

Consumo de alcohol en universitarios y su relación con los factores de riesgo, en estudiantes de la Fundación Universitaria Luis Amigó, Medellín, 2010

Alcohol consumption among college students and its relation to risk factors in students of the Fundación Universitaria Luis Amigó, Medellín, 2010

*Gustavo Adolfo Calderón Vallejo**

*Guillermo Alonso Castaño Pérez***

*Ángela María Urrea Cuéllar****

Recibido marzo 12 de 2011, aprobado mayo 30 de 2011

Resumen

En este discurso se expone la influencia de factores sociales, culturales y políticos; es decir, que podrían ser responsables tanto de la disminución o estabilización en el consumo de algunas sustancias como del aumento en otras. El objetivo de este estudio fue detectar los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en universitarios de ambos sexos. Fueron medidos sobre la base de un estudio descriptivo y transversal realizado durante 2010. Para el análisis de las relaciones entre variables se utilizó el test de chi-cuadrado de Pearson. Los resultados confirmaron la influencia de los pares y el consumo de sustancias psicoactivas por algún miembro de la familia.

Palabras clave: factores de riesgo, universitarios, consumo de alcohol.

* MSc. Sociólogo de la Universidad de Antioquia. Investigador del grupo GIAF de la Funlam. Contacto: gcaldero@funlam.edu.co

** MSc. Médico de la Universidad de Caldas. Líder del grupo GIAF de la Funlam. Contacto: gcastano@funlam.edu.co

*** MSc. Psicóloga de la Universidad de San Buenaventura (Cali). Co-investigadora. Contacto: angelamu@hotmail.com

Abstract

This speech outlines the influence of social, cultural and political factors that may be responsible for either the reduction or stabilization in the consumption of certain substances such as the increase in others. The aim of this study was to identify risk factors associated with alcohol consumption in college women and men students. They were measured on the basis of a descriptive study conducted during 2010. The chi-square test by Pearson was used to analyze the relationships between variables. The results confirmed the influence of peers and the consumption of psychoactive substances by any member of the family.

Keywords: risk factors, college drinking.

1. Introducción

En la actualidad asistimos a una creciente demanda de información sobre los patrones de consumo de alcohol en la sociedad, por la problemática social y personal que plantea. Dentro de estos patrones adquieren una mayor importancia los asociados a las pautas de consumo de la adolescencia y juventud, que van aumentando tanto en el número de bebidas adquiridas, como en el de su graduación alcohólica.

El uso de sustancias psicoactivas es motivo de preocupación por provocar problemas de salud pública de gran impacto mundial. El incremento de la población vulnerable (jóvenes), de los factores de riesgo derivados de las transiciones sociales y de la disponibilidad de las drogas, se han propuesto como factores que condicionan el aumento en el número de nuevos usuarios y la disminución en su edad de inicio (Sepúlveda, 2000).

La adolescencia, definida como la etapa entre la niñez y la edad adulta (de los 10 a los 19 años de edad) constituye uno de los momentos más vulnerables del ser humano para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo para su salud, entre los que se destacan el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia (Caballero y Cols, 1999). La evidencia epidemiológica nacional e internacional reconoce que el uso ocasional o continuo de alcohol y tabaco, solos o combinados, permanece reiteradamente entre la gente joven (Kosterman y Cols.,

2000), con mayores prevalencias de uso en el sexo masculino (Caballero y Cols, 1999), (Maya y García, 1986), (Grant, 1997), con mayor número de usuarios de alcohol que de tabaco y mayor preferencia por el alcohol como droga de inicio en los estudiantes de 12 a 19 años de edad (Secretaría de Salud, 1998), (Villatoro y Cols. 1999), (Rojas y Cols, 1995); así también, muestra que la edad de inicio en el alcohol es una variable fuertemente asociada al consumo de drogas (Durant y Cols, 1999), (Castro, 1990).

