

Evaluación de un servicio telefónico de información sobre el consumo de sustancias psicoactivas: una experiencia colombiana

Elvia Vargas Trujillo¹ (*Universidad de Los Andes, Colombia*), Hilda Gambara D'Errico (*Universidad Autónoma de Madrid, España*) y José Manuel Hernández (*Universidad Autónoma de Madrid, España*)

(Recibido 17 diciembre 2002 / Received December 17, 2002)
(Aceptado 21 febrero 2003 / Accepted February 21, 2003)

RESUMEN. Este artículo presenta los resultados de la evaluación realizada al Servicio Telefónico de Información del Programa La Casa de la Universidad de Los Andes. Se analizaron los datos de 8425 llamadas efectivas registradas en 114 meses distribuidos en 13 años. Los resultados sobre la evolución de la demanda del servicio muestran que no se están satisfaciendo las inquietudes y necesidades de la comunidad. Con el fin de tomar decisiones sobre el futuro del Servicio se analizó la información sobre las llamadas y las características de los usuarios. Se encontró que la demanda se relaciona con factores demográficos como la edad, el sexo, el estado civil y la ocupación de los usuarios. Los usuarios son principalmente mujeres y familiares de los consumidores y que el tipo de información que más se solicita es la especializada. Los datos indican además que la población de mayor riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas está constituida por hombres, adolescentes, estudiantes de Secundaria y adultos jóvenes universitarios.

PALABRAS CLAVE. Servicios telefónicos. Sustancias psicoactivas. Drogas. Evaluación de programas. Estudio descriptivo.

ABSTRACT. This article reports the results on the evaluation done to the phone service of drug information of the Program La Casa from the Universidad de Los Andes. There was

¹ Correspondencia: Departamento de Psicología. Universidad de Los Andes. Carrera 1 No. 18 A – 10. Bogotá (Colombia). E-mail: elvargas@uniandes.edu.co

analyzed the data of 8425 calls received during 114 months in 13 years. Analyzing the results about the service demand evolution showed that the Program didn't satisfy the community's needs and questions. In order to decide what would happen with the Service given, the information obtained from the calls and the characteristics of the callers were analyzed. This analysis showed that the demand was related with demographic factors like age, sex, marital status and occupation. The callers were mainly women and relatives to the drug abusers, and the information that was requested was the specialized. In addition, the results gave evidence that the population that needs prevention programs is conformed by men, teenagers, high school students and young college adults.

KEY WORDS. Phone Services. Psychoactive Substances. Drugs. Program Evaluation. Descriptive study.

RESUMO. Este artigo apresenta os resultados da avaliação realizada ao *Servicio Telefónico de Información del Programa La Casa de la Universidad de Los Andes*. Analisaram-se os dados de 8425 chamadas efectivas registadas em 114 meses distribuídos por 13 anos. Os resultados sobre a avaliação do pedido do serviço mostram que não se está a satisfazer as inquietações e necessidades da comunidade. Com o objectivo de tomar decisões sobre o futuro do Serviço analisou-se a informação sobre as chamadas e as características dos utentes. Verificou-se que o pedido se relaciona com factores demográficos como a idade, o sexo, o estado civil e a ocupação dos utentes. Os utentes são principalmente mulheres e familiares dos consumidores e que o tipo de informação que mais solicitam é especializada. Os dados indicam ainda que a população de maior tendência para o consumo de substâncias psicoactivas é constituída por homens, adolescentes, estudantes do ensino secundário e jovens adultos universitários.

PALABRAS CHAVE. Serviços telefónicos. Substâncias psicoactivas. Drogas. Avaliação de programas. Estudo descritivo.

