



“Tómate el Control”: un programa de prevención de consumo problemático de alcohol para comunidades universitarias¹

María Liliana Muñoz Ortega²

Lucía Carolina Barbosa Ramírez³

Margaret Méndez Heilman⁴

Gloria del Pilar Cardona Gómez⁵

Luisa Fernanda Ruiz Eslava⁶

doi:10.11144/Javeriana.IE16-2.tcpc

Cómo citar: Muñoz Ortega ML, Barbosa Ramírez LC, Méndez Heilman M, Cardona Gómez G del P, Ruiz Eslava LF. “Tómate el Control”: un programa de prevención de consumo problemático de alcohol para comunidades universitarias. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* 2014;16(2):27-48. doi:10.11144/Javeriana.IE16-2.tcpc

1. Artículo de investigación. Recibido: 12 de diciembre de 2013. Revisado: 13 de enero de 2014. Aprobado: 21 de febrero de 2014. Artículo derivado del proyecto de investigación *Un programa de prevención de consumo de alcohol en la universidad diseñado por los universitarios*, número 120345921471, financiado por la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
2. Psicóloga. Magíster en Comunicación Social. Docente, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: lmunoz@javeriana.edu.co
3. Psicóloga. Magister en Administración en Salud. Docente, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: carolina.barbosa@javeriana.edu.co
4. Psicóloga. Investigadora, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: mmendezh@etb.net.co
5. Psicóloga, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Colombia. Correo electrónico: cardona.pilar@yahoo.es
6. Psicóloga, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Colombia. Correo electrónico: lruizeslava@gmail.com

Resumen

El estudio buscó caracterizar los elementos que deben tenerse en cuenta para la construcción de un programa de prevención del consumo problemático de alcohol en universitarios, diseñado e implementado por actores de la comunidad educativa de dos universidades privadas de Bogotá. Se utilizaron procesos de tipo cualitativo y cuantitativo en los distintos elementos constitutivos del programa y las diferentes fases: diseño, implementación y evaluación, teniendo como eje central la participación de los estudiantes. Los elementos trabajados fueron: delimitación de la problemática del consumo en universitarios, estructuras estratégicas y operativas del programa, evaluación que incluyó cobertura, grado de riesgo frente al consumo de alcohol, percepción de necesidad y aceptación e impacto percibido respecto al consumo problemático por parte de los estudiantes y profesores. Con particularidades, el modelo del programa fue considerado, por las dos comunidades educativas, como una alternativa para las acciones de prevención en el consumo de alcohol y se resaltó el compromiso que puede generar en estudiantes y docentes el responder a una necesidad sentida, la incidencia que puede tener en la construcción de una actitud crítica frente al consumo problemático de alcohol y en los comportamientos de consumo.

Palabras clave: consumo de alcohol; programas prevención en alcohol; prevención; universitarios

"Take Control", a Prevention Program for Problem Drinking in University Communities

Abstract

The study sought to identify the factors to be considered in the construction of a prevention program for problem drinking in college, designed and implemented by stakeholders in the educational community of two private universities in Bogotá. Processes of qualitative and quantitative type were used in the various constituent elements of the program and the different phases: design, implementation and evaluation, with a central focus of student participation. The involved elements were: delimitation of the problem of drug use in college, strategic and operational structures of the program, assessment which included coverage, degree of risk to the consumption of alcohol, perceived need and acceptance, perceived impact regarding the problematic use by students and teachers. The program model was considered, by both educational communities, as an alternative for prevention efforts in alcohol consumption and it was highlighted the commitment that can result in students and teachers responding to a need and the incidence that can have in building a critical attitude to problem drinking and consumption behaviors.

Keywords: alcohol consumption; alcohol prevention programs; prevention; university

“Segura* o Controle”: programa de prevenção de consumo problemático de álcool para comunidades universitárias

Resumo

O estudo visou caracterizar os elementos a se levar em conta para a construção de um programa de prevenção do consumo problemático de álcool em universitários, tracejado e implementado por atores da comunidade educativa de duas universidades privadas de Bogotá. Utilizaram-se processos de tipo qualitativo e quantitativo nos diferentes elementos constituintes do programa e as diferentes fases: concepção, implementação e avaliação, com a participação dos alunos como eixo central. Os elementos trabalhados foram: delimitação da problemática do consumo em universitários, estruturas estratégicas e operativas do programa, avaliação incluindo cobertura, grau de risco face ao consumo de álcool, percepção de necessidade e aceitação e impacto percebido no que diz respeito ao consumo problemático por parte de discentes e docentes. Com particularidades, o modelo do programa foi considerado pelas duas comunidades educativas como alternativa para as ações de prevenção de consumo de álcool e foi remarcado o compromisso que pode gerar em discentes e docentes o fato de eles responder a uma necessidade sentida, a incidência que podem ter na construção de uma atitude crítica em face do consumo problemático de álcool e nos comportamentos de consumo.

**N. da T. O nome do programa em espanhol “Tómate el Control” faz trocadilha com a palavra tomar que significa tanto segurar, agarrar quanto beber. A ideia implícita é: não beba demais, segura o controle.*

Palavras chave: consumo de álcool; programas prevenção em álcool; prevenção; universitários

Antecedentes y justificación

El presente estudio se inscribe en la línea de investigación llamada *consumo de sustancias psicoactivas*, que pertenece al grupo de investigación de Psicología y Salud de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana. El antecedente de este programa es la investigación publicada por Muñoz y cols. (1), 2012, que lleva por título “Elementos para programas de prevención en consumo de alcohol en universitarios”.

La necesidad de establecer esta línea surge de la alta incidencia de consumo problemático encontrada en estudios realizados tanto en Colombia como en otros países. El alcohol es la sustancia más consumida entre los jóvenes, según los reportes de los últimos años en Colombia y en el mundo por autores como Becoña y Vásquez (2); Organización Mundial de la Salud (OMS) (3); el Plan Nacional sobre Drogas (4); Fenzel (5); Higgins y Marcum (6); Parrott, Morian, Moss y Scholey (7); Salazar y Arrivillaga (8); Gantiva y Flórez-Alarcón (9); Flórez-Alarcón (10); Londoño y Vinaccia (11); Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes (12), y Pilatti y cols. (13). Estos autores confirman la existencia de riesgo para alto consumo de alcohol en los jóvenes de los países en desarrollo y sus consecuentes efectos negativos en los espacios sociales, económicos y de salud.

El consumo de alcohol es considerado un problema de salud pública y se encuentra entre las primeras diez causas de discapacidad, debido a los trastornos que puede acarrear (14-16). 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 (12), el 20% de los jóvenes de 12 a 17 años de edad declaró haber probado el trago, y de 18 a 24, el 46%. El 12,2% de ellos está en “consumo problemático”, es decir, 2,4 millones de personas.

