

Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios

Alcohol consumption and intervening factors observed in university students

Ph. D. Guillermo Alonso Castaño Pérez,^I Ph. D. José Antonio García del Castillo,^{II} Ph. D. Juan Carlos Marzo Campos^{III}

^I Grupo de Investigación en fármacodependencia y otras adicciones de la Fundación Universitaria "Luis Amigo". Colombia.

^{II} Instituto de Investigación de Drogodependencias (INID), Grupo de Investigación PREVENGO. Universidad Miguel Hernández de Elche. España.

^{III} Universidad Miguel Hernández de Elche. España.

RESUMEN

Objetivo: dar cuenta de algunos elementos intervinientes en la conducta de beber, consumo de riesgo y la dependencia del alcohol, en un grupo poblacional de la ciudad de Medellín, Colombia.

Métodos: estudio multimétodo de corte transversal en 538 estudiantes universitarios. Se aplicaron varios instrumentos previamente validados por expertos, entre ellos, el test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol, el cuestionario acerca de las expectativas hacia el alcohol y el cuestionario de creencias acerca del consumo de alcohol. Los datos se recopilaron entre marzo y junio de 2010. Para el análisis de correlaciones entre variables cualitativas se utilizó la prueba *ji*-cuadrada de independencia, la prueba exacta de Fisher y la prueba Z, para comparar las proporciones. En todas las ocasiones se trabajó con $p \leq 0,05$.

Resultados: del total de estudiantes entrevistados el 82,3 % había consumido alcohol en algún momento de su vida, el 66,0 %, no tenían problemas con el consumo de esta sustancia, 21,6 % tenían consumo perjudicial y el 12,5 % presentaban ya dependencia, según el test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol.

Conclusiones: las expectativas, creencias, la publicidad, las costumbres familiares y

sociales, tienen una relación favorable para el consumo de alcohol en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia.

Palabras clave: consumo de alcohol, expectativas, creencias, publicidad, costumbres familiares y sociales.

ABSTRACT

Objective: to present some intervening factors in drinking behavior, risky consumption and alcohol-dependence found in a population group of Medellín city in Colombia.

Methods: cross-sectional multi-method study of 538 university students. Several expert-validated instruments were applied and through Rash's method, such as a test to identify alcohol consumption-related disorders, an alcohol expectancy questionnaire, expectancies, a questionnaire of beliefs on alcohol consumption and a questionnaire on rites, social and family traditions. Data were collected from March to June 2010. For the correlation analysis among the qualitative variables, Chi-square test of independence, Fisher's exact test and Z test were used to compare proportions. The value used was $p \leq 0.05$.

Results: out of the total number of students who were interviewed, 82.3 % had taken alcohol at some time of their lifetime, 66 % had no problems with alcohol consumption, 21.6 % showed harmful consumption and 12.5 were already alcohol-dependent, according to the test of identification of alcohol consumption-related disorders.

Conclusions: expectancies, beliefs, advertising, family and social customs have favorable association with the alcohol consumption in university students in Medellín, Colombia.

Keywords: alcohol consumption, expectancies, beliefs, advertising, family and social customs.

INTRODUCCIÓN

Las bebidas alcohólicas se han consumido desde siempre en determinadas sociedades. Según *Luis Berruecos*,¹ hasta cierto punto el consumo del alcohol, está condicionado por la cultura. Muchas ciencias y disciplinas como la antropología, la sociología y la psicología, han estudiado las costumbres, creencias, tradiciones y formas de vida social de un grupo, comprobándose que en toda sociedad existen reglas que condicionan el consumo de esta sustancia. En algunas sociedades las reglas son claras y están bien establecidas, aunque no estén escritas en ninguna ley específica y el consumo es responsable, como es el caso de las comunidades judías, donde los excesos se sancionan severamente. En otras sociedades el consumo de alcohol está prohibido por razones religiosas, como por ejemplo, entre los musulmanes. Existen otras sociedades

permissivas donde las reglas para el consumo de alcohol no son claras y se dan situaciones de exceso, como en las sociedades occidentales en donde no está claramente establecido quién puede beber, en dónde, cuándo, cómo e incluso qué, situación esta que parece "normalizada" en Suramérica y más particularmente en Colombia.

