

Elementos para programas de prevención en consumo de alcohol en universitarios*

Elements for prevention programs in alcohol consumption by university students

Recibido: noviembre 11 de 2009 | Revisado: mayo 8 de 2010 | Aceptado: noviembre 10 2010

LILIANA MUÑOZ ORTEGA **
CAROLINA BARBOSA RAMÍREZ ***
ARTURO BRÍÑEZ HORTA ****
CLAUDIA CAYCEDO ESPINEL *****
MARGARITA MÉNDEZ HEILMAN *****
RAÚL OYUELA VARGAS *****

Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

SICI: 2011-2777(201203)11:1<131:EPPCAU>2.0.CO;2-D

Para citar este artículo: Muñoz, L., Barbosa, C., Bríñez, A., Caycedo, C., Méndez, M. & Oyuela, R. (2012). Elementos para programas de prevención en consumo de alcohol en univertarios. *Universitas Psychologica*, 11(1), 131-145.

- * Artículo derivado de la investigación realizada por la Pontificia Universidad Javeriana denominada "Niveles, situaciones y características del consumo de alcohol en universitarios, elementos para el diseño de programas de promoción y prevención".
- ** Psicóloga docente. Directora de la Investigación. Magister en Comunicación Social, Pontificia Universidad Javeriana. E-mail: lmunoz@javeriana.edu.co. Researcher ID: Muñoz, L., C-1662-2012.
- *** Psicóloga docente. Magister en Administración de Salud, Pontificia Universidad Javeriana. Especialista en Administración de Empresas, Universidad del Rosario. E-mail: carolina.barbosa@javeriana.edu.co. Researcher ID: Barbosa, C., C-1783-2012.
- **** Psicólogo docente. Magister en Farmacología Conductual (UNAM). E-mail: jbrinez@javeriana.edu.co
- ***** Psicóloga docente. Psicóloga y Especialista en Psicología del Consumidor, Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Magister en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Javeriana. E-mail: ccaycedo@yahoo.com
- ***** Psicóloga docente. Psicóloga, Pontificia Universidad Javeriana. E-mail: mmendezh@etb.net.co. Researcher ID: Mendez, H. M., C-1697-2012.
- ***** Psicólogo de la Universidad Católica de Colombia. Magister en Filosofía, Pontificia Universidad Javeriana.

RESUMEN

El presente estudio no experimental, tuvo como objetivo proponer elementos para los programas de prevención del consumo de alcohol con universitarios, partiendo del análisis de los niveles, situaciones y características del consumo. En 10 universidades de Bogotá, 2.910 universitarios respondieron la ficha características del consumo, el CEAL y el ISCA, y 80 participaron en 15 grupos focales. El consumo es alto, se inicia tempranamente con aprobación de los padres y en él influyen las presiones académicas, la soledad y la cultura. Existen indicadores de abuso y dependencia. Las situaciones asociadas al consumo son las emociones y los momentos agradables, la urgencia por consumir y la presión social. Los programas preventivos deben ser implementados por jóvenes, orientados al consumo responsable, utilizando una variedad de actividades con responsabilidad de los actores.

Palabras clave autores:

Consumo de alcohol, programas de prevención en alcohol.

Palabras clave descriptores:

Psicología de la salud, sustancias psicoactivas, adolescentes.

ABSTRACT

The non – experimental study, aimed to propose from university´s students items for prevention programs of alcohol consumption obtain by examining levels, situations and characteristics of alcohol consumption of 2910 students in ten universities of Bogotá – Colombia who answered the features tab in consumption, the CEAL and the ISCA, participating in 15 focus groups, 80 students. Consumption is high, begins at early ages, approved by parents, associated by academic pressures loneliness and culture. There are indices of abuse and dependence. The situations associated with consumption are emotions and good times, the urge to consume and social pressure. Preventive programs should be implemented by youth-oriented, responsible consumption using a variety of activities with responsibility from the actors.

Key words authors:

Alcohol consumption, alcohol prevention programs.

Key words plus:

Health Psychology, psychoactive substances, adolescents.

Antecedentes y justificación

El consumo de alcohol está enraizado en muchas sociedades y se ha convertido en riesgo sanitario a nivel mundial, con implicaciones económicas, sociales, culturales y personales. Es un problema de salud pública (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008) y se encuentra entre las primeras 10 causas de discapacidad, debido a los desórdenes que puede acarrear. Es siete veces mayor en los hombres y se ve favorecido por la ampliación de la oferta de bebidas alcohólicas y las leyes que incentivan su producción, comercio y consumo (OMS, 2005).

En Colombia, según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Hogares, realizado por el Ministerio de la Protección Social y la Dirección Nacional de Estupefacientes ([DNE], 2009), el 20 % de los jóvenes de 12 a 17 años declaró haber probado bebidas alcohólicas y el 46 %, de los de 18 a 24 años, el 12.2 % de estos está en “consumo problemático”, es decir, 2.4 millones de personas.

Cicua, Méndez y Muñoz (2008) encontraron que la edad de inicio del consumo del 20.4 % de los adolescentes fue antes de los 10 años; 76.8 % lo hizo entre los 10 y 14 y el 2.8 % entre los 15 y 17, confirmando lo expuesto por el Ministerio de la Protección Social y la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE, 2009), Barrios et al. (2004) y el Programa Presidencial, Rumbos (2002). Pérez y Escopeta (2009) reafirman que el consumo de alcohol empieza a los 10 años, lo que supone aceptación del consumo por parte de los adultos y presión cultural para consumir en la adolescencia temprana.

El consumo de alcohol y sus consecuencias en la población de estudiantes universitarios está en el primer lugar de los problemas sociales en el mundo. Los estudios de los últimos 20 años revelan que el consumo excesivo con diagnóstico de desórdenes asociados y dependencia en la utilización de sustancias múltiples, se compone de un 90 %, aproximadamente, en edades entre 18 y 21 años (Grant, 1997; O'Malley & Johnston, 2002; Turisi, Malett, Masttrileo & Lanmer, 2006).

En Bogotá se encontró que el 33.5 % de los jóvenes consumía alcohol menos de 4 veces al año, el 0.7 % lo hacía todos los días y el 26 % consumía

de una a tres veces en el mes (Barrios et al., 2004). Las cifras del Ministerio de la Protección Social (2005), indican que el alcohol y el cigarrillo se han convertido en problema de salud pública, lo que va de la mano con problemas sociales: violencia intrafamiliar, disolución conyugal, ausencia de trabajo, falta de recursos económicos, ausentismo laboral, altos índices de accidentes de tránsito, lesiones personales, muertes violentas, suicidios, además del deterioro físico y psicológico.