La OMS (14), en su informe final sobre los determinantes de la salud, explicita qué rasgos específicos del contexto social la afectan y que es perentorio incidir en aquellos susceptibles de ser modificados por la acción humana. De ahí que aspectos como políticas gubernamentales, mercados y factores de vulnerabilidad deban ser tenidos en cuenta.

El consumo se inicia desde edades tempranas, asociado con las celebraciones, la manera en que se viven las emociones agradables, el manejo del tiempo libre, la presión social de los pares, las condiciones de vida familiar y los conflictos personales. Se ve influido por la cultura global, que facilita y permite el acceso al alcohol, y por la cultura universitaria, en la cual su consumo ayuda a manejar dificultades de la etapa de la vida en que se encuentran (16-18). La compra de alcohol y los lugares de consumo se convierten en el día a día del joven universitario, quien debiendo adaptarse a nuevas situaciones académicas y sociales, cree encontrar allí un apoyo.

Específicamente, respecto al consumo de alcohol en universitarios colombianos, el II Estudio Epidemiológico Andino del 2012 sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria reporta consumos del 95,6%, del 84,8% y del 61,1%, respectivamente, para “una vez en la vida”, en el “último año” y en el “último mes”. El porcentaje de estudiantes que declara

haber usado la sustancia en el último mes aumenta sistemáticamente con la edad, hasta los 24 años. Un 30,9% de los estudiantes que afirman haber consumido alcohol en el último año se ubica en la categoría de riesgo o uso perjudicial de alcohol, y el 14,1% puede ser considerado con signos de dependencia (19).

El Ministerio de Protección Social en Colombia, para abordar el fenómeno tiene varias políticas: el Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 (20) y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (21); la Política Nacional 2007 para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto (22); la propuesta de la Política Nacional del Campo de la Salud Mental de 2007 (23), y el Decreto 120 de 2010, por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol (24). Estas hacen hincapié en la necesidad de proteger a los jóvenes y la búsqueda de respuestas efectivas que fortalezcan la participación y tomen en cuenta los determinantes de la salud considerando la persona un ser biopsicosocial.

La población universitaria en Bogotá ha sido objeto de variados diagnósticos; sin embargo, solo unos pocos esfuerzos se han dirigido a la formulación de programas de promoción y prevención y a comprobar su efectividad en la población bogotana (9-11,16,17). Algunos de los programas implementados en el campo de la prevención y promoción de la salud han resultado ser de bajo impacto y esto sugiere que hay una falla en el diseño o en la implementación. Es posible que este fracaso se deba en parte a la no inclusión de la dimensión psicológica en las actividades de promoción y prevención, como lo señala Flórez-Alarcón (10), pero también a la implementación de programas que si bien se acogen a un modelo específico, no se derivan de la población con la que se pretende trabajar.

En la búsqueda de subsanar estas limitaciones presentes en los programas de prevención, ratificadas en la investigación publicada en el 2012 (1) como parte de la producción de la línea de consumo de sustancias psicoactivas de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana, se propuso esta investigación, con la que se intentó responder la siguiente pregunta investigativa: ¿cuáles elementos deben tenerse en cuenta en las fases de diseño, implementación y evaluación de un programa de prevención del consumo problemática del alcohol que pueda tener impacto en estudiantes universitarios?

Categorías

Fase de diseño: construcción de necesidad real sentida y estructura estratégica del programa.

Fase de implementación: estructura operativa del programa.

Fase de evaluación: cobertura, incidencia en el grado de riesgo de consumo de alcohol en los estudiantes, percepción de necesidad y aceptación del programa y percepción del impacto conseguido.

Método

Tipo de estudio

Se realizó un estudio multimétodo con diseño de triangulación concurrente, con alcance descriptivo e interpretativo (25). Se utilizaron metodologías de tipo cualitativo y cuantitativo en las diferentes fases de la elaboración del programa: diseño, implementación y evaluación, teniendo como eje central la participación de la comunidad educativa.

Participantes

Los participantes fueron en total 9279 en la universidad uno (9020 estudiantes y 259 adultos) y 4863 en la universidad dos (4808 estudiantes y 55 adultos). Se eligieron, en cada universidad tres facultades en las que se habían presentado mayores riesgos frente al consumo problemático de alcohol establecido en un estudio previo (1).

Instrumentos

AUDIT (Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol). Prueba de tamizaje que determina el riesgo dentro de las categorías de riesgo mínimo, consumo de riesgo, consumo perjudicial y posible dependencia (26). Con este instrumento se estableció la línea de base para consumo problemático en los estudiantes universitarios y posterior a la implementación del programa se midió de nuevo para establecer comparaciones. *Cuestionarios de evaluación para cada actividad.* Incluyeron preguntas en cuanto a aspectos metodológicos (material, facilitador y métodos) y de aceptación del programa (compartir intencionalidad, necesidad, utilidad y posibilidad de resultados). Se utilizaron dos sistemas de respuestas de escala tipo Likert (excelente, bueno, aceptable y deficiente; así como total acuerdo, acuerdo, desacuerdo y total desacuerdo). Al final de cada cuestionario se solicitaba información cualitativa en términos de observaciones o sugerencias.

Cuestionario de evaluación de percepción del impacto del programa. Incluyó preguntas respecto a recordación, opinión, porcentaje de impacto en cambios de comportamientos frente al consumo y necesidad de continuidad del programa.

Procedimiento

Las fases planteadas se desarrollaron de forma simultánea en busca de una constante retroalimentación y rediseño. Para cada fase se crearon, analizaron y probaron las actividades desarrolladas y los productos obtenidos. En el diseño se construyó y analizó la delimitación de la problemática del consumo y la estructura estratégica; en la implementación se creó y redefi-

nió permanentemente la estructura operativa, y en la evaluación se midió la cobertura lograda, la incidencia en el grado de riesgo, la percepción de necesidad y aceptación del programa y la percepción del impacto conseguido.

Resultados

Los resultados se presentan para cada universidad en tres ámbitos (diseño, implementación y evaluación), utilizando tanto datos cualitativos como cuantitativos. En primer lugar se describe el proceso y los productos del diseño del programa; luego, los elementos clave del proceso de implementación y, finalmente, los datos arrojados por el sistema de evaluación.

Diseño del programa

Los mecanismos utilizados para realizar la convocatoria para el diseño del programa en las dos universidades fueron diferentes. El proceso en la universidad uno se centralizó en su Facultad de Psicología, desde donde se realizó una permanente coordinación intrainstitucional macro con la Vicerrectoría del Medio Universitario, el Comité de Universidad Saludable, el Programa de Becarios, Grupos Institucionales y grupos estudiantiles, y en cada facultad con las decanaturas del Medio Universitario, directores de carrera y departamento, asistentes administrativos y docentes.