El problema del consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes se ha ido extendiendo a tal punto que hoy debe ser considerado un problema de salud pública. Los jóvenes inician el consumo, cada vez, a más temprana edad, con mayor frecuencia e intensidad y esto tiene serias implicaciones en las condiciones generales de salud, ya que el uso o abuso de cualquiera de las llamadas sustancias psicoactivas ha sido ampliamente asociado al aumento de enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares, problemas de colesterol (Boletín Epidemiológico Distrital, 2001a), accidentes de tránsito, muertes violentas, abuso y violencia sexual, contagio de infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente (Julián, 1998), (Pérez, 2000), etc. Aunque los adolescentes disponen de información sobre los métodos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, la embriaguez puede actuar como una barrera que dificulta la puesta en práctica de las conductas preventivas de salud sexual y reproductiva (Cooper, *et al.*, 1994). Además se presentan importantes dificultades académicas (Cooper, 1999), problemas familiares y bajo desarrollo socioeconómico de las naciones.

El que adolescentes y jóvenes consuman alcohol frecuentemente conlleva a un importante riesgo tanto para la salud individual como para la salud pública, ya que el hecho de consumir alcohol a temprana edad aumenta la probabilidad de que se mantenga o agudice este problema durante la vida adulta y se pueda llegar a depender de la sustancia. Así mismo, el alcohol es la puerta de entrada al consumo de

otras sustancias psicoactivas y representa un riesgo para la salud solo o en combinación con otros hábitos frecuentes en los universitarios.

Es preciso definir los factores de riesgo como: “aquellas circunstancias personales y sociales, que relacionadas con las drogas aumentan la probabilidad que un sujeto se inicie en el consumo” (Fletcher, *et al*, 1996), (Abel, *et al*, 1998). Los factores de riesgo para tabaquismo y alcoholismo en los niños y adolescentes son sexo, edad, nivel socio-económico, padres fumadores y bebedores, hermanos mayores y amigos, rendimiento escolar, trabajo remunerado y migración del país. Cuando se abordan factores de riesgo indistintamente se está hablando sobre la exposición. La exposición a un factor significa que una persona antes de manifestar un problema estuvo en contacto con uno o más factores. Hay muchas maneras diferentes de caracterizar la intensidad de la exposición como un factor de riesgo: exposición una vez, dosis actual, dosis mayor, dosis acumulativa, años de exposición, etc. La escala da una medida apropiada de exposición a un factor de riesgo, básicamente, en forma general en todo lo que es conocido sobre efectos biológicos de exposición o sobre la fisiopatología del problema. Es así como, varios estudios confirman la asociación y correlación positiva entre tabaquismo y alcoholismo (Piko, 2000), (Tavares, *et al*, 2001).

El consumo de alcohol produce un nivel de preocupación muy alto con relación al consumo del tabaco pero es inferior al de las drogas. La influencia sobre drogas principalmente se obtiene de la familia, de los amigos y de los medios de información. Los modelos de identificación de los hijos se centran en los padres (Souza y Martins, 1998). En este sentido se pretende evaluar los principales factores de riesgo presentes en el ambiente familiar que predisponen a niños y adolescentes al consumo de alcohol y tabaco.

De acuerdo con Secades y Fernández, los factores de riesgo se han dividido en factores individuales y contextuales. Los primeros se refieren a aquellas características personales que presentan un mayor grado de susceptibilidad ante influencias sociales que favorecen el consumo de

drogas. Los factores contextuales contienen factores macrosociales de riesgo, son externos al individuo y operan a una escala extensa y alejada del consumo; es decir, comprenden aspectos de carácter estructural, social, económico y cultural. Los factores microsociales se refieren a contextos más inmediatos en los que el sujeto se desenvuelve y participa directamente, como el grupo de pares, la familia y la escuela (2001, p. 11).