Introducción

Los datos de diversas investigaciones señalan que las personas que afrontan problemas y necesidades específicas prefieren servicios que les garanticen confidencialidad, anonimato, calidad y accesibilidad (Nuno, Canales, Madrigal, Villansenor e Hidalgo, 1998). Los servicios telefónicos tienen la habilidad de satisfacer estos requisitos (Mishara y Daigle, 1997). El teléfono fue usado por primera vez como herramienta para prevenir el suicidio en 1953 (Grumet, 1979). Desde ese momento los servicios telefónicos han sido usados para proporcionar intervención en crisis (Boehm y Campbell, 1995; Hornblow y Sloane, 1980; Jianlin, 1995), realizar consultoría sobre enfermedades de transmisión sexual (Neumann, 1996) y como estrategia de apoyo en diferentes tipos de tratamiento (Evans, Fox, Pritzl y Halar, 1984; Leed-Kelly, Russell, Bobo y McIlvain, 1996; Rounds, Galinsky y Stevens, 1991; Shepard, 1987). En la actualidad los servicios telefónicos están disponibles en la mayoría de las áreas metropolitanas para las personas que requieran ayuda inmediata a cualquier hora del día o de la noche. Sobre la base del gran número de llamadas que reciben estos servicios en la mayor parte del mundo, se puede afirmar

que los usuarios obtienen alguna satisfacción de sus necesidades a través del apoyo telefónico (Daigle y Mishara, 1995). Sin embargo, el anonimato de los usuarios impide obtener datos de seguimiento para determinar la efectividad del servicio que se presta. Dada esta limitación, De Anda y Smith (1993) destacan la necesidad de realizar investigaciones que permitan identificar el perfil de los usuarios de los servicios telefónicos a fin de determinar sus necesidades y establecer el tipo de intervención que debe establecerse para garantizar mejores resultados. Con este propósito los responsables de las líneas telefónicas dedican parte de su tiempo a registrar las llamadas, a analizar las características de los usuarios y a establecer la existencia de patrones (De Anda y Smith, 1993; Glasgow y Lando, 1993; Wellman, 1993; Windle y Miller-Tutzauer, 1991). El análisis de esta información ha permitido identificar algunos de los factores que se relacionan con la demanda de este tipo de servicios, entre ellos la edad, el sexo, el estado civil y el nivel socioeconómico de los usuarios (Bickis, Kelley y Byrnes, 1995; De Anda y Smith, 1993; Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 2000; Glasgow y Lando, 1993; Wellman, 1993).

El Servicio Telefónico de Información de la Universidad de Los Andes se creó en 1986 en respuesta a una serie de inquietudes y necesidades de la comunidad de Bogotá (Colombia) relacionadas con el creciente consumo de sustancias psicoactivas (Rocha y Barreto, 1991). Este servicio es un subprograma del Programa La Casa, una experiencia de extensión universitaria responsable de organizar, administrar y desarrollar cuatro subprogramas: el servicio telefónico, la prevención, la intervención terapéutica y la investigación. La mayor parte de las acciones son ejecutadas por profesionales, generalmente psicólogos y, en el caso del servicio de atención telefónica, hasta diciembre del 2000 eran voluntarios estudiantes de la universidad. Durante sus 15 años de funcionamiento la estructura administrativa y funcional del Programa la Casa se ha transformado tres veces como resultado de los cambios que ha experimentado en el contexto de la universidad. Actualmente su control técnico y administrativo está a cargo del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales. Con el servicio telefónico del Programa La Casa, uno de los primeros de este tipo en el país, se pretende ofrecer atención gratuita, anónima e inmediata a las personas involucradas en problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y a sus familiares. El servicio telefónico está orientado a la comunidad y a él pueden acudir las personas que requieren (Rocha y Barreto, 1991): a) intervención en crisis con el fin de ayudar a la persona a comprender su situación actual y a tomar decisiones al respecto; b) información especializada, clara, precisa y objetiva sobre las sustancias psicoactivas y sus efectos, y sobre las instituciones o profesionales que atienden problemas relacionados con el consumo de sustancias; y, c) información sobre las instituciones que realizan programas de prevención del consumo de sustancias.