El equipo de psicólogos definió la necesidad de utilizar diferentes mecanismos (correo electrónico, carteleras, página web de la universidad y página web del programa, Facebook, celular y *chat*) para mantener la coordinación permanente con todos los actores adultos y jóvenes de la universidad buscando identificar estudiantes interesados en realizar servicio social por interés personal. Este proceso fue permanente en los dos años de implementación, lo cual permitió consolidar un grupo de jóvenes voluntarios intermitentes, jóvenes voluntarios permanentes y un grupo de becarios con los que se conformó el equipo gestor para desarrollar el programa.

El proceso en la universidad dos se centralizó en el Servicio Médico, que dependía de la Vicerrectoría de Promoción y Desarrollo Humano, unidad encargada dentro de la universidad de desarrollar programas basados en las premisas de universidad saludable estipulados por la OMS. El equipo gestor de profesionales (médicos) definió que la mejor manera de realizar la convocatoria era buscar a los jóvenes que prestaban servicio social en la universidad como contraprestación a la ayuda económica otorgada.

El diseño del programa se hizo en conjunto con las dos universidades partiendo de la investigación llamada *Elementos para programas de prevención en consumo de alcohol en universitarios* (1). Sus resultados fueron la información básica con la que trabajaron 99 estudiantes durante 4 reuniones, en las que construyeron la estructura estratégica del programa, conformada por el enfoque, la misión, la visión, los objetivos y el esquema. Se realizaron posteriormente 2 reuniones a partir de las cuales se logró compromiso y motivación por parte de los jóvenes participantes, y donde

quedó planteado un programa base. Se organizaron 4 comités: planeación, logística, comunicación y divulgación, y en ellos se ubicaron los jóvenes de acuerdo con sus intereses y habilidades.

Mediante un concurso en el que se recibieron 36 propuestas de ambas universidades, se definió un logo y un eslogan del programa: “Tómate el control, haz una pausa y actúa con responsabilidad” (<http://www.tomateelcontrol.com>).

El programa modelo de la universidad uno en todos los componentes de la estructura dejó planteado que se trata de un programa de jóvenes para jóvenes, cuya intencionalidad —como lo expresaban los mismos estudiantes— “no era satanizar el consumo”, sino motivar y trabajar para que los jóvenes universitarios lograran “tomarse el control” frente al consumo problemático del alcohol. El programa modelo de la universidad dos, a pesar de que en su estructura estratégica quedó planteado como un programa de jóvenes universitarios para jóvenes universitarios, en la práctica —como lo manifestaron los mismos estudiantes— terminó siendo “un programa manejado por adultos con la participación de jóvenes”.

Implementación del programa

Para la implementación el equipo gestor definió que era necesario validar y ampliar la propuesta de actividades establecidas en el programa base con estudiantes de las diferentes facultades. Se optó, entonces, por realizar una actividad que se denominó *lluvia de ideas*, en la que participaron en la universidad uno 234 estudiantes, y en la universidad dos, 139. Además de fortalecer la divulgación del programa, fue posible identificar oportunidades de mejoras para la malla de actividades y la manera en que se implementaría.

Mallas de actividades

Malla universidad uno

Contiene dos subprogramas y unas acciones de soporte. Redefinidas y evaluadas permanentemente por los estudiantes (tabla 1).

Todas las actividades realizadas en el subprograma “Tómatala suave” estaban orientadas a que los estudiantes construyeran una postura crítica frente al consumo problemático del alcohol que les permitiera pensar e implementar acciones antes de cada situación de consumo, durante esta y después, para que lograran tomarse el control.

Las actividades realizadas en el subprograma “No te tomes tu vida” se orientaron a diseñar e implementar actividades para jóvenes que estaban iniciando su primer semestre en las universidades y aquellos que podían estar presentando ya señales de estar enfrentando abuso o dependencia que les ayudaran a disminuir o reducir la posibilidad de daño derivado de estar expuestos a un consumo problemático de alcohol.

TABLA 1. Malla de actividades “Tómate el Control”: universidad uno (2010-2011)

Actividades generales	Actividades específicas	
Subprograma “Tómatela suave”	Ciclo video foro “Tómatela suave”	
	Ciclo video foro “La última y nos vamos”	
	Reflexión docentes con alumnos	
	Taller de sensibilización dueños de bares	
	Ciclo cine foros consumo alcohol	
	Deportes sin alcohol	
	Semanas de la vida saludable	
Subprograma “No te tomes tu vida”	“Pa’las que sea”	Abuso de alcohol
		Dependencia
		Ruta atención
	Vivamos la universidad	Video foro primíparos
		Trabajo con inductores
Acciones de soporte	Divulgación	Página web
		Facebook
		Boletín anual
		Agenda-cartilla
		Reuniones directivos
		Taller profesores
	Sensibilización	Puesta en escena
		<i>Performance</i>
		<i>Sketch</i>
		Cuentero
		Conciertos

El equipo gestor definió como estrategia básica diseñar e implementar acciones de apoyo dirigidas a todos los actores de la comunidad educativa que coadyuvaran a crear y a posicionar la imagen del programa, la importancia de su existencia o las posibilidades de impacto, y a generar la invitación permanente a participar en él. Se diseñaron e implementaron actividades y dispositivos de dos tipos, unos para realizar divulgación y otros para sensibilizar.

Malla universidad dos

La malla de actividades que se implementó fue definida por los adultos. Se realizaron tres video foros en forma masiva en el teatro de la institución con el apoyo de un grupo de voluntarios de las dos universidades. Las actividades de divulgación y sensibilización fueron aceptadas en forma positiva por los estudiantes al igual que las deportivas (tabla 2).

TABLA 2. Malla de actividades “Tómate el Control”: universidad dos (2010-2011)

Actividades generales	Actividades específicas
Divulgación y sensibilización	Concierto grupos musicales
	Presentación obra de teatro
	Cuenteros
Construcción de una postura crítica	Video foro “Tómatela suave”
	Video foro “La última y nos vamos”
	Video foro primíparos
	Trabajo con dinamizadores
	Taller profesores
	Ciclo cine foros consumo alcohol
Deportivas	Campeonato de <i>ping-pong</i> y de fútbol
Comunicación	Página web

Evaluación del programa

Evaluación de la cobertura

En la universidad uno, en los diferentes momentos y actividades del proyecto se llegó a un total de 9020 estudiantes y 259 adultos. Para el caso de la universidad dos, se llegó a 4808 estudiantes y se alcanzaron a involucrar directamente 55 adultos. El mayor cubrimiento se logró en las actividades de inducción de nuevos estudiantes con el video foro “Vivamos la universidad” y los video foros “Tómatela suave” y “La última y nos vamos”. Se destaca que 200 estudiantes participaron activamente como becarios y como voluntarios en la universidad uno, y 49, en la universidad dos. También sobresale el trabajo de 251 y 116 inductores, respectivamente, para las universidades uno y dos.

