]. 2013 [citado 18 julio 2018]. Disponible en: www.odc.gov.co
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) [Internet]. 2017 [citado 1.º julio 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>
10. Organización Mundial de la salud. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) [Internet]. 2010 [citado 1.º julio 2018]. Disponible en: www.who.int/substance_abuse
11. Humeniuk R, Ali R. A randomized controlled trial of a brief intervention for illicit drugs linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in clients recruited from primary health-care settings in four countries. Addiction [Internet]. 2012 [citado 1.º julio 2018];107(5):957-66. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1360-0443.2011.03740.x>
12. Ministerio de Salud y Protección Social. MinSalud implementará prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en adolescentes [Internet]. Boletín de Prensa n.º 396. 2013 [citado 1.º julio 2018]. p. 1. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/consumo-de-alcohol-final.aspx>
13. Comité departamental de prevención en drogas. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados [Internet]. 2003 [citado 1.º julio 2018]. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052003->

prevalencia-consumo-de-sustancias-psi-coactivas-factores-asociados.pdf

14. Botero EG, Ramírez CM, Rosero MP, Augusto H, Romero I. Reporte de Drogas de Colombia. Gobierno de Colombia [Internet]. 2017 [citado 1.º julio 2018]. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf

15. Ministerio de la Protección Social. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia [Internet]. 2009 [citado 1.º julio 2018]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf

16. Vargas C, Castellano E, Trujillo H. Factores asociados al consumo de drogas en una muestra de militares españoles desplegados en “Bosnia-Herzegovina” [Internet]. 2017 [citado 3 julio 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289151752003.pdf>

17. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Caracterización del consumo de drogas [Internet]. 2018 [citado 3 julio 2018]. Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co>

18. Montoya Espinosa A, Corrales S, Segura Cardona ÁM. Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria municipio de Guatapé, Antioquia [Internet]. 2005 [citado 1.º julio 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v10n16/v10n16a04.pdf>

19. El tiempo. Consumo de drogas en las Fuerzas Militares [Internet]. 2012 [citado 3 julio 2018]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12471552>