Algunos de los factores de riesgo que comparten varios autores (Becker, 1974), (Bandura, 1977), (Kaplan 1980), (Hawkins, *et al*, 1992), (Becoña, 1999) y que fueron sintetizados por Espada, Griffin, Botvin y Mendez (2003) son:

- Factores macrosociales: disponibilidad y accesibilidad a las sustancias, institucionalización y aprobación social de las drogas, publicidad como una fuente de presión social y asociación del alcohol y drogas sintéticas en el ocio.
- Factores microsociales: estilos de vida inadecuados, falta de comunicación y clima familiar conflictivo, y consumo familiar de alcohol.
- Factores personales: desinformación y prejuicios; actitudes favorables hacia el consumo; déficit y problemas del adolescente.

La edad y el sexo, cuestiones relacionadas con la autoestima y manifestaciones sugestivas de sufrimiento psíquico (ansiedad, depresión) presentadas por el joven, son otros indicativos relatados por esa literatura. Conjeturas científicas respecto al funcionamiento del cerebro humano llevan a suponer que los adolescentes normales tendrían predisposición a la impulsividad, por un desequilibrio en el ritmo de desarrollo del sistema de recompensa, en oposición al sistema inhibitorio. El proceso haría a todos los adolescentes más vulnerables a la acción de las drogas, para quienes ellas tal vez sean más placenteras que para los adultos. Así, existirían jóvenes que ya nacieron con los sistemas inhibitorios perjudicados y que pueden haber tenido esa deficiencia empeorada por la manera como el entorno se relaciona

con ellos (familia, amigos, escuela y otros), presentando un riesgo aún mayor. Tales consideraciones son en parte teóricas, puesto que las evidencias todavía son indirectas; pero, como se trata de una cuestión de relevancia, es aconsejable que la hipótesis de vulnerabilidad del adolescente sea tomada en cuenta, principalmente por profesionales de la salud y educadores.

Al igual que la familia, la escuela es de gran importancia como agente socializador adolescente. A causa de esta influencia, en este lugar tiene gran parte el aprendizaje de normas y valores durante varios años. Por consiguiente, estos centros educativos son ámbitos primordiales para la intervención de programas enfocados a prevenir el consumo de alcohol y, al mismo tiempo, en este contexto se pueden presentar de forma precoz los problemas relacionados con el abuso de alcohol por parte de los adolescentes (Mcbroom, 1994).

Las experiencias escolares de los adolescentes se relacionan con aspectos tan dispares como sus conocimientos, sus relaciones con los demás, su vida familiar y afectiva y, en definitiva, con sus conductas de salud y estilos de vida. Parece clara la necesidad de tener en cuenta estos factores dentro del contexto educativo si se quieren implantar programas de educación para la salud que repercutan en el planteamiento que hagan los jóvenes respecto al consumo de alcohol (Hurrelman, *et al*, 1995, p. 58).

Los factores de riesgo son considerados precursores de los que aumentan la vulnerabilidad de un individuo a desarrollar problemas relacionados con el alcohol. Algunos de los siguientes factores de riesgo psicosociales podrían llevar al abuso del alcohol: problemas con la formación de la identidad, la persistencia de fracaso escolar, desapego emocional, dificultades en el desarrollo de la autonomía responsable, persistente aislamiento de los compañeros y la participación en la actividad delictiva.

El uso nocivo del alcohol tiene grandes repercusiones en la salud pública, y está considerado como el quinto factor de riesgo más importante de muerte prematura e incapacidad. Se calcula que en 2002

el uso nocivo del alcohol causó 2,3 millones de muertes prematuras en todo el mundo y un 4,4% de la carga mundial de morbilidad, incluso después de tener en cuenta los efectos protectores de su consumo bajo o moderado (OMS, 2008). Los niveles, las características y el contexto social del consumo de alcohol varían según la región, el país y la comunidad; pero, sus consecuencias globales negativas para la salud son indudables.