Evaluación del consumo

Para el subprograma de prevención selectiva (“Tómatela suave”), en la universidad uno y en las actividades de construcción de la postura crítica en la universidad dos, al iniciar la implementación de la malla de actividades se estableció la línea de base para el grado de riesgo frente al consumo de alcohol utilizando el AUDIT. Finalizando la implementación del programa se volvió a aplicar la prueba para poder establecer si se habían dado cambios significativos de tendencia en los diferentes niveles de riesgo (figuras 1 y 2).

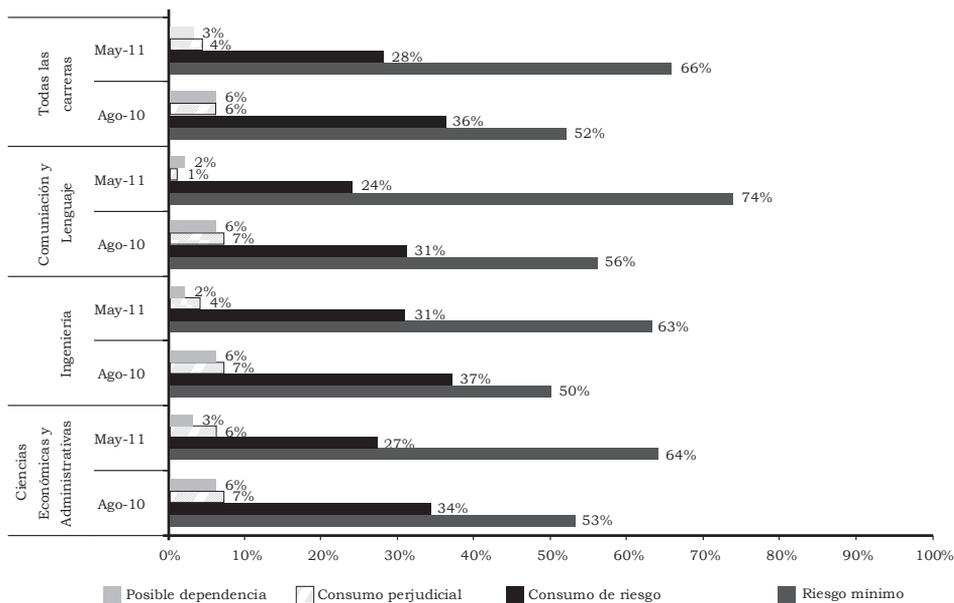


FIGURA 1. Niveles riesgo AUDIT antes-después del programa universidad uno

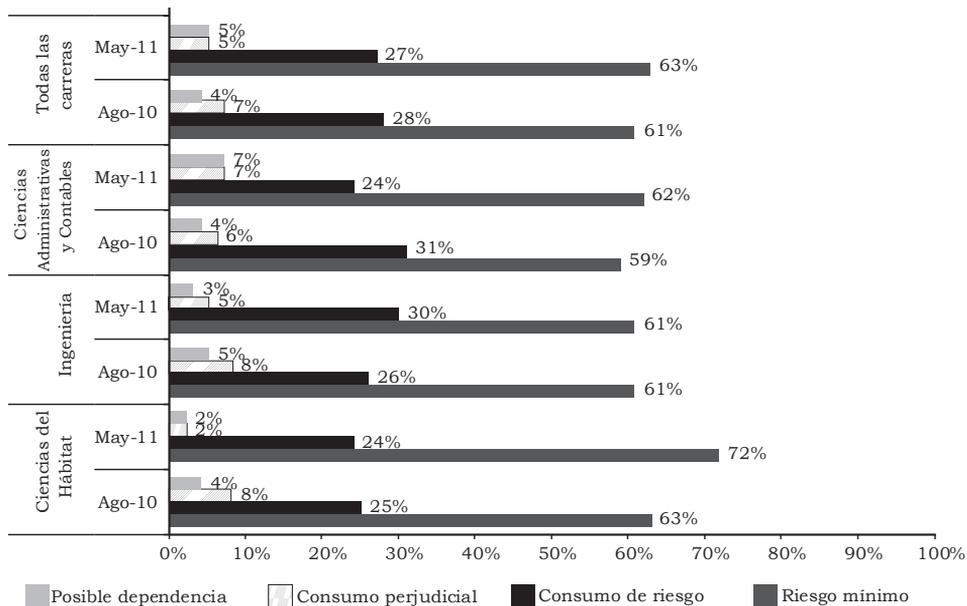


FIGURA 2. Niveles riesgo AUDIT antes-después del programa universidad dos

Se destaca que entre la aplicación antes de la universidad uno y después de esta, el consumo problemático disminuyó (figura 1). El porcentaje de estudiantes en riesgo perjudicial y posible dependencia se redujo en 5 puntos, y el de consumo de riesgo, en 8 puntos. Fue significativa la diferencia a nivel de 0,01 evaluada mediante la prueba T de Student para muestras independientes.

En la universidad dos, a partir de los resultados obtenidos en una muestra representativa de las tres facultades, es posible decir que la tendencia en el consumo problemático cambió. Como se puede ver en la figura 2, el porcentaje de estudiantes en riesgo perjudicial y posible dependencia disminuyeron en 1 punto; el de consumo de riesgo en 1 punto, y el riesgo mínimo aumentó en 2 puntos, y no fueron significativas a nivel estadístico estas diferencias.

En el subprograma de prevención indicada (“Pa’ las que sea”) implementado en la universidad uno, los estudiantes que participaron efectuaron una autoevaluación (AUDIT) al inicio y finalización de la implementación. Los cinco estudiantes que concluyeron el subprograma disminuyeron su grado de riesgo a un grado, menor al que presentaban al iniciar su participación.

Evaluación de la percepción de necesidad y aceptación

En cuanto a la tendencia de aceptación en la universidad uno, las preguntas fueron contestadas por 2660 estudiantes en diferentes momentos del proceso de implementación. El 99% de ellos compartió las intencionalidades del programa, un 98% consideró que responde a una necesidad sentida de prevención del consumo problemático de alcohol, el 95% pensó que podría tener utilidad para la comunidad educativa y un 83% estuvo de acuerdo en que se podrían conseguir resultados con los jóvenes.

Con relación a la tendencia de aceptación en la universidad dos, las preguntas fueron contestadas por 850 estudiantes en diferentes momentos del proceso de implementación. El 98% compartió las intencionalidades del programa, un 95% consideró que responde a una necesidad sentida de prevención del consumo problemático de alcohol, el 95% pensó que podría tener utilidad para la comunidad educativa y un 87% estuvo de acuerdo en que se podrían conseguir resultados con los jóvenes.