Con el fin de evaluar el Servicio Telefónico del Programa La Casa de la Universidad de Los Andes se llevó a cabo un estudio con los siguientes objetivos específicos: a) conocer la evolución que ha tenido la demanda del servicio desde que se inició hasta la fecha; b) describir las características de los usuarios del servicio; c) identificar el tipo de atención o información que demandan los usuarios del servicio; d) establecer el perfil de los consumidores de sustancias psicoactivas; e) definir el medio más efectivo para

divulgar la disponibilidad del servicio telefónico y favorecer su utilización. Los resultados de este proceso de evaluación se presentan en este estudio descriptivo (Montero y León, 2002) según normas propuestas por Bobenrieth (2002).

Método

La evaluación de la línea telefónica se realizó mediante un diseño de tipo emergente puesto que el bajo nivel de especificación del Programa La Casa planteó la necesidad de recurrir a un diseño de evaluación flexible en el que las decisiones sobre el método y los procedimientos se pudieran tomar a medida que se avanzaba en el proceso y se iban clarificando los objetivos de la evaluación. Con el propósito de clarificar las preguntas que el proceso de evaluación debía responder se realizaron entrevistas abiertas con quienes solicitaron el estudio, se consultaron diversos datos de archivo, se analizaron los objetivos del servicio telefónico y se llevó a cabo el análisis de su evaluabilidad mediante el diligenciamiento del Listado de Cuestiones Relevantes para la Evaluación de Programas (LCREP) (Fernández-Ballesteros y Hernández, 1996). Esta aproximación inicial permitió al equipo evaluador familiarizarse con el objeto de la evaluación y definir los objetivos del proceso y los indicadores que se presentan en la Tabla 1. Los primeros tres objetivos corresponden a los objetivos específicos que se encontraban definidos para el servicio telefónico y que fueron identificados mediante la revisión de documentos de archivo. Los otros dos objetivos fueron definidos durante el proceso de familiarización con el servicio telefónico para responder a las preguntas de quienes solicitaron la evaluación.

Fuentes de información

A partir de la clarificación de los objetivos de la evaluación y de la definición de los indicadores correspondientes se procedió al análisis de la siguiente información:

- Registro del número de llamadas. En total se analizaron los datos de 8425 llamadas efectivas: aquellas que hacen referencia a problemas o aspectos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Las llamadas fueron registradas en un total de 114 meses distribuidos en 13 años; de ellas, 5697 (69,6%) llamadas corresponden al primer período comprendido entre 1986 y 1991, 2178 (25,9%) pertenecen al segundo período de 1994 a 1998 y 550 (6,5%) al tercer período de 2000 a 2001.
- Documentos de archivo. Se diseñó un formato para tabular los datos relacionados con: a) Mes y año en que se realizó la llamada; b) características de los usuarios del servicio: tipo de usuario directo (persona que hace la llamada que puede ser consumidor, familiar, amigo, otro), tipo de familiar (padre/madre, hermano, cónyuge, hijo), sexo del usuario (hombre o mujer); c) tipo de servicio solicitado: información general, información especializada o intervención en crisis; d) características demográficas de los consumidores de sustancias: edad actual, sexo, nivel educativo (primaria, secundaria, técnica, universitaria), ocupación (estudia, trabaja, estudia y trabaja, otra sin especificar); e) datos relacionados con el consumo de sustancias: edad de inicio de consumo, sustancia de inicio, sustancia

consumida alguna vez en la vida, sustancia consumida actualmente e historia de tratamientos previos; e) medio a través del cual los consultantes refieren haberse enterado del servicio: información personal a través de un familiar, amigo o conocido, radio, televisión, prensa, calcomanía, directorio telefónico.

TABLA 1. Objetivos e indicadores para la evaluación del servicio telefónico del Programa La Casa.