Este aumento en el abuso del alcohol y otras drogas en determinados contextos se ve influido por un aumento importante en la oferta que hace la industria para el tiempo libre a los jóvenes como la ampliación horaria, el número de locales, las actividades relacionadas con consumo de alcohol, donde la música también marca un aspecto importante en los jóvenes de hoy (Calafat, 1999). Sin embargo, estas no son las únicas razones por las cuales un menor de edad puede iniciar el consumo. Además de la generalización y normalización como una característica propia de nuestra cultura, hay otros factores que lo disparan, como son las actitudes favorables hacia el consumo, una baja percepción de riesgo, influencias normativas inadecuadas y representaciones sociales o creencias positivas frente al consumo de alcohol (Hawkins, *et al*, 1992), (Moncada, 1997), (Becoña, 1999), (Martínez, 2006).

A partir de los resultados obtenidos de la investigación “Consumo de alcohol en universitarios de Medellín”, se presenta este artículo, que tiene como objetivo detectar los factores de riesgo asociados con el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Asimismo se intenta averiguar la relación que se establece entre los factores de riesgo y la clasificación según el consumo de alcohol que determina el AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol).

2. Método

2.1 Diseño

La investigación fue tipo descriptivo transversal, la cual da cuenta de la situación en un momento dado y no utiliza la observación de los sujetos estudiados durante un periodo prolongado de tiempo. La medición tuvo representatividad estadística para las variables sociodemográficas, para mostrar la magnitud del consumo de alcohol y para las variables que tenían que ver con factores de riesgo.

2.2 Muestra y participantes

Se consideró como población la conformada por los estudiantes universitarios de pregrado de la Fundación Universitaria Luis Amigó de la ciudad de Medellín, de todos los programas, todos los semestres, de los dos sexos y que estuvieran matriculados en el primer ciclo académico del año 2010.

Se hizo el muestreo con las cifras de estudiantes más actualizadas, primer semestre de 2010 suministradas por el Departamento de registro académico de la Institución. El total de población matriculada en Medellín, en los programas de pregrado fue de 6.288 estudiantes en el primer semestre de 2010. Como muestra probabilística se obtuvo la participación de 396 estudiantes.

2.3 Técnicas de recolección de información

Se utilizó un cuestionario auto aplicado a un grupo representativo de estudiantes y previamente a la utilización del instrumento, se realizó una prueba piloto en una población con características similares a las de la muestra. Con el fin de ajustar el instrumento, los procedimientos y verificar la comprensión en redacción y términos del instrumento. También, se realizó validación estadística, con Alfa de Cronbach.

La información se recogió con criterios de confidencialidad y voluntariedad. Los cuestionarios fueron autoaplicados en los salones de

clase, previa instrucción de un miembro del equipo recolector, que fue entrenado por parte de los investigadores.

2.4 Análisis de datos

Se codificó y tabuló la información en hojas de cálculo de Excel y para el análisis de la información se utilizó el SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) v.18. La descripción de los resultados se desarrolló teniendo como base las herramientas y técnicas de la estadística descriptiva y de acuerdo al tipo de variable. Según estos procedimientos, se realizaron distribuciones de frecuencia para las variables cualitativas, medidas de resumen y de tendencia central para las cuantitativas, una vez verificado si seguían o no una distribución normal, por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors.

Para el análisis bivariado se realizaron pruebas de chi-cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher, en el caso de frecuencias esperadas menores de 5, se identificó la asociación estadística por medio del valor de p , cuando éste se encontró menor o igual que 0,05.

3. Resultados

En total fueron incluidos 396 estudiantes en la investigación, de los cuales la población femenina fue la más representativa, con el 60,1% (238), es decir 6 de cada 10 estudiantes de los incluidos en el estudio eran mujeres; por su parte, 158 encuestados fueron hombres, lo que representa un 39,9%, de la muestra.