En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud (2007), muestra que en los últimos años ha aumentado la prevalencia de consumo, sobre todo en mujeres de todas las edades y en los hombres más jóvenes. Entre 18 y 29 años el 8.4 % presentan características alcohol-dependientes (Ministerio de la Protección Social & Pontificia Universidad Javeriana, 2008).

Quienes tienen expectativas y actitudes positivas hacia el consumo, tienden a relacionarse con ambientes, grupos sociales y amigos que alientan la ingesta (Borsari & Carey, 2000; Cashin, Presley & Meilman, 1998; Londoño, García, Valencia & Vinaccia, 2005; Londoño & Vinaccia, 2005, 2007).

Existe diferencia entre el denominado *bebedor social* y el *bebedor con consumo problemático*. Según Alonso-Fernández (1988), el primero consume con regularidad, “se toma sus tragos”, pero nunca queda ebrio o pierde el control. Quienes tienen un patrón de consumo alto llegan a la dependencia. La Asociación Psiquiátrica Americana (1994) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Transtornos Mentales (DSM-IV), presenta tres categorías de síntomas asociados con el consumo: 1) desórdenes del uso del alcohol: dependencia y abuso, 2) desórdenes inducidos por el alcohol y 3) desórdenes relacionados con el alcohol, no especificados.

Las situaciones personales y las de la interacción social influyen en el inicio y mantenimiento del consumo (Bríñez, Duarte & Osorio, 2005), lo mismo que estados emocionales, momentos agradables y presión de grupo (Albarracín & Muñoz, 2008).

Existen instrumentos para medir, diagnosticar, detectar o identificar en las personas el nivel del problema y proceder así con programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud: CA-

GE (Ewing, 1984), CEAL (Bríñez, 2001), AUDIT (Babor, Biddle, Saunders & Monteiro, 2001), ISCA (Annis, Graham & Davis, 1998).

Los programas suelen focalizarse en la dependencia y hay poca intervención temprana (Winters, Leitten, Wagner & O'Leary, 2007). Entre los que lo hacen, se destacan las intervenciones breves con un programa de atención previo a la presencia de consecuencias negativas asociadas con el consumo (Martínez, Pedroza, & Salazar, 2008). Se han efectuado esfuerzos no únicamente para plantear los programas, sino también para evaluar su efectividad en población bogotana (Flórez-Alarcón, 2000, 2007; Gantiva & Flórez-Alarcón, 2006; Londoño & Vinaccia, 2007).

Entre las variables que se han considerado relevantes para el diseño de programas están la información acerca de los efectos del alcohol y las consecuencias personales y sociales del consumo, el desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol y la identificación de las condiciones de utilización en la población, esto es, creencias, normas, prácticas de riesgo, entre otras. La prevención del consumo con la participación de universitarios permitirá innovar y plantear un programa de prevención "de ellos y para ellos". (Sánchez-Ventura, 2003; Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables, 2004).

Las cifras en Colombia, expuestas anteriormente, muestran la necesidad de desarrollar acciones para abordar la problemática del consumo de alcohol en población juvenil; respondiendo a esto, el presente estudio buscó profundizar en la comprensión del fenómeno en jóvenes, teniendo como punto de partida la pregunta: ¿Qué elementos para los programas de prevención del exceso en el consumo de alcohol se derivan del análisis de la caracterización del consumo a nivel cuantitativo y de la percepción atribuida a este por jóvenes universitarios?

Variables

Las variables que se tuvieron en cuenta en la investigación fueron: las características, el nivel y las situaciones del consumo de alcohol, la percepción del consumo y las propuestas para programas de prevención.

Método

Tipo de estudio

El estudio fue de tipo cuantitativo y cualitativo no experimental descriptivo y de asociación. Se identificaron y relacionaron los niveles, situaciones y características del consumo en los universitarios evaluados. La información cualitativa se categorizó siguiendo una matriz de contenido que incluyó la percepción del consumo y los programas de prevención.

Participantes

La muestra para la parte cuantitativa estuvo conformada por 2.910 universitarios (60.88 % mujeres y 39.12 % hombres), elegidos aleatoriamente de los 10 semestres de diversas carreras de pregrado de 10 universidades de Bogotá, con una edad promedio de 20 años y un rango de 14 a 29 años. En el aspecto cualitativo, participaron 80 estudiantes.

Instrumentos

Ficha características del consumo

Se evalúa: edad de inicio, frecuencia de consumo, tipo de bebida, cantidad consumida, personas con quienes consume y lugares donde el joven consume alcohol (retomado de Cicua et al., 2008).

Cuestionario para evaluar el nivel de desarrollo de los problemas asociados al consumo de alcohol (CEAL)

Evalúa el nivel de desarrollo de los efectos o consecuencias relacionados con la intoxicación, el abuso y la dependencia alcohólicas (Bríñez, 2001), con referencia a los criterios del DSM-IV y la CIE.10. Se reportan coeficientes de validez obtenidos mediante comparación con la versión corta del MAST, entre 0.86 y 0.98 en sensibilidad, entre 0.38 y 0.68 en especificidad y entre 0.78 y 0.81 en poder diagnóstico total, con un coeficiente de fiabilidad total de Livingston para tests referidos a criterio que varió entre 0.5 y 0.85.

Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA)

Evalúa las situaciones personales y las que involucran a terceras personas que se relacionan con el consumo del alcohol. Las propiedades psicométricas muestran un nivel aceptable de confiabilidad en bebedores y validez de contenido admisible, representando el universo de situaciones de recaída (Annis et al., 1998). Investigadores mexicanos destacan propiedades del instrumento a nivel cualitativo (Ayala, Cárdenas, Echeverría & Gutiérrez, 1998).

Grupos focales

Se utilizan para recaudar información cualitativa. La dinámica del grupo permite detectar las percepciones que tienen los universitarios en relación con el alcohol.

Procedimiento

Para la consecución de la muestra se contactaron los Departamentos de Bienestar y Atención a Estudiantes de las universidades participantes y se establecieron las condiciones de realización del estudio. Se aplicaron los cuestionarios en sesiones grupales de máximo media hora, durante las cuales se informó el objetivo de la investigación y el uso posterior de los resultados, se dio una instrucción general y cada estudiante, de manera anónima, consignó sus respuestas en los respectivos formatos. Posteriormente, se realizaron 15 grupos focales con estudiantes que habían contestado los instrumentos, teniendo en cuenta que fueran de distintos centros educativos, diferente género y sin importar semestre o carrera.

Resultados

En la investigación se obtuvieron dos tipos de información, una la caracterización a nivel cuantitativo de los niveles, situaciones y características del

consumo de alcohol y otra, a nivel cualitativo sobre la percepción atribuida al consumo y los elementos para los programas de prevención.