Desde la década del 70 del siglo xx *Heath*,² insiste en que es necesario recuperar la orientación sociocultural como fundante en los estudios de los hechos sociales en donde el alcohol tiene un papel institucionalizado, y para ello argumenta que los factores socioculturales afectan no solo la decisión de si un individuo beberá o no a partir de sus ritos, tradiciones familiares y sociales, creencias y expectativas aprendidas, sino también, qué clase de alcohol beberá, dónde, cuándo, cómo, en compañía de quién, con qué utensilios, y en asociación con cuáles palabras, gestos, actitudes y otros, e incluso cómo será afectado por el alcohol.

Muy ligado con estas formas culturales de beber, puede argumentarse siguiendo a *Álvarez y del Río*³ y *Schunk*,⁴ que pueden existir aprendizajes, en donde los sujetos internalizan las reglas culturales de su sociedad básicamente a través de la familia, que es donde se da lo que se llama el proceso de enculturación o endoculturación, mediante el cual una persona aprende precisamente las reglas. Estos postulados son también respaldados por *Bandura*,^{5,6} quien a través de su teoría de aprendizaje social explica cómo la adquisición de la conducta humana sigue los principios de aprendizaje del condicionamiento clásico, operante y vicario, al tiempo que resalta las variables culturales y agentes de socialización como la familia y el grupo de iguales, como variables explicativas en la adquisición de una conducta o en el mantenimiento de esta.⁷⁻⁹ Según este enfoque el aprendizaje viene determinado por la interdependencia de variables internas como las expectativas y creencias que también se adquieren, se aprenden por transmisión oral y comportamientos de otros, así como elementos del ambiente con los que las personas conviven.

Las expectativas frente al consumo de alcohol, han sido definidas por *Mora y Natera*,¹⁰ como los efectos que las personas atribuyen al consumo y que anticipan la experiencia de beber; las expectativas hacen parte de las creencias en torno al consumo que de acuerdo con el modelo de creencias en salud,^{11,12} pueden ser consideradas predictoras del mismo ya que guardan estrecha relación con este. Según *Quigley, Corbett y Tedeshi*,¹³ las expectativas son complejas redes de creencias que se desarrollan durante la infancia a partir de experiencias de aprendizaje, vicario ritos, tradiciones familiares y sociales, y de la exposición a ciertas afirmaciones que se guardan como archivos de memoria de largo plazo y determinan la actitud; estas creencias hacia el consumo pueden ser positivas o negativas dependiendo de lo deseables que sean los efectos para el individuo. Son varios los estudios que han tenido en cuenta las creencias, las expectativas y la publicidad en relación con el consumo de alcohol, pero pocas las que han tenido en cuenta las tradiciones sociales y familiares. Muchos menos, los que han relacionado estos elementos con los trastornos debidos al consumo de riesgo y la dependencia. Este trabajo busca dar cuenta de los factores psicosociales y culturales que intervienen en la conducta de beber de un grupo poblacional de la ciudad de Medellín, Colombia.

MÉTODOS

Se diseñó un estudio correlacional, abierto, transversal no controlado, con sujetos que en algún momento de la vida hubieran consumido alcohol. La muestra estuvo constituida por 538 estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín.

Los sujetos participantes se contactaron en la universidad, previo permiso de los directivos y docentes. Todos dieron su consentimiento para participar y todos aceptaron responder los instrumentos. Los datos se recopilaron entre marzo y junio de 2010.