Evaluación de la percepción del impacto

Respecto a la encuesta de impacto percibido, fue aplicada solo en la universidad uno a 270 estudiantes y 19 docentes de las facultades en las que se implementó el programa. El 80% de los estudiantes de las facultades en las que se implementó conocía el programa “Tómame el Control”, tuvo una opinión favorable o muy favorable el 96%, un 36% consideró que ayudó a más del 60% de los estudiantes a construir una postura crítica

frente al consumo problemático y el 33% percibió que ayudó a generar cambios en el comportamiento a más del 60% de los jóvenes frente a los riesgos que se derivan del consumo del alcohol. La gran mayoría (95%) opinó que el programa debería seguirse implementado en la universidad. Del total de docentes encuestados, el 89% manifestó conocer el programa "Tómate el Control". Tuvieron una opinión favorable o muy favorable el 100% de ellos, un 33% consideró que ayudó a más del 60% de los estudiantes a construir una postura crítica frente al consumo problemático y el 60% percibió que ha ayudado a generar cambios en el comportamiento a más del 60% de los jóvenes frente a los riesgos que se derivan del consumo del alcohol. La totalidad de los profesores opinó que el programa debería seguirse implementado en la universidad.

Análisis de resultados

Construcción de necesidad real sentida del programa

Para iniciar la construcción del programa, junto con los directores, docentes y estudiantes, se tomaron como referentes centrales los resultados de la investigación realizada por Muñoz y cols. (1), en la que participaron las dos universidades privadas con las que se agenció el programa "Tómate el Control". En dicho estudio se estableció la percepción del consumo en cuanto a características, situaciones y niveles que tiene en los universitarios, y los elementos que deberían contemplarse para desarrollar programas de prevención del consumo problemático de alcohol dirigidos a esta población. Dichos resultados fueron retomados y validados con el equipo de estudiantes, docentes y profesionales que construirían el programa para lograr que la necesidad fuera real y sentida por ellos. En cuanto al enfoque, se establecieron elementos para su implementación y alternativas de actividades. Se validaron y ampliaron estos resultados con estudiantes de las dos universidades, con quienes se crearon las categorías para la comprensión de la problemática y las directrices que orientarían la construcción del programa por parte de los actores de las comunidades educativas participantes durante todo el proceso.

Como elementos centrales clave en la comprensión aparecen: existencia de creencias y prácticas que favorecen el consumo, no satanización del consumo, impulso al consumo responsable, innovación y creatividad de sus gestores y toma como punto de partida las necesidades, percepciones y sugerencias de la población sujeto de la investigación y la identificación de variables socioculturales.

Estructura estratégica

La estructura estratégica del programa está conformada por el enfoque; las categorías comprensivas y de intervención, misión, visión y objetivos, y el esquema del programa.

“Tómate el Control”, es una síntesis de la estructura estratégica simbolizada en el logo y el eslogan. Todas las acciones que se realizaron siempre invitaban y motivaban a que cada estudiante universitario hiciera una “pausa” para “tomarse el control” frente al consumo del alcohol.

“Consumo responsable”, el enfoque definido, corresponde técnicamente al enfoque de reducción de daño. Se priorizó el manejo del riesgo y del daño potencial que puede derivarse del consumo social y consumo problemático. Se establecieron tres escenarios para tomarse el control antes, durante y después de enfrentar situaciones en las que existe la posibilidad de tomar, bien sea porque se es invitado o por iniciativa propia.

La vulnerabilidad se encontró asociada con las presiones grupales, las relaciones de pareja y con los pares, la búsqueda de identidad personal y profesional y la falta de autocontrol. La cultura universitaria fue asumida como una cultura que presiona y propicia la ingesta, porque los requerimientos de la vida académica, la adaptación a unos nuevos estilos de vida y la tradición cultural colombiana, trasladada al ámbito universitario, que incluye utilizar el alcohol como parte fundamental de las celebraciones y como un mecanismo apropiado para manejar las tensiones y frustraciones que enfrenta un joven universitario, así lo pregona. Se definieron maneras diferentes de enfrentar el consumo y se destacó que no debería ser la principal y única actividad de esparcimiento que puede realizar un joven, sino que debe ser asumido como una oportunidad dentro de muchas que tengan para divertirse y construir relaciones.

Así mismo, fue trabajada la presión a la que se ven enfrentados los jóvenes universitarios cada vez que van a un bar, bien sea por el deseo de obtener ganancias económicas por parte de los dueños de bares o por el incumplimiento de las normas existentes para su regulación. Todos los aspectos mencionados fueron los pilares conceptuales para la comprensión y la intervención del manejo de los riesgos al consumir. Se pueden relacionar técnicamente con un modelo ecológico en el que se considera la acomodación progresiva entre un ser humano activo en desarrollo que vive en entornos inmediatos cambiantes que pueden afectarlo negativamente. Se trabajó con base en cuatro estrategias: por qué y para qué tomarse el control, costos de tomar sin control, pautas para mitigar y reducir el daño y cultura del cuidado por el otro y por sí mismo. Se determinaron cinco objetivos básicos: construir una postura crítica, potencializar habilidades de autocontrol, promover y favorecer respeto por diferentes opciones al tomar, desarrollar una cultura del cuidado por el otro y el autocuidado y fortalecer habilidades de relacionamiento.

Los grupos objetivo que se establecieron fueron: las personas que podían estar presentando riesgo para consumo problemático; los jóvenes cuyo consumo empezó desde el colegio y llegan a primer semestre a la universidad, cuando se da un consumo descontrolado y excesivo de alcohol, y los estudiantes de diferentes semestres que pueden estar colocándose en situaciones riesgosas para su vida en el momento de la ingesta.

En cuanto al tipo de intervención, en la universidad uno se desarrolló con el subprograma “Tómatela suave” una prevención selectiva cuyo

relieve está puesto en la percepción del daño y la vulnerabilidad a través de diferentes técnicas dirigidas a los jóvenes en general. Y en el programa “No te tomes tu vida”, una prevención indicada, la intervención estuvo dirigida a jóvenes con indicadores de riesgo para consumo problemático o con una percepción alta de riesgo por parte de los mismos estudiantes, que se centró en encontrar formas de manejar los riesgos en situaciones específicas de la vida cotidiana.

Estructura operativa

La estructura operativa estuvo conformada por la malla de actividades, los métodos y técnicas utilizadas, los recursos y las acciones de apoyo. En el proceso de implementación de las mallas de actividades surgieron dinámicas diferentes en las dos universidades, lo cual determinó el alcance e impacto del programa.