<i>Objetivos</i>	<i>Indicadores</i>
Ofrecer atención y apoyo a personas involucradas directa o indirectamente con el consumo de sustancias psicoactivas	Características de la demanda del servicio Número de llamadas registradas mensualmente Número de llamadas registradas anualmente Número de usuarios de la línea
Describir las características de los usuarios del servicio	Tipo de usuario directo (persona que hace la llamada que puede ser consumidor, familiar, amigo, otro) Tipo de familiar (padre/madre, hermano, cónyuge, hijo) Sexo del usuario (hombre o mujer)
Identificar el tipo de atención o información solicitada por los usuarios del servicio	Número de llamadas de información general Número de llamadas de información especializada Número de llamadas de casos en crisis
Establecer los cambios que experimenta el perfil de los consumidores de sustancias psicoactivas	Datos sociodemográficos de edad actual, sexo, nivel educativo (primaria, secundaria, técnica, universitaria), ocupación (estudia, trabaja, estudia y trabaja, otra sin especificar). Datos relacionados con el uso de la sustancia como edad de inicio de consumo, sustancia de inicio, sustancia consumida alguna vez en la vida, sustancia consumida actualmente, historia de tratamientos previos
Conocer el medio más efectivo para divulgar la difusión del servicio y favorecer su utilización	Medio a través del cual los consultantes refieren haberse enterado del servicio: información personal a través de un familiar, amigo o conocido, radio, televisión, prensa, calcomanía, directorio telefónico

Procedimiento

La evaluación del servicio telefónico del Programa La Casa se realizó durante el primer semestre del año 2001. La información objeto de análisis se obtuvo a partir de documentos de archivo recolectados por el servicio en el curso normal de sus actividades y no con el objetivo de apoyar las necesidades de una evaluación. Se recuperaron y

organizaron los documentos de archivo disponibles desde octubre de 1986 hasta junio de 2001. En el formato que se elaboró para tabular la información se incluyeron los datos que se encontraron en los formatos de registro de las llamadas telefónicas atendidas, los informes periódicos del funcionamiento del servicio y los informes estadísticos sobre las llamadas atendidas mensualmente. Para el análisis de la información se utilizó el SPSS versión 10.1.

Resultados

En este apartado se presentan los resultados de la evaluación realizada teniendo en cuenta los objetivos definidos y especificados en la introducción.

Evolución de la demanda del servicio telefónico

Se procedió a un análisis descriptivo de la distribución de llamadas realizadas desde 1986 a 2001. En el análisis no se incluyó la información correspondiente a los años 1992 y 1993 porque en los datos de archivo no se encontraron registros correspondientes a éste período. El promedio de llamadas anual es de 73,9 siendo más alto para el primer período analizado (103 llamadas en 55 meses), seguido del segundo período (44 llamadas en 49 meses). El promedio más bajo se registró en el año 2000 (34,20 llamadas en 7 meses), lo cual llama la atención en la medida que en este período el servicio se ofreció a nivel nacional. En la Tabla 2 se presenta la distribución de las llamadas durante los 13 años objeto de análisis. Se evidencia un pico en la frecuencia relativa de las llamadas registradas durante los años 1989 y 1990 que corresponden al período en el que el Programa La Casa asesoró a la alcaldía de Bogotá en el desarrollo del Plan Distrital de Prevención de Drogas, lo cual probablemente favoreció una mayor y mejor difusión de la disponibilidad del servicio que se reflejó en su nivel de utilización

TABLA 2. Distribución de las llamadas efectivas atendidas durante los años 1986-1991, 1994-1998 y 2000-2001.

<i>Año</i>	<i>Número de meses</i>	<i>Total de llamadas</i>	<i>Promedio mensual de llamadas</i>
1986	3	196	65,3
1987	12	834	69,5
1988	11	859	78,09
1989	12	1760	146,7
1990	12	1579	131,58
1991	5	469	93,8
1994	12	894	74,5
1995	10	649	64,9
1996	12	306	25,5
1997	9	209	23,2
1998	6	120	20
2000	7	308	34,2
2001	3	242	80,66
TOTAL	114	8425	73,9