Análisis cuantitativo

Las Tablas 1, 2 y 3 caracterizan el consumo en cuanto a frecuencia, tipo y cantidad de bebida. Los datos muestran que los universitarios consumen bebidas alcohólicas con regularidad, llegando incluso a hacerlo hasta dos veces a la semana (15.9%), un porcentaje alto de estudiantes (31.2%) suele tomar una vez a la semana. Tienen mayor preferencia por la cerveza: más de un tercio de ellos toma mínimo entre una y tres cervezas y el 17.1% reportan tomar entre 4 y 6 cervezas. En segundo lugar está el aguardiente del cual el 13.1% de los jóvenes alcanza a consumir una botella.

TABLA 1
Frecuencia de consumo

Frecuencia consumo	Frecuencia	Porcentaje
No tomo	230	7.9
Diario	23	0.8
Dos veces a la semana	463	15.9
1 vez a la semana	908	31.2
Mensual	984	33.8
Anual	302	10.4
Total	2910	100

Fuente: elaboración propia.

TABLA 2
Tipo de bebida

Bebida	Frecuencia	Porcentaje
Cerveza	1340	46.1
Aguardiente	745	25.6
Ron	333	11.4
Cocteles	241	8.3
Otros	110	3.8
Sin respuesta	141	4.8
Total	2910	100

Fuente: elaboración propia.

TABLA 3
Cantidad consumida

Cantidad	Frecuencia	Porcentaje
No consumo	149	5.1
1 a 3 unidades (cervezas/cocteles)	903	31.0
4 a 6 unidades (cervezas/cocteles)	497	17.1
Más de 7 unidades (cervezas/cocteles)	209	7.2
Entre ¼ y ½ botella (aguardiente/ron)	430	14.8
½ botella (aguardiente/ron)	340	11.7
Una botella (aguardiente/ron)	382	13.1
Total	2910	100

Fuente: elaboración propia.

En las Tablas 4 y 5 se describen los lugares de consumo y la relación con las personas con quienes más frecuentemente lo hacen. Se destaca, en orden descendente, que la mayoría toma en compañía de sus amigos, en bares, discotecas y casas de amigos. Es evidente que existe un porcentaje importante de estudiantes que realizan el consumo en más de un lugar y con más de una categoría de persona.

TABLA 4
Personas con las que suele consumir

Persona con quien suele consumir	Porcentaje
Solo	2.0
Desconocido	3.5
Pareja	24.6
Familiares	29.7
Amigos	84.9

Fuente: elaboración propia.

TABLA 5
Lugar de consumo

Lugar	Porcentaje	Lugar	Porcentaje
Billares	6.3	Tienda	20.6
Calle	6.7	Casa propia	28.2
Taberna	6.9	Casa amigos	52.6
Parque	8.4	Discoteca	57.2
Club social	10.4	Bares	66.6

Fuente: elaboración propia.

Las Figuras 1 y 2 presentan los resultados para la muestra, en relación con el riesgo de consumo en situaciones personales y en situaciones con otros. Los datos indican que en situaciones personales (Figura 1) un riesgo alto de consumo se da en mayor porcentaje frente a situaciones que conllevan emociones agradables (66.4 %) y urgencia por consumir (51.1 %). En situaciones con otros (Figura 2), el riesgo alto es presentado en mayor porcentaje en los momentos agradables (72.8 %) y cuando hay presión social (57.9 %). Sobresalen los niveles de riesgo alto superiores al 4 % en las situaciones personales de emociones agradables y de momentos agradables con otros.

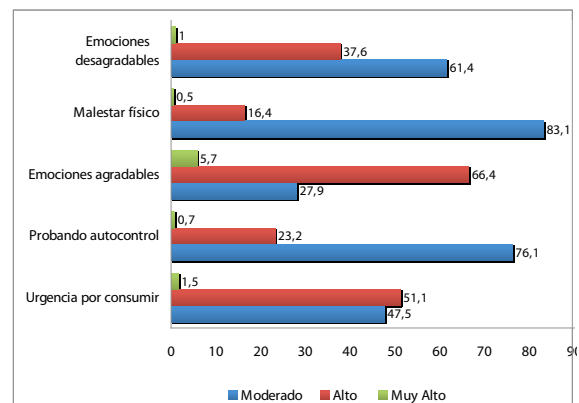


Figura 1. Riesgo de consumo en situaciones personales.
Fuente: elaboración propia.

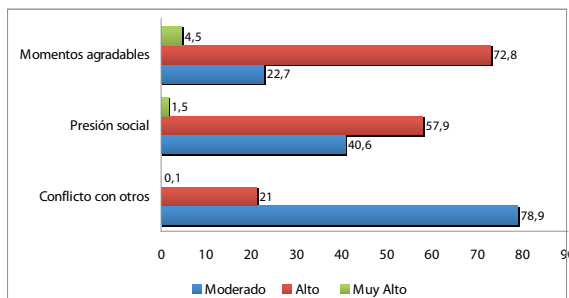


Figura 2. Riesgo de consumo en situaciones con otros.
Fuente: elaboración propia.

Los resultados de la escala CEAL permiten identificar el riesgo de intoxicación, abuso o dependencia del alcohol. De los resultados presentados en la Figura 3, se puede concluir la existencia de un riesgo moderado de intoxicación, abuso y dependencia, con porcentajes entre 47.4 % y 77.3 %; el riesgo alto de mayor porcentaje se encontró en la escala que mide el riesgo de intoxicación con un 52.6 %; niveles de riesgo muy alto se encontraron entre 1 % para abuso y 1.5 % para dependencia.

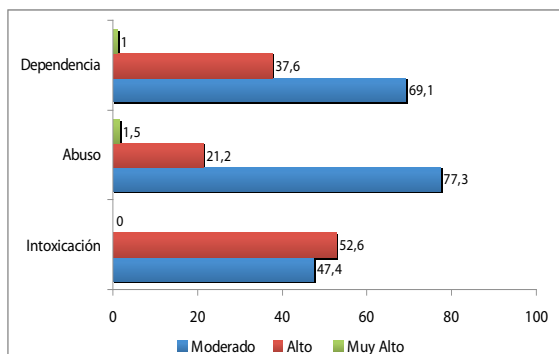


Figura 3. Riesgo de intoxicación, dependencia y abuso.
Fuente: elaboración propia.

Con respecto a las asociaciones, aunque se encontraron asociaciones significativas, los valores son bajos; por tal razón, los resultados deben considerarse como tendencias en los datos. Se establecieron asociaciones significativas entre el riesgo de intoxicación, abuso y dependencia con el riesgo de consumo en situaciones personales; el análisis de los residuos ajustados permite observar que a mayor riesgo de consumo en situaciones personales, mayor riesgo de intoxicación, abuso

y dependencia. Adicionalmente, se identificaron asociaciones entre el riesgo de intoxicación, abuso y dependencia y el riesgo de consumo en situaciones con otros. En el análisis de residuos ajustados se observó asociación entre los riesgos moderados de consumo en situaciones con otros y el riesgo moderado de intoxicación, abuso y dependencia, y una asociación entre los riesgos altos y muy altos de consumo en situaciones con otros y los riesgos altos de intoxicación y abuso; el riesgo muy alto de dependencia está asociado con el riesgo muy alto de consumo en situaciones con otros.