Se aplicaron seis instrumentos, que fueron previamente validados por expertos, siguiendo para su análisis las recomendaciones de *Moriyama*.¹⁴ También se realizó una prueba previa en 100 participantes con iguales características a las de la muestra seleccionada y que posteriormente fueron descartados, y además, todos los instrumentos con excepción del que identifica los trastornos debido al consumo de alcohol, se sometieron al *testde Rasch*, el cual permite calibrar instrumentos, es decir, lograr su ajuste a un modelo en el cual se acepta que se cumplen las condiciones psicométricas básicas y además que la medida es estable. El modelo de *Rasch* permite superar los inconvenientes insubsanables de la teoría clásica de las pruebas, como la dependencia a parámetros de una población específica (alfa de cronbach), acercándose al cumplimiento de los requisitos de la medición de atributos.¹⁵ Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

1. Cuestionario básico para dar cuenta de los datos sociodemográficos y variables relativas al consumo de alcohol (CBVA), ajustado a nuestro contexto sociocultural del cuestionario utilizado por el estudio internacional sobre género, alcohol y cultura (Proyecto Genacis),¹⁶ que estudia patrones de consumo de alcohol en los últimos 12 meses.

2. *Test* de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y validado en España por *Rubio, Bermejo, Caballero y Santo Domingo*,¹⁷ y en Colombia para población Universitaria por *Londoño Pérez*.¹⁸ El AUDIT incorpora preguntas sobre las consecuencias de beber, junto con preguntas sobre cantidad y frecuencia de ingesta. Tiene una sensibilidad del 51 al 97 % y una especificidad del 78 al 96 %.

3. Cuestionario de expectativas hacia el alcohol (AEQ). Este instrumento fue diseñado por *Brown* y otros,¹⁹ traducido al español por *Mora Ríos, Natera, Villatoro y Villalvazo*,²⁰ para población universitaria mexicana y adaptado para estudiantes colombianos por *Londoño Pérez, García Hernández, Valencia Lara y Vinaccia Alpi*.²¹ El cuestionario AEQ registra las creencias sobre los efectos positivos del alcohol en la conducta social y emocional teniendo en cuenta 51 ítems distribuidos en ocho dimensiones, a saber, DI: facilitador de interacción, DII: expresividad verbal, DIII: desinhibición, DIV: incremento de la sexualidad, DV: reducción de la tensión psicológica, DVI: reducción de la tensión física, DVII: agresividad y sentimientos de poder y DVIII: cambios psicofisiológicos. Las opciones de respuesta son de *falso* o *verdadero* según crea la persona, y la calificación corresponde a la suma de las respuestas señaladas como verdaderas ya que así se registra la presencia de la expectativa. Tiene alta consistencia conceptual y estadística en todas las escalas, que muestran un coeficiente de relación superior a 0,3 en cada caso. La consistencia interna global es de 0,93.

4. Cuestionario de creencias acerca del consumo de alcohol. Este instrumento fue diseñado por *Valencia Lara* y otros,²² para población universitaria Colombiana, teniendo en cuenta el Modelo de Creencias de la Salud de Rosentock.¹¹ El cuestionario final está compuesto por 20 ítems, distribuidos en los cuatro componentes del modelo de creencias de manera equitativa, así: a) cinco que evalúan la percepción de riesgo y vulnerabilidad (1-2-15-16-17), b) cinco que evalúan los beneficios percibidos del consumo (3-4-5-18-19), c) cinco que identifican las claves para la acción (11-12-13-14-20), y d) cinco que evalúan las barreras percibidas para dejar de consumir (6-7-8-9-10). Tiene un alfa de Cronbach de 0,87, considerado un nivel de confiabilidad adecuado para este tipo de instrumentos.

5. Cuestionario sobre ritos, tradiciones familiares y sociales. En la construcción de este cuestionario, se tuvo en cuenta su validez de contenido y su validez de construcción. Para ello se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva para establecer las variables que permitieran medir el fenómeno objeto de estudio. En la construcción de este cuestionario se tuvieron en cuenta los ritos tradiciones familiares y sociales de la cultura antioqueña, lugar donde se desarrolló este estudio. El instrumento una vez validado quedó con 11 ítems.