La edad de los encuestados osciló entre 15 y 49 años, con un promedio de 23,2 años (DE 5,7); el 75,0% de los estudiantes tenían edades entre 19 y 25 años, seguidos por los mayores de 25 (21,7%) y un porcentaje inferior estaba por debajo de los 18 años (3,3%).

La mitad de los estudiantes (198) pertenecían al estrato socioeconómico 3 (50%) y 24,7% (98) al estrato 4, en los estratos 1 y 2 se agrupan cerca del 18% y el 6,8% restante pertenecían a los estratos 5 y 6. (Tabla 1).

Tabla 1. Datos Socio-Demográficos

Condiciones Socio-Demográficas		n	(%)
Género	Mujer	238	(60,1)
	Hombre	158	(39,9)
Grupo de Edad	Menores de 18	13	(3,3)
	De 18 a 25	297	(75,0)
	Mayores de 25	86	(21,7)
Estrato socioeconómico agrupado	1-2	73	(18,4)
	3	198	(50,0)
	4	98	(24,7)
	5-6	27	(6,8)
Estado civil	Casado	38	(9,6)
	Unión Libre	27	(6,8)
	Viudo	0	(,0)
	Separado	8	(2,0)
	Soltero	323	(81,6)
Hijos	No tengo hijos	335	(84,6)
	Tengo hijos	61	(15,4)
Situación de vivienda	Vivo Compañeros/Amigos	14	(3,5)
	Vivo con mis Padres	252	(63,6)
	Vivo con mi Pareja y/o Hijos	49	(12,4)
	Vivo en Casa de una Familiar	32	(8,1)
	Vivo Solo/a	22	(5,6)
	Otra	27	(6,8)

El 88,6% (351) de los encuestados manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas en algún momento de la vida; es decir, la relación de los que han consumido con respecto de los que no lo han hecho es de aproximadamente de 8 a 1. De 351 sujetos que consumen bebidas alcohólicas, 129 (36,8%) respondieron que la cantidad de copas que toman en un día, está entre 1 y 2; en segundo lugar, se reportó un

consumo entre 3 y 4 copas que representa el 19,9% (70); entre 5 y 6 copas con el 17,1% (60). Sujetos que beben entre 7 y 9 copas lo constituyen el 11,4% (40) y 10 o más copas representan el 14,8% (52).

El análisis bivariado entre la clasificación del test AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification* - Tabla 2) y los factores de riesgo reveló que los encuestados tienen problemas para decir “no” a la gente (0.012). Igualmente, el consumo de sustancias psicoactivas por miembros de la familia es significativa (0.022), evidenciando que son estos los factores de riesgo que más pueden influir en el consumo de alcohol en estos estudiantes universitarios.

4. Discusión

Estudios internacionales han investigado la asociación de factores de naturaleza individual y sociocultural en el origen de la experimentación y/o manutención del consumo de sustancias psicoactivas. Los datos de esos estudios (Sánchez, Ferriani, 2004), (Duvicq, *et al*, 2004), (Rebolledo, *et al*, 2004) sugieren la desestructuración de la familia y el poco apoyo de ésta y el consumo de drogas por otro familiar como factores importantes de riesgo. Por su parte, Pastor, Balaguer y García (2000) afirman que:

El consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes está determinado, en gran medida, por el contexto interpersonal en el que se desenvuelven y en el que, bajo la influencia de los distintos agentes de socialización (familia, iguales, escuela, medios de comunicación, etc.) se van a adquirir los patrones de conducta y los hábitos relacionados con la salud (dieta, ejercicio físico, prácticas sexuales, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, entre otros), así como las actitudes que se van desarrollando hacia los mismos.