Se hallaron asociaciones significativas entre la edad de inicio y variables como el riesgo de dependencia, el riesgo de consumo en situaciones en que se experimentan emociones agradables, en situaciones de conflicto con otros, en situaciones en que hay presión social para consumir y en los momentos agradables. El análisis de residuos ajustados mostró riesgo moderado de dependencia para los sujetos que iniciaron el consumo de alcohol entre los 16 y 19 años y riesgo alto para aquellos que reportan haber iniciado el consumo de alcohol a los 12 años. El análisis de las asociaciones entre el riesgo en situaciones en que se experimenta urgencia por consumir y la edad de inicio de consumo, permite concluir que el riesgo moderado está asociado con edades de inicio entre 15 y 22 años, mientras que el alto, con edades entre 12 y 15 años y uno muy alto con el inicio del consumo a los 10 años.

En situaciones de conflicto con otros se observó de nuevo que la edad de inicio de consumo, asociada con riesgo alto, son los 10 años y con riesgo muy alto los 8. Un riesgo muy alto de consumir en situaciones en que existe presión social para el consumo, está asociado con una edad de inicio de 10 años, un riesgo alto en estas situaciones con edades de inicio de 12 a 14 años y el moderado con edades de inicio entre 15 y 18 años.

Por último, las asociaciones entre el riesgo de consumir en momentos agradables y la edad de inicio del consumo permiten suponer que el riesgo muy alto está asociado con edades de inicio entre 10 y 12 años, el alto con edades entre 13 y 14 años y el moderado con edades entre 16 y 22 años.

Se observaron asociaciones significativas entre la frecuencia de consumo reportada y los riesgos de intoxicación, abuso y dependencia. La asociación entre el riesgo moderado de intoxicación, abuso y dependencia según el análisis de los residuos ajustados aparece con una frecuencia anual o mensual de consumo, mientras que el riesgo alto de intoxicación, abuso y dependencia está asociado con una o dos veces por semana y el riesgo muy alto para abuso y dependencia con reportes de una vez por semana y consumo diario.

La cantidad consumida por ocasión mostró asociaciones significativas con el riesgo de intoxicación, abuso y dependencia, con el consumo tanto en situaciones en que se experimentan emociones desagradables como agradables, cuando se tiene malestar físico, cuando se está probando el autocontrol, cuando se experimenta urgencia por consumir, en situaciones en que existe conflicto con otros, cuando se presenta presión social para consumir y en momentos agradables.

En general, puede afirmarse que los riesgos moderados en cada una de las variables nombradas están asociados con consumo entre una y tres cervezas por ocasión, mientras que los riesgos altos están asociados con el consumo de más de cuatro cervezas, entre $\frac{1}{4}$ y $\frac{1}{2}$ botella de aguardiente y el riesgo muy alto con el consumo de más de siete cervezas o de una botella de aguardiente. El consumo de media botella por ocasión está asociado con riesgo moderado de abuso, de dependencia y de consumir cuando existe conflicto con otros. Se encontraron asociaciones significativas entre el semestre cursado y el riesgo de dependencia y de emociones desagradables, observándose mayor

relación entre los semestres 1 a 3 y un riesgo alto de dependencia y los semestres 4 a 7 con un riesgo moderado de dependencia.

Análisis cualitativo

Los resultados cualitativos se presentan en cuadros por cada categoría, destacando los contenidos claves y las expresiones significativas que los describen. Las categorías analizadas fueron: percepción del consumo (características, situaciones y efectos) y los elementos de los programas de prevención (enfoque, elementos para la prevención y alternativas).

Los universitarios perciben el consumo como una cultura, en primera instancia colombiana pero también universitaria, con características propias que inducen la ingesta y la mantienen por razones hedonistas y presiones sociales tanto de amigos como de familiares (Tabla 6).

Tal como lo perciben los estudiantes el consumo se realiza en diversas situaciones, por variados motivos, solos o en compañía de personas con distintos tipos de vínculos, en diferentes lugares, sobresaliendo los sitios públicos (Tabla 7).

Los estudiantes expresan relatividad de los efectos y la tienen en cuenta al referirse a la tolerancia individual, lo que no obsta para que consideren que hay habituación paulatina que lleva al abuso y a la dependencia y a consecuencias negativas de tipo académico, personales y familiares (Tabla 8).

El programa definido por los universitarios debe tener un enfoque que tienda a minimizar el riesgo, con un manejo por parte de las instancias comprometidas y que fortalezca habilidades e impulse el consumo responsable (Tabla 9).

TABLA 6

Percepción del consumo: características socioculturales

Contenidos	Expresiones significativas
Cultura colombiana	Motivos para consumir: “se toma para emborracharse”, “tomar y tomar más es la idea”; “sin trago la gente está apagada”, “tantos problemas”, “conflicto armado”, “dinero”, “el país vuelto mierda”, “que hay conflictos familiares”, “la mamá está deprimida”, “el alcohol que es legal está ahí”.
	Búsqueda de efectos agradables: “un solo trago para pasar rico”, “paso más chévere”, “tomar es rico está la satisfacción química”, “el alcohol relaja, hace sentir bien”.
	Manejo de estados emocionales: “a una persona se le acaba de morir alguien y toma”, “esta semana, marica, me tocó muy duro y me la quiero cagar”. “eventos depresivos”, “no hay nada que hacer”.
	Presiones de amigos: “que tome el que no lo está haciendo”, “la socialización es difícil sin licor”, “se empieza tómeselo unito y diez personas encima de uno”, “a veces se ponen alzados”.
	Presiones familiares: “mis papás que venga que vamos hacer una rumba”, “que su abuelita está de cumpleaños”, “les ofrecen vinitos a los niños”, “y si tu papá y tu mamá toman, cuando llegues a la universidad te va a parecer bien tomar”.
	Presiones sociales: “niños quienes con frecuencia ven beber a otros”, “época de colegio, desde los 10 años”, “se le vende trago a menores de 18 años”, “el más macho toma y revuelve tragos”, “las mujeres quieren aparecer como la más dura”; “se bebe porque ganó o perdió Colombia”; “el licor es legal”. “culturalmente es muy difícil porque Bogotá es receptora de culturas”, “la costa Caribe en donde se suministra alcohol desde muy temprano”.
	Presiones de los productores: “al Deportivo Cali lo patrocina el aguardiente Blanco del Valle”, “las chicas Águilas se ven con la selección Colombia”, “exceso de propaganda”.
Cultura universitaria	Presiones de los vendedores de licor: “Chamois es una fábrica de borrachos”, “no lo dejan entrar a uno si no pide trago”, “venden guayas que son feas y con una se queda listo”.
	Motivos para consumir: “pasar rico”, “tomarse un vinito o una cerveza es normal”, “hacer planes de un momento a otro”, “soledad”, “depresión”, “carencia de controles (externos)”
	Creencias: “mejora del rendimiento”, “se puede sobresalir”, “se puede llegar a clase o al parcial prendido”, “se incrementa con aspirina”, “se disminuye con cucharada de aceite antes de irse a rumbear”, “hay marcas preferidas porque no dan guayabo”, “solo esperan a que les llegue el giro para emborracharse”, “a mayor responsabilidad se concientizan”, “potenciador sexual”, “mujer borracha pierde su cucaracha”.
	Presiones para consumir: “cuando se llega a la universidad uno puede liberarse de las prohibiciones y se quiere experimentar”, “hace olvidar dificultades académicas”, “lo que quiere decir que la influencia es bastante alta”, “todos buscan estar con los amigos”, “se pueden hacer rumbas en la casa porque el espacio se presta para ello”, “hay parranda vallenata todos los días de la semana”.
	Bebidas: “tragos muy baratos”, “de mala muerte a \$3000”, “para mandarme”, “los muchachos se bajan la botella de un sorbo”, “seis cervezas no son nada”, “es como una competencia para ver quién toma más”, “quién aguanta más”, “cerveza porque es barata”, “la cerveza es la puerta de entrada a otro tipo de bebidas”, “se mezclan tragos”, “aguardiente, cocteles y guayas”.