En las dos universidades se buscó la coordinación con los distintos actores del quehacer universitario y se conformaron equipos gestores. En la universidad uno lo conformaron estudiantes becarios, estudiantes voluntarios, un estudiante contratado como asistente operativo y tres profesionales de la psicología. En la universidad dos lo conformaron dos profesionales de medicina y un grupo de estudiantes voluntarios. El primero de los equipos recibió capacitación permanente según los requerimientos de implementación.

La dinámica en las dos universidades fue diferente en cuanto al tipo de convocatoria, el tiempo de dedicación del equipo gestor, el tiempo invertido en el programa y el grado de empoderamiento de los estudiantes. Los participantes en las dos universidades iniciaron su involucramiento con interés y compromiso pero con el tiempo asumieron una actitud pasiva. En todos se detectaron intereses personales específicos.

Evaluación

Los resultados del programa fueron analizados a nivel de cobertura, consumo y percepción tanto de necesidad y aceptación como de impacto para la universidad uno. En el caso de la universidad dos, se evaluó la cobertura, el consumo, la percepción de necesidad y la aceptación.

Los estudiantes que participaron en la universidad uno para diseñar, rediseñar e implementar el programa fueron el 9,71 % de la población total cubierta, lo que fue posible conseguir por la organización existente y el apoyo brindado por las diferentes unidades que conforman lo que es llamado “el medio universitario”, cuya tarea es el desarrollo y bienestar de estudiantes y colaboradores. Esto garantizó no solo tener un equipo numeroso de estudiantes para realizar las actividades, sino que el impacto fuera mayor, porque jóvenes como ellos eran los que lideraban las actividades.

Se logró un 32,5% más de la cobertura proyectada en la universidad uno, lo que facilitó que, por lo menos, la gran mayoría de los estudiantes

de las facultades participaran en dos de las actividades del programa de forma directa. Fue clave el apoyo de los docentes y del personal directivo.

En la universidad dos, de la población cubierta con el programa, lo diseñó e implementó un 8,6%, lo cual fue posible por la organización existente en la unidad encargada del bienestar universitario. Esto facilitó la realización de las actividades que se definió debían hacerse de forma masiva en el teatro de la institución, pues logró un mayor impacto con los primiparos, ya que en esta actividad los estudiantes lideraron el trabajo. De la cobertura proyectada se logró cubrir un 17,7% más, lo que permitió que por lo menos la mayoría de los estudiantes de las facultades participaran en dos de las actividades del programa de forma directa. El apoyo de directivos y docentes posibilitó el trabajo.

Respecto al cambio en el riesgo de consumo, en la universidad uno se presentó una reducción significativa al bajar 5 puntos porcentuales en el riesgo perjudicial y de dependencia y 8 puntos en el consumo de riesgo. En la universidad dos, la reducción fue de un punto porcentual tanto para el riesgo perjudicial y de dependencia como para el consumo de riesgo.

Se evidenció un cambio estadísticamente significativo, utilizando la prueba T, en el comportamiento de consumo por parte de los estudiantes en la universidad uno; de ahí que se pueda pensar que todas las actividades realizadas y las acciones de apoyo consiguieron un efecto positivo frente al consumo problemático del alcohol. En la universidad dos, el resultado estadístico permite inferir que no se modificó de manera significativa el comportamiento de los estudiantes.

La evaluación de la percepción del programa, en cuanto a la necesidad y aceptación de este en las dos universidades, evidenció la importancia que tiene para la gran mayoría de estudiantes (en promedio 96%) la prevención del consumo problemático de alcohol. Las intencionalidades establecidas para el programa tuvieron acogida, lo cual muestra la percepción de que el consumo de alcohol puede convertirse en algo negativo para sus vidas y que la opción de no satanizarlo, sino de “tomarse el control” es la que ellos asumen para prevenirlo. Un porcentaje menor (promedio 14%) manifestó incredulidad frente a la posibilidad de éxito y se plantea como explicación que estos jóvenes pueden estar en riesgo de consumo problemático.

El impacto del programa en la universidad uno fue contundente: existía recordación de la imagen y del eslogan, se evidenciaron resultados positivos en los estudiantes por parte de otros actores y de ellos mismos y casi por unanimidad se sugirió seguir implementándolo.

Discusión

En este último apartado el equipo investigador optó por destacar las lecciones aprendidas de esta experiencia para que los investigadores y profesionales que trabajan el tema continúen retomándolas y, ojalá en el corto plazo, se logre incrementar cada vez más el impacto en la prevención del consumo problemático.

El proceso para diseñar el programa en sus aspectos estratégicos en las dos universidades generó expectativas positivas en los diferentes actores, lo que permitió concretar una propuesta novedosa que, al ser creada por ellos mismos, daba una mayor probabilidad de impacto en las características y tasas de consumo presentes en las dos instituciones.

Lección aprendida: una característica clave de un programa de prevención para jóvenes universitarios es que sea un programa hecho por jóvenes para jóvenes. Los adultos requieren cambiar su postura de "sabios" e "inquisidores" para convertirse en creadores e innovadores que valoran y creen en las propuestas de los jóvenes.

El empezar por la delimitación de la problemática a partir de datos objetivos y de las experiencias que del tema tenían los jóvenes facilitó un acercamiento más allá de las cifras en el que se evidenció la vulnerabilidad no solo por el momento de la vida en el que se encuentran, sino por los aspectos socioculturales que se tejen alrededor del consumo en el país.

Técnicamente se puede decir que se terminó diseñando e implementando un programa orientado a la prevención selectiva e indicada en el que se trabajaron determinantes intraindividuales y socioculturales del consumo de alcohol para enfrentar un problema de salud pública identificado y aceptado por los mismos universitarios.

Efectivamente, como lo señalan Flórez-Alarcón (10,27); Londoño, García, Valencia y Vinaccia (28); Londoño y Vinaccia (11), se trata de una población muy vulnerable en parte por la etapa de la vida por la que atraviesan, razón por la cual un imperativo del programa fue tomar en cuenta la dimensión psicológica, tal como lo sugiere Flórez-Alarcón (10). Así fue como no solo se impartieron conocimientos, sino que se buscó cambiar creencias y actitudes e, igualmente, fortalecer competencias sociales.

Lección aprendida: un programa para la prevención del consumo problemático de alcohol debe hacer un manejo integral tanto de factores individuales como sociales y culturales que los mismos jóvenes identifiquen y propongan intervenir.

Los estudiantes, sin ser conscientes, propusieron, al igual que Londoño y cols. (28), un cambio en cuanto a costumbres y tradiciones colombianas. A través de todas las acciones realizadas los propusieron fortalecer las relaciones con los diferentes actores de la comunidad educativa en busca de factores protectores para enfrentar la presión social y comercial que promueven la ingesta. Se tuvo un soporte teórico basado en las teorías y hallazgos existentes de autores colombianos Flórez-Alarcón (10,27); Londoño y cols. (28); Londoño y Vinaccia (11).