Características de los usuarios del servicio telefónico

Se procedió a un análisis descriptivo del número de llamadas realizadas en función del tipo de usuario (consumidor, amigo, familiar u otros). En la Tabla 3 se observa que en todos los años evaluados la mayor proporción de llamadas (60,7%) es realizada por algún familiar, tan solo el 24,4% de consultas las hizo el consumidor o la persona afectada directamente. Esta distribución fue estadísticamente significativa ($X^2(6, 8216) = 57,929$; $p = 0,000$). Al analizar los datos disponibles sobre el tipo de familiar que consultó en éste período se encontró que en mayor medida acuden al servicio los padres (42,7%) o los hermanos (29,1%) y en pocos casos el cónyuge, los hijos u otros familiares. En cuanto al sexo de quien hace la llamada se encontró que generalmente quienes consultan o solicitan información son mujeres (63,6%) ($X^2(2, 8182) = 61,639$; $p = 0,000$).

TABLA 3. Tipo de usuario o consultante de la línea telefónica.

Etapa del servicio	Total	Tipo de consultante			
		Consumidor	Familiar	Amigo	Otro
1986-1991	5644	1361	3353	677	253
1994-1998	2116	544	1305	192	75
2000-2001	456	96	326	13	21
Total	8216	2001	4984	882	349
%	100	24,4	60,7	10,7	4,2

Tipo de atención o información solicitada

Como se observa en la Tabla 4 las llamadas obedecen fundamentalmente a necesidades de información especializada (74,7%) y en menor proporción a necesidades de apoyo para situaciones de crisis (5%). En la tercera etapa del servicio la proporción más alta de llamadas corresponde a solicitudes de información; estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($X^2(4, 7992) = 391,786$; $p = 0,000$).

TABLA 4. Tipo de atención solicitada.

Etapa del servicio	Total	Tipo de atención solicitada					
		Información		Información especializada		Intervención en crisis	
		n	%	n	%	n	%
1986-1991	5654	999	17,7	4389	77,6	266	4,7
1994-1998	2008	413	20,6	1472	73,3	123	6,1
2000-2001	330	205	62,1	112	33,9	13	3,9
Total	7992	1617	20,2	5973	74,7	402	5,0

Perfil de los consumidores de sustancias psicoactivas

Se analizaron datos correspondientes a las tres etapas del servicio telefónico en función del perfil del consumidor; concretamente, se tuvo en cuenta la edad, el sexo, el inicio del consumo, la ocupación, el tipo de sustancia consumida y el consumo actual. Con relación a la edad se observó que el consumo se da con mayor frecuencia en el grupo de 16-20 años (32,7%) y en el grupo de adultos entre 26 y 35 años (24,2%). En la Tabla 5 se observa que al cruzar los datos de la edad del consumidor y año se encontró que la mayor proporción corresponde al grupo de 16-20 años de edad ($X^2(4, 2314) = 64,025$; $p = 0,000$).

TABLA 5. Distribución de los consumidores por edad y etapa del servicio.

Etapa del servicio	Total	Edad del consumidor				
		Menos de 15	16-20	21-25	26-35	Más de 35
1994-1998	1883	205	588	335	499	256
2000 - 2001	431	15	169	101	61	85
Total	2314	220	757	436	560	341
%	100	9,5	32,7	18,8	24,2	14,7

En cuanto al sexo de los consumidores de sustancias psicoactivas se encontró que el 85,2% son hombres. Los análisis muestran que el consumo por parte de los hombres es informado en una proporción más alta en todos los años evaluados ($X^2(2, 8119) = 141,716$; $p = 0,000$). Cabe señalar que en la segunda etapa del servicio se presentó un ligero incremento en el consumo por parte de las mujeres, como se observa en la Tabla 6.

TABLA 6. Distribución de los consumidores por sexo.