Fuente: elaboración propia.

TABLA 7
Percepción del consumo: situaciones

Contenidos	Expresiones significativas
Cualquier contexto	“billar”, “fútbol”, “comida”, “cumpleaños”.
Cualquier lugar	“bares”, “discotecas”, “casas de amigos”, “calle”, “tienda”, “parques”, “cualquier evento”.
Con cualquier persona	“familiares”, “pareja”, “desconocidos”, “solos”.
A cualquier hora	“los viernes sale uno y lo primero que ve es un bar”, “los bares se encuentran abiertos desde las 10 a.m.”.

Fuente: elaboración propia.

TABLA 8
Percepción del consumo: efectos

Contenidos	Expresiones significativas
Concepto de habituación	“el problema radica no en qué tanta gente consume, sino en qué tanto consume”, “lo excesivo depende de cada uno”, “hay quienes toman mucho, pero dicen fresco que no se emborracha”, “se empieza por una cerveza a la semana”.
Tolerancia individual	“una sola cerveza quita muchos reflejos”, “alteraciones motoras y ya está borracha”, “no se puede parar ni caminar”, “comportamientos bizarros”, “se dicen estupideces”, “caen las máscaras” y “después las personas se arrepienten”, “el guayabo es tenaz”.
Efectos del abuso	“afecta emocionalmente”, “baja el rendimiento académico”, “se falta a clase”, “incide en la deserción”, “se está volviendo alcohólica”, “la salud se afecta y “la memoria también”, “los órganos se empiezan a dañar y físicamente se nota”, “efectos impactantes en el cerebro”, “puede producir una gastritis o una pancreatitis” y “se abre la puerta para otras drogas”.
Efectos dependencia	“se puede amanecer en la calle y volverse agresivo”, “conlleva más violencia en los grupos”, “acaba con tu familia”, “acaba la vida”, “el que coge el vicio se fregó”, “no es solo la persona la del problema”.

Fuente: elaboración propia.

TABLA 9
Programas de prevención: enfoque

Contenidos	Expresiones significativas
Manejo del riesgo	Docentes. Para los docentes “idear métodos de acercamiento para fomentar el contacto personal brindando amistad sin salirse de la órbita profesional”.
	Estudiantes. Para los estudiantes reconocer “los daños físicos, emocionales y sociales que son por causa del alcoholismo”, los síntomas de intoxicación “el énfasis en la salud” y factores predisponentes.
	Padres de familia. “Que los papás estén pendientes de sus hijos”. “Se requiere un cambio de mentalidad y este se debe empezar desde muy abajo” (infancia).
	Dueños de bares. “Que no sea obligatorio el consumo”.
Fortalecimiento habilidades	Secretaría de Salud. “Se deben involucrar los entes públicos”.
	Tipo de habilidades. Fortalecer sus habilidades de “autocontrol”, “autoestima”, “personalidad” y “seguridad”, “que la gente caiga en cuenta antes de tomar lo que podría ocurrir”, “no confiar en cualquier persona”, “saber que yo valgo lo que soy y no si le hago caso al amigo”, “autonomía en situaciones”, “escoger amistades”, aprender a manejar la “ansiedad”, búsqueda de alternativas, buscar alternativas para enfrentar “situaciones personales difíciles” o “emocionales”.

Contenidos	Expresiones significativas
Consumo responsable	Entrenamiento. “dominar el consumo de alcohol para que no se presenten alteraciones motoras”, reconocer “el punto que ya estoy sintiendo que mi cuerpo empieza a responder”, “tener límites al tomar”, reducir “escalonadamente” “ir rebajando poco a poco”, “evitar que el consumo sea tan frecuente y tan desmedido”, “tener en cuenta la concentración de alcohol de las bebidas”, “a través de un análisis personal, disminuir fiestas y rumbas”.
	Papel de los amigos. El papel de los amigos “el que no tome en el día sea consciente de las actividades y comportamiento de los amigos”, “uno cuida al otro”, “no mezcle que eso le va hacer daño”.
	Papel de los bares. “responsabilidad social, evitar el happy hour de los bares”.

Fuente: elaboración propia.