Entre las variables contextuales que más se han estudiado en relación con el consumo de alcohol estarían asociadas a los contextos familiar y educativo. Por consiguiente, la familia, como primer contexto socializador del individuo, es elemento central a tener en cuenta cuando se quiere intervenir en procesos de prevención del consumo de

Tabla 2. Factores de riesgo y su relación con el AUDIT

Variable	No		Consumo de riesgo		Dependencia		Valor p	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%		
Problemas para decir "NO" a la gente	Sí	30	41,1	28	38,4	15	20,5	0,012
	No	165	59,4	82	29,5	31	11,2	
Cambios en su estado de ánimo	Sí	102	54,0	63	33,3	24	12,7	0,685
	No	93	57,4	47	29,0	22	13,6	
Consumo de sustancias psicoactivas por miembros de la familia	Sí	47	45,2	43	41,3	14	13,5	0,022
	No	148	59,9	67	27,1	32	13,0	
Influencia de los medios de comunicación o publicidad en el consumo	Sí	43	50,0	30	34,9	13	15,1	0,476
	No	152	57,4	80	30,2	33	12,5	
Familiares con problemas de consumo de alcohol	Sí	64	57,7	32	28,8	15	13,5	0,788
	No	131	54,6	78	32,5	31	12,9	
Quién en la familia	Abuelos	4	57,1	2	28,6	1	14,3	
	Hermanos	5	45,5	5	45,5	1	9,1	
	No responde	4	33,3	3	25,0	5	41,7	
	Otras personas cercanas	2	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Otro familiar	9	81,8	2	18,2	0	0,0	
Padres		15	65,2	6	26,1	2	8,7	
	Tíos	25	55,6	14	31,1	6	13,3	

Valor p <= 0,05 significativo

drogas, entre ellas el alcohol. De acuerdo con Secades (1996), a pesar del incremento de las rupturas de la unidad familiar y a la creciente importancia de otras formas de socialización, los padres son aún reclamados para servir como modelos de rol para las generaciones más jóvenes. Así, aunque el inicio en el consumo regular de alcohol acontece, de forma frecuente, dentro del grupo de iguales, el sistema familiar juega un papel decisivo en la etiología de los problemas de abuso de sustancias, al menos por dos motivos. Por el efecto de facilitación e imitación en el inicio del consumo, y por las consecuencias de un ambiente familiar percibido como desfavorable desde la perspectiva del hijo/a (García y Carrasco, 2003, p. 50).

Estos últimos autores afirman que el contexto familiar puede convertirse, según la calidad de relación que se viva entre los miembros de la familia en una fuente positiva de adaptación, por lo cual el apoyo de los padres y la fluidez en los canales de comunicación sea una gran ayuda con el fin de lograr la estabilidad emocional en el adolescente, o por el contrario desestabilizarlo y producir una fuerte tensión en él (García y Carrasco, 2003). En ese caso, la dificultad en las relaciones afectivas parento-filiales, escasa comunicación, disciplina inadecuada, la falta de modelos parentales idóneos que ejerzan una buena representación y por ende la desestructuración familiar, son algunas de las características familiares que han incidido y están vinculadas significativamente en la aparición del consumo y abuso de alcohol entre los jóvenes.

Pons y Berjano (1999), señalan que un ambiente familiar óptimo tendría una gran influencia a la hora de prevenir el consumo de alcohol en adolescentes y, por lo tanto, los factores relacionados con el clima familiar son fundamentales y deben ser tomados en cuenta a la hora de programar intervenciones preventivas. Estos autores reseñan que no sólo es la familia la variable relacional que puede explicar el consumo de alcohol entre los jóvenes, sino que, también, se ha constatado una relación inversa entre el consumo de alcohol, el rendimiento

académico y el nivel de satisfacción con los estudios. Los jóvenes que afirman no consumir alcohol o que sólo lo hacen ocasionalmente en acontecimientos de fiestas, presentan mejor rendimiento académico que aquellos jóvenes que consumen alcohol semanal o diariamente.