6. Cuestionario sobre publicidad y alcohol. Este cuestionario al igual que el anterior, tuvo en cuenta en su construcción, la validez de contenido y su validez de construcción. Lo encontrado en la literatura, se resumió en un cuestionario que luego de ser validado quedó conformado por 10 variables.

Los análisis estadísticos se realizaron con SPSS 18.0 y para el análisis de correlaciones entre variables cualitativas se utilizó la prueba *ji-cuadrada* de independencia, y cuando las frecuencias esperadas fueron menos de 5, la prueba exacta de Fisher. Para establecer correlaciones de las distintas variables con el AUDIT, si las proporciones tenían relación con beber sin riesgo, consumo de riesgo o dependencia) se utilizó la prueba *Z*, utilizando la corrección de *Bonferroni*. En todas las ocasiones se trabajó con $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

El 53,7 % de los sujetos de esta muestra eran mujeres y el 46,3 % hombres, un poco más de la mitad, entre los 18 y 25 años (66,7 %), solteros (83,3 %), de extractos socioeconómicos 3 y 4 (70,1 %) ([tabla 1](#)).

Del total de estudiantes entrevistados 538, el 82,3 % había consumido alcohol en algún momento de su vida y el 17,7 %, nunca lo había hecho. De los que consumen, el 66,0 %, no tenían problemas con este hecho, 21,6 % tenían consumo perjudicial y 12,5 % presentaban ya dependencia, según el AUDIT.

La edad media de inicio en el consumo de alcohol de los estudiantes entrevistados, era de 14,1 años (DE= 3,2).

Gran cantidad de estudiantes tenía expectativas con el alcohol. En este sentido sobresalió en primer lugar, la sustancia como facilitador de la interacción social con el 63,19 %, y después, la desinhibición 42,56 %, expresividad verbal 44,23 % y reducción de la tensión psicológica 44,05 %. Todas las expectativas en relación con las puntuaciones obtenidas en el AUDIT, sin importar la dimensión que midieran, fueron significativas con beber alcohol, con valores $p= 0,000$ ([tabla 2](#)).

La prueba Z, para comparar las proporciones, determinó que las siguientes expectativas del cuestionario de *Brown* y otros,¹⁹ favorables al consumo de alcohol, tenían relación con la dependencia, según el AUDIT:

Las mujeres son más amigables cuando han tomado unas cuantas copas, el alcohol hace que se olviden más fácilmente las penas (Dimensión I, el alcohol como facilitador de la interacción); es más fácil para mí expresar mis sentimientos si tomo unas cuantas copas, el alcohol me hace más conversador (Dimensión II, expresividad verbal); el tomar hace más fácil el actuar impulsivamente o tomar decisiones más rápidamente (Dimensión III, desinhibición); después de unas cuantas copas me siento más autosuficiente, después de unas cuantas copas me siento valiente y capaz de pelear, tiendo a ser menos crítico de mi persona cuando bebo algo de alcohol (Dimensión VII, agresividad y sentimientos de poder).

Con las demás variables del instrumento de *Brown* y otros,¹⁹ sobre expectativas relacionadas con el consumo de alcohol, no se pudo establecer diferencias, entre no tener problemas, tener un consumo perjudicial o una dependencia, según el AUDIT.

Acercas de las creencias favorables al consumo de alcohol, apenas resalta el 27,50 % que cree que esta sustancia no les va a producir problemas, el 21,93 % cree que el beber alcohol les traerá beneficios, el 20,44 % tenían creencias que le motivaban a beber y el 14,2 % percibieron ciertas barreras para no beber. Todos los componentes que evalúa el cuestionario de creencias acerca del consumo de alcohol: percepción de riesgo y vulnerabilidad, beneficios percibidos, claves para la acción y barreras para dejar de consumir, tuvieron asociación estadística significativa ($p= 0,000$) en la correlación con el AUDIT, es decir, el tener creencias favorables al consumo de alcohol, tuvo una relación significativa con el consumo de esta sustancia ([tabla 3](#)).