En cuanto a la implementación de la estructura operativa, la dinámica institucional de las dos universidades fue determinante en el alcance del programa y sus implicaciones, en cuanto a cobertura, desarrollo y resultados conseguidos. En la universidad uno se combinaron diferentes aspectos que contribuyeron a los resultados obtenidos, entre ellos la investigación de donde partió la propuesta de construir el programa, la cual fue elaborada por esta universidad, lo que permitió asumirlo como algo propio y deseado por la comunidad educativa; en tanto que en la universidad

dos los actores de la comunidad lo visualizaron como una invitación a participar sin que se presentara una verdadera apropiación del proyecto. Por otra parte, dentro de la dinámica institucional, el grado de autonomía que se otorga a los estudiantes y el valor asignado a la creatividad en la universidad uno es mayor que en la dos, lo que determinó el compromiso para el desarrollo del programa.

Lección aprendida: la estructura y dinámica de una organización puede ser determinante en la orientación y posible éxito de un programa de prevención del consumo problemático. Se requiere hacer una lectura de la cultura de la institución para poder minimizar los impactos negativos de las creencias y costumbres que pueden dificultar el cambio.

Los aspectos operativos fueron asumidos en la universidad uno teniendo en cuenta que las actividades podían ser parte de la formación integral de los estudiantes y que, por tanto, se podían ligar con otras actividades programáticas de la institución; en la dos fue percibida como una actividad que no debía alterar el funcionamiento académico. En el plano técnico, el trabajar uno a uno, o en grupos pequeños, o de forma masiva, cambia la dinámica, pues es preferible hacerlo de las dos primeras maneras, porque facilita la interacción e identificación con otros jóvenes, tal como fue realizado en la universidad uno. Las acciones de soporte planteadas para lograr la divulgación y sensibilización del programa surtieron efecto para fortalecer su promoción y apropiación por parte de los actores de la comunidad.

En cuanto a la malla de actividades, en la universidad uno se dio un proceso de construcción y reformulación de cada actividad planteada, lo que llevó a transformaciones importantes en la malla, implementadas durante el proceso de dos subprogramas (“Tómatela suave” y “No te tomes tu vida”). Hubo acciones de apoyo para el programa como totalidad. En la universidad dos, la malla no fue trabajada con los estudiantes y terminó siendo recortada sustancialmente, por situaciones de orden logístico, políticas institucionales y la dinámica propia de la institución.

Lección aprendida: es fundamental contar con un equipo de trabajo que garantice la operatividad en el que la diversidad y la recursividad sean dos características fundamentales para enfrentar el reto de llegar a la mayor cantidad posible de jóvenes.

Otro aspecto relevante fue el poder institucional que tenía la unidad a la que pertenecían los profesionales de la universidad uno, quienes propusieron y gestionaron el programa por tratarse de una facultad. El poder institucional fue menor en la universidad dos, por tratarse de un servicio de salud dentro de la organización administrativa. En las dos universidades, la interacción entre las diferentes unidades y funcionarios de las instituciones fue un reto permanente para poder gestionar el programa, porque se necesitaba lograr la convergencia de intereses distintos y mediar para alcanzar las metas propuestas. En el plano administrativo, la dedicación de tiempo autorizada para trabajar en el programa por parte de los profesionales fue determinante en la motivación y compromiso generado en la universidad uno, los profesionales contaron con horas semanales de su carga laboral y en la dos esto no fue definido con claridad.

El marco de referencia de los profesionales del equipo gestor determinó el tipo de actividades con las que ellos generaban una mayor o menor motivación y compromiso. Tanto en lo macro como en lo micro, en la interacción de los grupos y personas en las dos universidades fue importante la aplicación de estrategias para resolver los conflictos propios de un proceso participativo. En la universidad uno, para lograr el empoderamiento de los diferentes actores de la comunidad educativa fue necesario replantear paradigmas y correr riesgos respecto a la efectividad de las actividades y los productos no solamente en planeación e implementación, sino también en la interacción de profesionales, administrativos, profesores y estudiantes. Esta dinámica no fue asumida en la universidad dos, en la que se prefirió un manejo centralizado por parte de los adultos del programa.

Lección aprendida: debe priorizarse la intencionalidad de cambio e impacto en el consumo, por encima de las limitaciones institucionales o personales de los adultos implicados.

En cuanto a la evaluación, se tuvieron en cuenta indicadores de gestión, por una parte, y de efectividad, por otra, como lo sugieren Londoño y cols. (11). El sistema diseñado e implementado se orientó a evaluar actividad por actividad y a generar y hacerle seguimiento a la efectividad lograda para los diferentes actores. Puede considerarse que fue un programa efectivo en la universidad uno, en tanto que se logró su apropiación por parte de los participantes y condujo a una disminución en el riesgo para consumo problemático, tal como se desprende de los resultados analizados para el AUDIT. El enfoque de manejo de recursos humanos, económicos, físicos y de bienestar requeridos para su implementación permitió una potencialización, ya que se logró una mayor cobertura de la proyectada para las dos universidades, y con un presupuesto limitado se pudieron crear materiales novedosos y útiles que fueron obsequiados a los estudiantes como parte importante del desarrollo del programa. La evaluación de impacto en la universidad uno evidenció una alta recordación, al igual que interés, motivación, colaboración y participación de todos los actores sociales.

Lección aprendida: la evaluación debe ser vista como una oportunidad de construcción y empoderamiento del programa, tomando como un elemento central la percepción de necesidad y la recordación que genera.

En síntesis, la comunidad educativa de la universidad uno fue la gestora de su propio proyecto preventivo y fue asumiendo de forma autónoma y creativa la implementación exitosa del programa y de cada una de sus tareas. La articulación de agentes sociales lograda es importante, por cuanto estos tomaron conciencia de una problemática que cada día cobra más fuerza en el ámbito académico. De esta manera, surgió la corresponsabilidad en todos los ámbitos universitarios, pues dicha corresponsabilidad se entiende como la respuesta a una necesidad. Los estudiantes que se involucraron directamente y que estuvieron a lo largo del proceso encontraron una forma de ejercer liderazgo y, a su vez, introdujeron nuevas formas de desarrollo personal en su vida. Este aspecto fue destacado por los estudiantes voluntarios y los becarios en la reunión de evaluación del programa. Es de anotar que pasadas tres semanas de

haber finalizado el subprograma “Pa’ las que sea” tres de los cinco estudiantes que hicieron el proceso completo manifestaron su agradecimiento vía correo electrónico.