TABLA 10

Programas de prevención: elementos para la implementación

Contenidos	Expresiones significativas
Estrategias	Contenido de las electivas: “aquí hay electivas sobre consumo de alcohol, que sean más reales, ver accidentes, videos, eso llega más, así le entra a uno más que las estadísticas”, “mostrar la parte vivencial”, “escuchar experiencias de personas allegadas”.
	Campañas: “las campañas siempre van dirigidas a las carencias, es un error, deben dirigirse a las técnicas para aprovechar mejor el tiempo, las ventajas, lo bueno que trae cuando no hay exceso”, “que den a conocer todos los daños físicos, morales y sociales por causa del alcoholismo”.
	Metodología: “días para crear impacto miércoles y jueves”, “talleres de acuerdo al nivel de dependencia”, “utilizar la preocupación por la apariencia personal -temor a que se les note el alcoholismo físicamente”, “temor al ridículo”, “malestar físico”, “desarrollar actividades que no inciten a la bebida”, “señalando los beneficios que tiene no consumir a nivel académico y social”, “afectación de los órganos: hígado, páncreas, cerebro”, “demostrar las deficiencias en la salud frente a un consumo regular de alcohol”, “el trabajo podría iniciarse con líderes naturales y enfocarse no en las consecuencias a cinco años, sino en la inmediatas”, “dar información a la familia, los colegios, los universitarios, los docentes y los administrativos”, “enfaticar en los primíparos”.
Barreras	Autoridad moral de los adultos: “los adultos no tienen autoridad moral para decirle a un joven que no tome”.
	Irrespeto al Código de Policía: “los bares venden para que lo tomen afuera”.
	Tipo de propaganda: “medios de comunicación no muestran lo malo del alcohol”, “¡cómo compite uno con el alcohol!”.
	Falta o incumplimiento de políticas: “no hay apoyo por parte de las alcaldías locales”.
	Percepción de irrelevancia: “no consideran que sea un problema grave el exceso en el consumo”, “a nosotros nos entra todo por un oído y sale por el otro”.
	Miedo a la estigmatización: al declarar un problema con el alcohol.

Fuente: elaboración propia.

Para implementar la ejecución del programa, los estudiantes plantean estrategias y metodologías de tipo vivencial, retomando experiencias de otras personas, explicando los efectos negativos del consumo excesivo y mostrando las consecuencias positivas de no tomar y de una adecuada utilización

del tiempo libre. El desarrollo de estas estrategias debe involucrar también instancias familiares, docentes y administrativas haciendo énfasis en los “primíparos”. Se hace necesario llevarlas a cabo contemplando de antemano los posibles obstáculos que pueden presentarse (Tabla 10).

TABLA 11
Programas de prevención: alternativas

Contenidos	Expresiones significativas
Culturales	Creencias: “que la persona se sienta adulta no solo cuando toma”, cambio en las “creencias” y en la forma de “relación con los amigos”, “dar ejemplo de no tomar, no es necesario ir a rumbeo y tomar a la vez”, “las celebraciones se pueden dar sin consumo de alcohol”.
	Tipos de relaciones interpersonales: “evitar términos despectivos”, “presión sobre quienes toman hasta embriagarse” y no “sobre los que no toman”, “acabar con la cultura machista de tomar el alcohol”, “dejar de buscar excusas para tomar”.
Sociales	Económicas: “dinero y energía, podrían invertirse en otras cosas”.
	Papel de la universidad: “influencia positiva hacia las personas que consumen drogas y alcohol”, “creación de espacios de rumba libres de alcohol”, “actividades diversas”, “concursos que desvíen la atención”, “estudiantes de semestres superiores logren que los primíparos vayan a rumba sana”, “no dejando tantos huecos entre clases”, “fiestas organizadas por la universidad deberían ser sin licor”, “instituir día del despecho”, “amor amistad”, “haloween universitario”, “happy hour sin trago”.
	Papel de los amigos: “en las reuniones sociales no se lleve el consumo de alcohol al extremo”, “entre los amigos, podrías hacer frente al consumo”, “grupo de apoyo”, “buscar actividades culturales, deportivas y sociales”, “fomentar altruismo y solidaridad”.
	Ventas: en los bares “prohibir ventas a las personas borrachas”, “utilización del alcoholímetro”, “cierre de bares más temprano y abrirlos más tarde”, “vender bebidas sin alcohol”, “bajar porcentaje de alcohol manteniendo precios”, “limitar revuelto de tragos”, “restricción de venta de cocteles como las guayas”, “no vender viernes o sábado”.
Políticas de Estado	Organismos de control: “hacer cumplir las leyes que prohíben la venta de alcohol cerca de las universidades”, “no venta a menores de edad”, “elevar la mayoría de edad para consumir”, “controles al interior bares”, “revisar contraseñas y cédulas”, “subsidiar sitios donde se vendan cocteles sin alcohol”, “multar al peatón borracho”, “alejar tentación”.
Medios masivos	Propagandas: “impactantes y “repetitivas”, “buenas campañas la de los animales”, “la de la tengo viva”, “darle prelación a imágenes sobre palabras”.
Recreativas	Tipo de eventos: “musicales, deportivos, teatro, cuenteros, ajedrez”, “Día Campestre”, “septimazo”, “parque”.
	Incentivos. “Darles ‘estatus’ a los que participen”, “Universidad incentiva participación ‘becas’ y ‘créditos obligatorios’ en deportes”.
Educativas	Apoyo: “espacios de encuentros sociales libres de alcohol con apoyo de alcaldías”, “salidas pedagógicas y de interés social”, “películas y gimnasios gratuitos”.
	Universidad: “aprovechamiento ‘huecos’ entre clases”, “asignaturas complementarias, extra-curriculares o electivas”, “incrementar parciales”, “tres primeros semestres hagan parte de las diversas actividades que existen”, “aprovechar espíritu con que llega para ilustrarlo sobre esas cosas”, “introducir semana inducción tema dado por estudiantes avanzados”, “cursos sobre el tema”, “consumidores excesivos, monitorías”, “Bienestar: “llevar procesos individuales estudiantiles” y “demostrarles que son importantes”, “trabajo con docentes para que ayuden a prevenir”.
	Metodología. “implementar actividades ‘jueves, viernes y sábado’ porque son los días de más consumo”, “testimonios, conferencias, imágenes visuales: se aclaren consecuencias consumo excesivo de alcohol”.
	Contenido: “enseñar a no exceder los límites”, “concientizarlos que se puede pasar un rato agradable sin excederse”, “cursos informativos sobre la sustancias y como manejar lo emocional”, “enseñar valores para tomar opciones frente a las presiones y poder modificar hábitos”, “regular ansiedad con otras cosas”.

Contenidos	Expresiones significativas
Psicoeducativas	Metodología: “técnicas de modificación de comportamiento”, “experimentos: grabar cuando toman y luego retroalimentación en sano juicio”, “reestructuración cognitiva con momentos agradables”, “seguimiento casos bajo rendimiento académico”, “incentivar ocupación con reforzamiento positivo”, “confrontación eventos por personas allegadas”, “estudiantes modelos que cambiaron hábitos para que otros aprendan”, “grupos de apoyo”, “bares: videos mostrar su desagradable situación de alcoholismo”.

Fuente: elaboración propia.

Las alternativas que plantean frente al consumo otorgan papel preponderante a la universidad, por cuanto esta puede proveer eventos e incentivos así como organización curricular, cursos y formación que mitiguen la tendencia a la ingesta. La cultura, la sociedad y los medios de comunicación han de transformarse para lograr un entorno donde el consumo responsable sea la pauta. Del Estado se esperan políticas que comprometan a los entes públicos cuyo cumplimiento sea efectivo y tiendan a limitar el consumo desmedido y a edad temprana (Tabla 11).