Etapa del servicio	Sexo de los consumidores				
	Total	Hombres		Mujeres	
		n	%	N	%
1986-1991	5697	5020	88,1	677	11,9
1994-1998	2036	1572	77,2	464	22,8
2000-2001	456	385	84,4	71	15,6
Total	8189	6977	85,2	1212	14,8

Los datos sobre edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas correspondientes a los años 1994-1998 permitieron establecer que las proporciones más altas aparecen en los grupos de adolescentes menores de 15 años (46,2%) y entre 16 y 20 años (34,7%), siendo la frecuencia relativa en éste último grupo mayor en el año 1998 (40,8%), sin ser este incremento estadísticamente significativo. El análisis de los registros relacionados con la ocupación de los consumidores revela que el 48,2 % de los casos corresponde a personas sin ocupación y 31,9% a personas que trabajan; no obstante, las frecuencias varían en las diferentes etapas del servicio: en la primera etapa (años 1986-

1991) la mayor proporción de consumidores son trabajadores, en la segunda etapa (1994-1998) se encuentran estudiando y trabajando, y en la última etapa la mayoría son estudiantes ($X^2(4, 5058) = 1417,388$; $p = 0,000$). Además los datos disponibles de los años 1994-1998 y 2000-2001 muestran que el 60% de los consumidores corresponde al grupo de estudiantes de secundaria y el 22% a los universitarios. Se encontró una proporción más alta (67,6%) de estudiantes de secundaria en el año 2001 ($X^2(3, 1847) = 9,423$; $p = 0,024$).

Con respecto a la sustancia psicoactiva consumida alguna vez en la vida se encontró que la de mayor frecuencia relativa tiende a ser, en todos los años analizados (1994-1998 y 2000-2001), la marihuana (35,6%), seguida por el basuco (23,9%) y el alcohol (20,7%) ($X^2(3, 2664) = 11,696$; $p = 0,008$). Por otro lado, los datos registrados durante los años 1994-1998 y 2000-2001 muestran que la sustancia de inicio de preferencia es la marihuana. En menor proporción los consultantes refieren haber iniciado el consumo con el alcohol o el basuco ($X^2(6, 5731) = 304,013$, $p = 0,000$). Los datos sobre consumo actual evidencian que un alto porcentaje de las personas que acuden directa o indirectamente al servicio telefónico del Programa La Casa consumen varias sustancias simultáneamente (40,9%) y le sigue en importancia la marihuana (27,6%) ($X^2(6, 10398) = 266,676$; $p = 0,000$). Cabe señalar que en los registros también apareció el uso de otras sustancias como ansiolíticos, tricíclicos, neurolépticos, anfetaminas pero con una frecuencia relativa muy baja.

En la Tabla 7 se observa que el 66,9% de los consumidores por los que se consulta o que acuden directamente al servicio no ha recibido tratamiento previamente a la realización de la llamada, y tan solo el 33,1% sí lo ha recibido. Además se encontró que en el primer período objeto de evaluación (1986-1991) la proporción de personas que informó haber recibido tratamiento es mayor que la señalada en el segundo y tercer período; estas diferencias de proporciones son estadísticamente significativas ($X^2(2, 6952) = 21,520$; $p = 0,000$).

TABLA 7. Antecedentes de tratamiento de los consumidores.

Etapa del servicio	Antecedentes de tratamiento				
	Total	Sí		No	
		n	%	N	%
1986-1991	5015	1731	34,5	3284	65,5
1994-1998	1789	515	28,8	1274	71,2
2000-2001	148	57	38,5	91	61,5
Total	6952	2303	33,1	4649	66,9

Medio de divulgación efectivo

De acuerdo con los registros analizados de los años 1994-1998 y 2000-2001 el principal medio por el cual señalan los usuarios haberse enterado del servicio es el directorio telefónico (61,3%). Durante los años 1994 y 1995 el medio de divulgación más destacado fue el directorio telefónico y éste siguió siendo un medio de información

importante hasta 1997 y, un poco menos en 1998. Los medios menos efectivos parecen ser la prensa, la televisión y las calcomanías.