Flórez-Alarcón (2003) explica que las consecuencias positivas que atribuyen hombres y mujeres al consumo, se asocian al mayor disfrute de la interacción social cuando ésta se acompaña de alcohol; aunque, es una atribución significativamente más pronunciada para hombres que en las mujeres, hacen referencia a la interacción sexual cuando se asocia al alcohol, así como de relajación y disminución de la tensión.

Las relaciones sexuales entre adolescentes a menudo tienen lugar durante el fin de semana, igual que el consumo de alcohol. O'Hara, *et al* (1998) hallaron que un tercio de las experiencias sexuales entre adolescentes tenían lugar después de haber consumido drogas.

K

Referencias

- Abel, E., Kruger, M. & Friedl, J. (1998). How do physicians define "light," "moderate," and "heavy" drinking? *Alcohol Clin Exp Res*, Aug; 22 (5): 979-84.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.
- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. Thorofare, N.J.: Slack.
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Boletín Epidemiológico del Distrito BED (2001a). Aproximación a una discusión conceptual sobre factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. *Secretaría de Salud de Bogotá*, 6 (4), Sem.13 a 16.
- Caballero, R., Madrigal-de León, E., San Martín, A. & Villaseñor, A. (1999). El consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en los adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos de Guadalajara. *Salud Mental*, 22: 1-8.
- Calafat, A. (2001). *Replantear la prevención del uso recreativo de drogas*. En: IV Jornadas Municipales sobre drogodependencias. Bilbao: Ayuntamiento de Bilbao, p. 15-24.
- Castro, M. (1990). Indicadores de riesgo para el consumo problemático de drogas en jóvenes estudiantes. Aplicaciones en investigación y atención primaria dentro del plantel escolar. *Salud Pública México*, 32: 298-308.
- Cooper, A., Richter, D., Valois, R., McKeown, R., Garrison, C. & Vincent, L. (1994). Correlates and consequences of early initiation of sexual intercourse. *Journal of School Health*, 64, 372-377.
- Cooper, S. (1999). Changing the campus drinking culture: An initiator- catalyst consultation approach. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51 (3), 160-169.
- Durant, R., Smith, J., Kreiter, S. & Krowchuck, D. (1999). The relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviors among young adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153: 286-291.
- Duvicq, C., Pereira, N. & Carvalho, A. (2004). Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo. *Rev Latino- am Enfermagem* março - abril; 12 (número especial): 345-51.
- Espada, J., Méndez, X., Griffin, K. & Botvin, G. (2003). Adolescencia: Consumo del alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*: 23, (84): 9-17.
- Fletcher, R., Fletcher, S. & Wagner, E. (1996). *Epidemiología Clínica: elementos esenciales*. 3a ed. Porto Alegre (RS): Artes Medicas.
- Flórez-Alarcón, L. (2003). Cuestionario de etapas integrado a un programa (CEMA-PEMA) para la modificación de consumo abusivo del alcohol: evaluación de etapas y de variables intermediarias. *Acta Colombiana de Psicología*, 9: 83-104.
- García, J. & Carrasco, A. (2003). Factores Individuales, Familiares y Educativos Asociados al Consumo de Alcohol en Jóvenes. *Revista de Psicología Social*, 18 (1), 49-60.
- Grant, B. (1997). Prevalence and correlates 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.
- Hawkins, J., Catalano, R. & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Hurrelman, K., Leppin, A. & Nordlohne, E. (1995). Promoting Health in Schools: the German Example. *Health Promotion International*, 10: 121-131.