Discusión

La presente investigación permitió identificar y describir con los universitarios, elementos relevantes para el diseño de programas de prevención del exceso en el consumo de alcohol dirigido a jóvenes universitarios. Los resultados cuantitativos y cualitativos hallados se complementan y en la mayoría de los casos se ratifican unos a otros.

En cuanto a las características del consumo se puede decir que la ingesta de alcohol tiende a darse de manera regular, llegando incluso a que casi la mitad de los estudiantes reportan un consumo semanal como mínimo, con preferencia por la cerveza y en cantidades que oscilan entre una y siete cervezas. Los participantes afirman que se debe atender a qué tanto consumen los jóvenes y a si este monto resulta excesivo de acuerdo con la tolerancia individual, y no a cuántos son los que beben. Esto lo relacionan con la necesidad de enfocar el programa hacia un “consumo responsable” y no hacia una disminución numérica del consumo.

Se destaca que los amigos, también inscritos en la cultura universitaria, son las personas con las que

más se consume lo que, unido a la cercanía de los bares y las discotecas a las universidades y residencias, facilita la frecuencia y la cantidad del consumo. Los universitarios insisten en que los programas deben contemplar un trabajo de sensibilización con los dueños de los bares; asimismo, plantean trabajar sobre el desarrollo de habilidades en los estudiantes que coadyuve al manejo de las presiones grupales.

En cuanto al riesgo de consumo en situaciones personales, las emociones agradables son definitivas para motivarlo. Estas son promovidas por los rituales de celebración de nuestro país. Las situaciones con el otro impulsan a una mayor posibilidad de consumo por la presión social que se ejerce entre pares y por las situaciones agradables que se viven con ellos, inherentes al periodo del ciclo vital en el que se encuentra una gran parte de los universitarios al inicio de la educación superior. Las asociaciones entre variables muestran una tendencia a que aparezca riesgo de dependencia alto y muy alto cuando el consumo se genera en situaciones con otros.

Respecto a la edad de inicio del consumo también se encontraron algunas tendencias. A menor edad de inicio del consumo, los riesgos aumentan significativamente para riesgo muy alto de dependencia y mayor probabilidad de consumo en situaciones en que se experimentan emociones agradables, urgencia por consumir, circunstancias en las que se viven conflictos con otros, presión social para consumir y en los momentos agradables. Estos datos ratifican la importancia de lo planteado por los universitarios en cuanto a que la prevención debe iniciarse desde la época del colegio.

En cuanto al riesgo por la frecuencia de consumo, los datos indican un riesgo alto de intoxicación, abuso y dependencia cuando se consume una o dos veces por semana y muy alto para abuso

y dependencia en las personas que consumen una vez por semana o diariamente. A mayor cantidad de consumo el riesgo es muy alto para intoxicación, abuso y dependencia. Finalmente, en las asociaciones se destaca que puede aparecer riesgo alto de dependencia si se está en los primeros semestres de la carrera y vivir emociones desagradables motiva el consumo.

Los porcentajes y asociaciones descritas en el presente estudio coinciden con los hallazgos presentados en los estudios de la DNE (2009), del Programa Rumbos (2002), Cicua et al. (2008) y Barrios et al. (2004). En consecuencia, se ratifica la necesidad de avanzar en el diseño e implementación de programas de prevención costo-efectivos en las comunidades universitarias que integren los resultados encontrados (Londoño & Vinacia, 2007, 2005).

A partir de las verbalizaciones recogidas en los grupos focales, queda claro y se destaca la necesidad de efectuar transformaciones culturales a nivel general –cultura colombiana- y a nivel específico –cultura universitaria-, ya que la ingesta de alcohol se inicia tempranamente con la aquiescencia de los adultos, e incluso inducida por ellos, y sostenida por las actitudes, creencias y prácticas propias unas de la cultura colombiana y otras del quehacer universitario en donde el consumo es corriente.

La mayoría señala que se bebe por diversos motivos, aunque se destaca como prioritaria la necesidad de socializar. Los amigos cobran gran importancia tanto por la época de la vida como por la soledad que experimentan, ya sea por estar lejos de la casa o porque por diferentes circunstancias no se da la cercanía con la familia. La soledad por ausencia de figuras protectoras se ve como factor causal.

El énfasis para los programas de prevención lo ubican en los tres primeros semestres percibidos por los universitarios como los más problemáticos, porque se declaran influenciados y tienen que tolerar el estrés originado por el alejamiento de la familia, el rendimiento académico y el buen desempeño sexual.

El enfoque planteado se orienta al consumo responsable en donde las instancias comprometidas –familia, escuela, universidad, dueños de bares, Se-

cretaría de Salud, alcaldías locales y los estudiantes mismos- sean corresponsables del programa. Este tipo de enfoque confiere empoderamiento a los jóvenes y permite a los distintos grupos con los que interactúen los líderes contar con figuras positivas de identificación que, desde una postura realista y contextualizada, los motiven para actuar responsablemente tanto a no consumidores habituales como a los que sí lo son.

Las metodologías que proponen tienen un énfasis visual y vivencial con contenido que cause impacto emocional. Las estrategias variadas permiten tener un cubrimiento amplio de los diferentes aspectos que inciden en la problemática, ya sean externos al individuo o intraindividuales (cultura colombiana, cultura universitaria, habilidades sociales y relaciones a todos los niveles).

Los estudiantes se refieren a la necesidad de fortalecer habilidades para enfrentar patrones culturales; el énfasis lo ponen en alternativas externas a ellos mismos: diseño de políticas estatales, cumplimiento de la legislación existente y control del afán de lucro de los expendedores, así como transformaciones de los rituales en las celebraciones relacionadas con aspectos afectivos. Las universidades tendrían que comprometerse con la formación de los primíparos, insistiendo en valores como la autonomía y la responsabilidad y haciendo un acompañamiento a quienes presentan consumo problemático.

En síntesis, plantean corresponsabilidad de los distintos actores en diferentes frentes; justifican la existencia de un programa preventivo dirigido a estudiantes universitarios y una prevención diferencial que tenga en cuenta el contexto (Bríñez et al., 2005; Cicua et al., 2008; O’Conor & Colder, 2005). Esto ratifica lo planteado por Londoño y Vinacia (2007, 2005) cuando plantean que no todos los resultados y éxitos de las acciones de prevención se pueden replicar en otras comunidades o grupos, ya que los procesos preventivos son tan particulares que puede suceder que un programa sea efectivo en una población bajo ciertas condiciones especiales y no en otras poblaciones.