Discusión

Este estudio tuvo como propósito fundamental evaluar el servicio telefónico de información del Programa La Casa de la Universidad de Los Andes creado en 1986. Los resultados sobre la evolución de la demanda del servicio muestran que ésta ha descendido notablemente desde el año 1990. Se encontró que la mayor demanda se produjo mientras se divulgó masivamente su disponibilidad en el contexto del Plan Distrital de Prevención (1989-1990). Sobre la base del escaso número de llamadas que recibe el Servicio Telefónico del Programa la Casa, contrario a lo que ocurre en la mayor parte del mundo (Daigle y Mishara, 1995), se puede inferir que no está satisfaciendo las inquietudes y necesidades de la comunidad o que no está siendo suficientemente conocida su disponibilidad. Desafortunadamente, como lo afirman De Anda y Smith (1993), el anonimato de los usuarios impide obtener datos de seguimiento para determinar la efectividad del servicio que se presta. Además, la información sobre el perfil de los usuarios, sus necesidades y el tipo de intervención que solicitan es relevante para tomar decisiones sobre el futuro del servicio telefónico y para garantizar mejores resultados. En efecto, siguiendo las recomendaciones de diferentes autores (De Anda y Smith, 1993; Glasgow y Lando, 1993; Wellman, 1993; Windle y Miller-Tutzauer, 1991) se analizó la información disponible sobre las llamadas y las características de los usuarios. El análisis de esta información permitió identificar algunos de los factores que se relacionan con la demanda del servicio. Consistentemente con lo señalado por Bickis *et al.* (1995), De Anda y Smith (1993), la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (2000), Glasgow y Lando (1993) y Wellman (1993) se encontró que la demanda del servicio se relaciona con factores demográficos tales como la edad, el sexo, el estado civil y la ocupación de los usuarios. Los usuarios son principalmente mujeres, familiares de personas que consumen sustancias psicoactivas y el tipo de información que más se solicita es la especializada. Esta información es relevante cuando se trata de definir el perfil de los asesores telefónicos y los contenidos de la capacitación que se les ofrece. Además, los datos indican que la población de mayor riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas está constituida por hombres, adolescentes, estudiantes de Secundaria y adultos jóvenes universitarios. Los resultados de la evaluación también evidencian la necesidad de involucrar a las mujeres, especialmente las madres de adolescentes que demandan el servicio, en las políticas y los programas de prevención. Otro resultado, que vale la pena tener en cuenta en el diseño de programas de prevención, se relaciona con la mayor proporción de personas que informan haber iniciado el consumo con la marihuana. Cabe preguntarse si ésta es realmente la sustancia psicoactiva de inicio o si el resultado obedece a que el alcohol, que en otros estudios aparece como la sustancia que más se consume en Colombia, no es considerada por los usuarios como una sustancia psicoactiva (droga) por ser una sustancia legal y socialmente aceptada. Con respecto al medio de comunicación más efectivo para divulgar el servicio se encontró que la mayoría de los usuarios señala haberse enterado de su existencia a través del directorio telefónico. Los

resultados evidencian que la falta de seguimiento y evaluación no permitió establecer, de manera inmediata, el impacto negativo que tuvo en la demanda el dejar de contratar el aviso en el directorio telefónico. Esta información tampoco se tuvo en cuenta cuando se amplió el servicio a nivel nacional en el año 2000. Este resultado señala la necesidad de que a los servicios telefónicos, que funcionan con base en la demanda, se les garantice la divulgación de su disponibilidad.

La evaluación permitió establecer que las diferencias observadas en las frecuencias relativas correspondientes a cada una de las variables consideradas en la evaluación están relacionadas significativamente con la etapa del servicio en la cual fueron registrados los datos. Estos resultados indican la importancia de que este tipo de servicios de apoyo social cuente con sistemas de información que recojan, de forma estable y rigurosa, los datos de sus usuarios y sus acciones a lo largo del tiempo. Esta información es indispensable para “aumentar la racionalidad en la toma de decisiones, identificando problemas, seleccionando alternativas de solución, previniendo -dentro de lo posible- sus consecuencias, y haciendo que se optimice la utilización de los recursos disponibles” (Cohen y Franco, 1992, p. 289).