En la universidad dos existió el compromiso de querer realizar acciones para la prevención del consumo problemático del alcohol, las cuales debían de ser desarrolladas respetando los parámetros establecidos por las personas adultas dentro de la institución. Se generó una dinámica en la que se priorizó el cumplimiento con el compromiso adquirido en cuanto a actividades con la universidad uno. Un aspecto importante que pudo incidir en los resultados fue la imposibilidad de consolidar un solo equipo gestor para las dos universidades, por las limitaciones administrativas de tiempo de los profesionales, lo cual rompió la dinámica de interacción lograda en el diseño del programa entre los estudiantes de las dos instituciones. Si se evalúan los aspectos señalados en la implementación desarrollada en la universidad dos, es posible plantearse —desde el punto de vista investigativo— la necesidad de evaluar el alcance relativo de los resultados que puede tener un programa hecho por adultos con universitarios dentro de una dinámica institucional caracterizada por la normatividad.

En cuanto a los aspectos fuertes del programa para las dos universidades, se puede destacar que fue diseñado y gestionado por diferentes actores de las comunidades educativas. Las actividades fueron novedosas y bien evaluadas por los estudiantes. El modelo del programa es una buena opción para hacer prevención integrando diferentes niveles esta, a saber: universal, selectiva e indicada (29). Se considera que tiene aspectos débiles en cuanto a la parte logística, ya que la distribución de recursos limita la parte operativa. Por otro lado, el tiempo proyectado es insuficiente, porque no permite estar haciendo recordaciones periódicas de lo conseguido y porque en el supuesto de que cada semestre ingresan nuevos estudiantes a la universidad, se requeriría seguir con ellos un proceso. Un aspecto que se debe mejorar es conseguir que el programa sea de la institución con recursos propios avalado desde alguna instancia directiva. Finalmente, es importante dejar señalada la invitación abierta a fortalecer un trabajo en red que permita a las universidades lograr un mayor impacto con el reconocimiento del aporte hecho por cada una.

Referencias

1. Muñoz L, Barbosa, C, Bríñez A, Caycedo C, Méndez M, Oyuela R. Elementos para programas de prevención en consumo de alcohol en universitarios. *Universitas Psychologica*. 2012;11(1):131-45.
2. Becoña E, Vázquez F. Consumo problemático de sustancias. En Caballo V, director. *Manual de psicopatología clínica infantil y del adolescente: trastornos generales*. Madrid: Siglo XXI; 2001.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo 2002 [internet]; 2005. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/es/>

4. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta domiciliaria sobre el uso de drogas. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas-Ministerio del Interior; 1997.
5. Fenzel L. Multivariate analyses of predictors of heavy episodic drinking and drinking-related problems among college students. *Journal of College Student Development*. 2005;46:126-40.
6. Higgins G, Marcum C. Can the theory of planned behavior mediate the effects of low self-control on alcohol use? *College Student Journal*. 2005;39:90-103.
7. Parrott A, Morian A, Moss M, Scholey A. Understanding drugs and behavior. London: John Wiley & Sons; 2004.
8. Salazar IC, Arrivillaga M. El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas como parte del estilo de vida de los jóvenes universitarios. *Rev Colomb Psicol*. 2004;13:74-89.
9. Gantiva C, Flórez-Alarcón L. 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 [internet]. 2006;2(2). Disponible en: http://www.tipica.org/media/system/articulos/vol2N2/gantiva_florez_evaluacion_programa_de_entrevista_motivacional.pdf
10. Flórez-Alarcón L. Diagnóstico e intervención del consumo excesivo de alcohol en ambientes educativos. TIPICA: Boletín Electrónico de Salud Escolar [internet]. 2007;3(2). Disponible en: http://www.henrry.tipica.org/xwuqiwasjlhasdf7985644Tipica2/presentacion_03_02.html
11. Londoño C, Vinaccia S. Prevención del abuso de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas. *Psicología y Salud*. 2005;15(2):241-9.
12. Ministerio de la Protección Social, Dirección Nacional de Estupeficientes. Estudio nacional de consumo de drogas en Colombia: resumen ejecutivo. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2009. Disponible en: http://www1.urosario.edu.co/correo/administracion/boletines/ODA/documentos/ESTUDIO_NACIONAL_SOBRE_DROGAS_COLOMBIA.pdf
13. Pilatti A, Castillo D, Martínez M, Acuña I, Godoy J, Brussino S. Identificación de patrones de consumo de alcohol en adolescentes mediante análisis de clases latentes. *Revista Quaderns de Psicologia*. 2010;12(1):59-73.
14. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2004 [internet]; 2008. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2004/es/>
15. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol [internet]. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: http://www.who.int/publications/list/alcohol_strategy_2010/es/index.html
16. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [internet]. OMS; 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/index.html>

17. Albarracín M, Muñoz L. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Liberabit*. 2008;14:49-61.
18. Muñoz L, Méndez M. Alternativas psicológicas de prevención para el joven colombiano inmerso en una cultura de consumo de alcohol. *Psicogente*. 2008;11(19):34-45.
19. Programa Anti-Drogas Ilícitas de la Comunidad Andina (Pradican). II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria: informe Colombia, 2012. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2013.
20. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007: Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 [internet]. Bogotá: Ministerio; 2007. Disponible en: <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/politicaspUBLICAS/decreto%203039.pdf>
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: pacto social y mandato ciudadano [internet]. Bogotá: Ministerio; 2012. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/General/Plan%20Decenal-Descripcion.pdf>
22. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto [internet]. Bogotá: Ministerio; 2007. Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/portals/0/Politica%20nacional%20SPA.pdf>
23. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional del Campo de la Salud Mental: documento-propuesta para discusión y acuerdos. Bogotá: Ministerio; 2007.
24. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 120 de 2010: medidas en relación con el consumo de alcohol [internet]. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2010. Disponible en: <http://web.presidencia.gov.co/decretoslinea/2010/enero/21/dec12021012010.pdf>
25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ª ed. Bogotá: McGraw-Hill; 2010.
26. Babor T, Higgins-Biddle J, Saunders J, Monteiro M. Audit: cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo del alcohol. Pautas para su utilización en la atención primaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001.
27. Flórez-Alarcón L. Análisis del consumo de alcohol con fundamento en el modelo transteórico, en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*. 2000;4:79-98.
28. Londoño C, García W, Valencia SC, Vinaccia S. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología*. 2005;21(2):259-67.
29. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud: hacia un marco conceptual que permita analizar y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, documento de trabajo [internet]. Ginebra: OMS; 2005. Disponible en: http://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3229/mod_page/content/1/determinantes/bibliocomplementaria/unidad_2.2bc/ud22bc-marcoconceptual-ddsOMS.pdf