Finalmente, es importante destacar que los jóvenes universitarios consideran como elemento

clave para el éxito de un programa de prevención, el que este sea elaborado e implementado por jóvenes para jóvenes teniendo en cuenta la psicología del ciclo vital que vive la población objetivo, tal como ya lo han señalado otras investigaciones (Londoño & Vinaccia 2007, 2005; Sánchez & Ventura, 2003; Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables, 2004).

Los elementos encontrados en este estudio, que buscó sensibilizar y motivar la construcción de un programa diseñado e implementado por jóvenes universitarios, son el punto de partida para una posterior investigación en la cual, a partir de una profundización de los elementos planteados, se proponga el diseño de un programa de prevención en la universidad con la participación de los estudiantes, acorde con las condiciones particulares en que se da la vida del universitario, y en especial el consumo del alcohol.

Referencias

- Albarracín, M. & Muñoz, L. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Revista Liberabit*, 14, 49-61.
- Alonso-Fernandez, F. (1998). *Los secretos del alcoholismo*. Madrid: Ediciones Libertarias.
- Annis, H., Graham, M. & Davis, C. (1998). *Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA)*. México: UNAM.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual and mental disorders (4ª ed.)*. Washington, DC: Autor.
- Ayala, H., Cárdenas, G., Echeverría, L. & Gutiérrez, M. (1998). *Manual de autoayuda para personas con problemas en su forma de beber*. Mexico: Miguel Angel Porrúa.
- Babor, T., Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. (2001). *AUDIT Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo del alcohol. Pautas para su utilización en la atención primaria*. Organización Mundial de la Salud. WHO/MSD/MSB/01.6a
- Barrios, M., Bermúdez, J., Bonilla, R., Camacho, D., Cano, C., Durán, E. et al. (2004). *Situación actual y prospectiva de la niñez y la juventud en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Bríñez, J. (2001). Cuestionario para evaluar el nivel de desarrollo de los Problemas Asociados al Consumo de Alcohol (CEAL). *Acta Colombiana de Psicología*, 5, 63-85.
- Bríñez, J., Duarte, A. & Osorio, L. (2005). *Situaciones psicosociales que favorecen el consumo de alcohol en adolescentes embarazadas*. Trabajo de grado no publicado, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Borsari, B. & Carey, K. B. (2000). Effects of a brief motivational intervention with college student drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 728-733.
- Cashin, J. R., Presley, C. A. & Meilman, P. W. (1998). Alcohol use in the Greek system: Follow the leader? *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 63-70.
- Cicua, D., Méndez, M. & Muñoz, L. (2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 4(11), 115-134.
- Colombia, Dirección Nacional de Estupefacientes. (2009). *Uno de cada 10 colombianos ha probado la droga, dice estudio del Consejo Nacional de Estupefacientes*. Republica de Colombia, Ministerio del Interior y de Justicia. Recuperado en agosto 16 de 2009, de <http://www.dne.gov.co/index.php?idcategoria=3591>
- Colombia, Programa Presidencial Rumbos. (2002). *Juventud y consumo de sustancias psicoactivas: resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años*. Bogotá: Presidencia de la República.
- Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. *Journal of the American Medical Association*, 252, 1905-1907.
- Flórez-Alarcón, L. (2000). Análisis del consumo de alcohol con fundamento en el modelo transteórico, en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 4, 79-98.
- Flórez-Alarcón, L. (2007). Diagnostico e intervención del consumo excesivo de alcohol en ambientes educativos. *TIPICA: Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 3 (2). Recuperado en junio 15 de 2009, de http://www.henry.tipica.org/xwuqiwasjlhasdf-7985644Tipica2/presentacion_03_02.html

- Gantiva, C. & Flórez-Alarcón, L. (2006). Evaluación del impacto de un programa de entrevista motivacional en formato grupal e individual para consumidores abusivos de alcohol. *TIPICA, Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 2(2). Recuperado en junio 18 de 2009, de http://www.tipica.org/pdf/2_e_programa_tipica_para_la_promocion.pdf
- Grant, B. F. (1997). Prevalence and correlations of alcohol use and DSM-IV alcohol dependence in the United States. Results of the National longitudinal alcohol epidemiologic survey. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 464-473.
- Londoño, C., García, W., Valencia, S. C. & Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología*, 21(2), 259-267.
- Londoño, C. & Vinaccia, S. (2005). Prevención del abuso de alcohol en jóvenes universitarios: Lineamientos en el diseño de programas. *Psicología y Salud*, 15(2), 241-249.
- Londoño, C. & Vinaccia, S. (2007). *Prevención del abuso de alcohol en jóvenes universitarios: Lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. "Prevención Basada en la Evidencia: Comunidades y Drogas"*. AVISPA. Recuperado en junio 14 del 2009, de <http://www.nuevosumbos.org>
- Martínez, K., Pedroza, F. & Salazar, M. (2008). Resultados iniciales de la aplicación de Consejo Breve sobre el consumo de alcohol en adolescentes rurales de México. *TIPICA, Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 4(1). Recuperado en julio 20 de 2009, de <http://www.tipica.org>
- Ministerio de la Protección Social & Dirección Nacional de Estupefacientes. (2009). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia* (1ª ed.). Colombia: Editora Guadalupe S.A.
- Ministerio de la Protección Social & Pontificia Universidad Javeriana. (2008). *Encuesta Nacional de Salud 2007*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- Ministerio de la Protección Social. (2005). *Encuesta de sustancias psicoactivas*. Bogotá: Autor.
- O'Connor, R. M. & Colder, C. (2005). Predicting alcohol patterns in first-year college students through motivational systems and reasons for drinking. *Psychologica Addict Behavior*, 19, 10-20.
- O'Malley, P. & Johnston, L. (2002). Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *Journal of Studies on Alcohol* (Suppl. 14), 23-39.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Informe sobre la salud en el mundo 2002*. Recuperado el 20 de marzo de 2006, de <http://www.who.int/whr/2002/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2004*. Recuperado el 21 de noviembre de 2008, de <http://www.who.int/whr/2004/es/>
- Pérez, A. & Escopeta, O. (2009). *Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia 2008*. Bogotá: Corporación Nuevos Rumbos.
- Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables. (2004). *Informe de situación 2004*. Recuperado en marzo 22 del 2009, de http://www.msal.gov.ar/upload/publicaciones/Publicaciones_35.pdf
- Sánchez-Ventura, J. G. (2003). *Prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas- Previnfad, junio 2003*. Recuperado el 22 de marzo del 2009, de <http://www.fad.es/Home>
- Turisi, R., Malett, K., -A., Mastrileo, N. R. & Lanmer, M. E. (2006). Heavy drinking in college students: Who is at risk and what is being done about it? *Journal of General Psychology*, 4, 401-420.
- Winters, K. C., Leitten, W., Wagner, E. & O'Leary, T. (2007). Use of brief interventions for drug abusing teenagers within a middle and high school setting. *Journal of School Health*, 77(4), 196-206.