Referencias

- Bickis, M., Kelley, I.W. y Byrnes, G.F. (1995). Crisis calls and temporal and lunar variables: A comprehensive examination. *The Journal of Psychology*, 129, 701-716.
- Bobenrieth, M.A., (2002). Normas para la revisión de artículos originales en ciencias de la salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 509-523.
- Boehm, K. E. y Campbell, N. B. (1995). Suicide: A review of calls to an adolescent peer listening service. *Child Psychiatry and Human Development*, 16, 61-66.
- Cohen, E. y Franco, R. (1992). *Evaluación de proyectos sociales*. Buenos Aires: GEL.
- Daigle, M.S. y Mishara, B.L. (1995). *Intervention styles with suicidal callers at two suicide prevention centers*. Nueva York: Suicide & Life-Threatening Behavior.
- De Anda, D. y Smith, M.A. (1993). Differences among adolescent, young adult, and adult callers suicide help lines. *Social Work*, 38, 421-428.
- Evans, R.L., Fox, H.R., Pritzl, D.O. y Halar, E.M. (1984). Group Treatment of physically disabled adults by telephone. *Social Work in Health Care*, 9, 77-84.
- Fernández-Ballesteros, R. y Hernández, J.M. (1996). Listado de Cuestiones relevantes en evaluación de programas L.C.R.E.P. En R. Fernández-Ballesteros (ed.), *Evaluación de Programas. Una Guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud* (pp. 339-352). Madrid: Editorial Síntesis.
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (2000). *Teléfono de información y orientación sobre drogas, Memoria 2000*. Madrid: Autor.
- Glasgow, R.E. y Lando, H. (1993). A stop-smoking telephone help line that nobody called. *American Journal of Public Health*, 83, 252-254.
- Grumet, G.W. (1979). Telephone Therapy: A review and case report. *American Journal of Orthopsychiatry*, 49, 574-584.

- Hornblow, A.R. y Sloane, H.R. (1980). Evaluating the effectiveness of a telephone counseling service. *British Journal of Psychiatry*, 137, 337-338.
- Jianlin, J. (1995). Hotline for mental health in Shanghai, China. *Crisis*, 16, 116-120.
- Leed-Kelly, A., Russell, K. S., Bobo, J. K. y McIlvain, H. (1996). Feasibility of smoking cessation counseling by phone with alcohol treatment center graduates. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 13, 203-210.
- Mishara, B.L. y Daigle, M.S. (1997). Effects of different telephone intervention styles with suicidal callers at two suicide prevention centers: An empirical investigation. *American Journal of Community Psychology*, 25, 861-885.
- Montero, I. y León, O. (2002). Clasificación y descripción de los metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 503-508.
- Neumann, M. S. (1996). Profile of callers to the Centers for Disease Control and Prevention national sexually transmitted diseases hotline. *Sexually Transmitted Diseases*, 23, 131-137.
- Nuno, G. B., Canales, M. J., Madrigal, L. E., Villasenor, F. M. e Hidalgo, S. A. (1998). Motivos y expectativas de los adolescentes sobre la utilización de servicios de salud. *Revista Medica del IMSS*, 36, 13-20.
- Rocha, A. y Barreto, A. (1991). El teléfono como instrumento de orientación y apoyo. En A. Pérez (ed.), *Programa La Casa: Atención a la Comunidad en las Areas de Drogadicción, Sida y Suicidio* (pp. 237-243). Bogotá: Programa La Casa.
- Rounds, K.A., Galinsky, M.J. y Stevens, L.S. (1991). Linking persons with AIDS in rural communities. The Telephone support group. *Social Work*, 36, 13-18.
- Shepard, P. (1987). Telephone Therapy: An alternative to Isolation. *Clinical Social Work Journal*, 15, 6-65.
- Wellman, M.Ch. (1993). An AIDS hotline: Analysis of callers, presenting problems and social factors. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 11-124.
- Windle, M. y Miller-Tutzauer, C. (1991). Adolescent perceptions of help-seeking resources for substance abuse. *Child Development*, 62, 179-190.