- Julián, R. (1998). *A premier of drug action*. New York: Freeman.
- Kaplan, H.B. (1980). *Deviant behavior in defense of self*. New York: Academic Press.
- Kosterman, R., Hopkins, J., Guo, J., Catalano, R. & Abbot, R. (2000). The dynamics of alcohol and marijuana initiation: Patterns and predictors of first use in adolescence. *American Journal of Public Health*, 90, 360-366
- Martínez, E. (2006). *Hacia una prevención con sentido*. Bogotá: Colectivo Aquí y Ahora.
- Maya, M. & García, G. (1986). Estudio epidemiológico sobre el uso de alcohol en población joven de 14 a 18 años. *Salud Pública México*, 28: 371-379.
- McBroom, J. (1994). Correlates of alcohol and marijuana use among junior high school students: family, peers, school problems and psychosocial concerns. *Youth and society*, 26 (1): 54-68.
- Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. En: *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*. Madrid. Plan Nacional sobre Drogas.
- O'Hara, P., Parris, D., Fichtner, R. & Oster, R. (1998). Influence of alcohol and drug use on AIDS risk behavior among youth in dropout prevention. *Journal of Drug Education*, 28, 2: 159-168.
- Organización Mundial de la Salud. (2008) *¿Constituye el uso nocivo del alcohol un problema de salud pública?* Citado octubre 18 de 2010, en: <http://www.who.int/features/qa/66/es/index.html>
- Organización Panamericana de la Salud (1998). *La Salud en las Américas*. Washington, DC: OPS. *Publicación Científica*, 569, vol. I.
- Pastor, Y., Balaguer, I. & García-Merita, M. (2000). Influence of multidimensional self-concept on health related lifestyle. *International Journal of Psychology*, 35 (3/4), 169.
- Pérez, A. (2000). *El libro de las drogas manual para la familia*. Programa Rumbos. Bogotá, Presidencia de la República.
- Pérez, A. (1999). *Pilas con las drogas*. Programa RUMBOS. Bogotá, Presidencia de la República.
- Piko, B. (2000). Perceived social support from parents and peers: which is the stronger predictor of adolescent substance use? *Subst Use Misuse*; 35: 617-30.
- Pons, J. & Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Valencia: Plan Nacional sobre Drogas / Universidad de Valencia. Citado octubre 15 de 2010 en: <http://www.mir.es/pnd/publica/html/otras.htm>
- Rebolledo, E., Medina, N. & Pillon, S. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Rev Latino-am Enfermagem; março-abril; 12* (número especial): 369-75.
- Rojas, G., Medina-Mora, M., Juárez, F., Carreño, S., Villatoro, J., Berenzon, S. & López, E. (1995). El consumo de bebidas alcohólicas y variables asociadas entre los estudiantes de México. *Salud Mental*, 18: 22-27.
- Sánchez, F. & Ferriani, M. (2004). Percepción de padres y profesores de los factores de riesgo para el uso de drogas lícitas e ilícitas en los escolares. *Rev Latino-am Enfermagem; março-abril 12* (número especial):352-8.
- Secades, R. & Fernández, J. (2001). *Consumo de drogas y factores de riesgo en los jóvenes del municipio de Oviedo*. España. Citado diciembre 18 de 2010 en: http://www.proyecto-hombrestur.org/fotos/estudio_oviedo.PDF
- Secades, R. (1996). *Alcoholismo juvenil*. Madrid: Pirámide.

- Secretaría de Salud (1999). *Encuesta Nacional de Adicciones 1998. Alcohol, tabaco y drogas*. México, D.F.: Dirección General de Epidemiología; agosto. Disponible en: <http://www.cmact.com/ceca/estad.htm>
- Sepúlveda, J. (2000). *La salud en México a la vuelta del siglo. Desafíos, instrumentos, respuestas*. Cuernavaca, Morelos, México.
- Souza, D. & Martins, D. (1998). O perfil epidemiológico do uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus da rede estadual de ensino de Cuiabá, Brasil, 1995. *Cad Saúde Pública*; 14: 391- 400.
- Tavares, B., Béria, J. & Lima, M. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Rev Saúde Pública*; 35: 150-8.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Hernández, M., Fleiz, C., Amador, N. & Bermúdez, P. (2005). La Encuesta de Estudiantes de Nivel Medio y Medio Superior de la Ciudad de México: noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*; 28 (1): 38-51.