La prueba Z, para comparar las proporciones, encontró que las siguientes creencias favorables al consumo de alcohol, presentaron relación con la dependencia:

Consumo alcohol cuando me siento presionado por exigencias laborales y académicas y que estar totalmente en desacuerdo, con todas las creencias, excepto, si no consumo alcohol con mis amigos, estos empezarán a rechazarme; en los sitios de rumba, las bebidas sin alcohol son más costosas en dinero que las bebidas alcohólicas; consumir alcohol me proporciona una mayor potencia sexual o incrementa mi deseo y las probabilidades de enfermar son las mismas si consumo o no consumo alcohol.

En las demás creencias, contenidas en el cuestionario de *Valencia Lara* y otros,²² no se pudo establecer diferencias.

El 83,8 %, de estudiantes que bebían, manifestaron que en las fiestas de su pueblo o ciudad se acostumbraba a consumir licor; el 83,3 % de los estudiantes respondió que

en las celebraciones de su familia había consumo de bebidas alcohólicas; en el 81,4 % de los casos, los amigos de adolescencia bebían; el 79,6 % comentaron que tenían familiares que bebían; en el 72,7 %, los amigos de los estudiantes que bebían, lo empezaron a hacer en edades muy tempranas; el 63 % recordó que cuando eran adolescentes o niños, sus padres bebían; el 61,9 % de los estudiantes reconoció que en su grupo de amigos era costumbre beber hasta la embriaguez; en el 49,4 % de los estudiantes que bebían era costumbre que cuando se estaba bebiendo se brindara repetidamente y de manera muy seguida.

Solo el 39,4 % de los estudiantes manifestó que tenían la costumbre de devolver la invitación a un trago cuando habían sido invitados; ser mal visto en su grupo de amigos si se rechazaba un trago (35,7 %) y la costumbre familiar de recibir las visitas en casa con licor (22,9 %). El 8,2 % de los entrevistados manifestó que en su familia existía la costumbre de darle a probar algún tipo de bebida alcohólica a los niños pequeños. De los 11 ítems del cuestionario ritos, tradiciones familiares y sociales favorables al consumo de alcohol, solo siete presentaron niveles de correlación con significación estadística en relación con el AUDIT, con valores $p \leq 0,05$ (tabla 4). Sometidos los resultados a la prueba Z, para comparar proporciones, no se encontraron diferencias significativas entre tener consumo perjudicial y dependencia, con no tener problemas.

Los 443 estudiantes que habían bebido en algún momento de su vida, estuvieron expuestos a la publicidad relacionada con el alcohol. En el 27,1 % de los casos, el recordar o ver publicidad relacionada con la bebida preferida, lo incitaba a beber. Entre los estudiantes había un buen nivel de recuerdo de la marca, el envase, el logo, la música que acompañaba a la publicidad, en porcentajes que oscilaron entre el 54,8 y el 90,1 %. De los 10 ítems, del cuestionario publicidad y consumo de alcohol, 7 se correlacionan con el AUDIT, con niveles de significación de $p \leq 0,05$ (tabla 5). Realizada la prueba Z, para comparar proporciones, no se encontraron diferencias entre consumo perjudicial y dependencia, con no tener problemas.

DISCUSIÓN

Son muchas las publicaciones epidemiológicas que difieren, según los contextos y las culturas, en el consumo de alcohol en universitarios, pero las prevalencias encontradas en este estudio, fueron más altas.²³⁻²⁵

Un reciente estudio realizado en estudiantes universitarios de la Comunidad Andina de Naciones, en una muestra de 21 857 sujetos, encuentra que el alcohol es la droga de mayor consumo, donde más del 90 % de los estudiantes de Colombia y Perú, y alrededor de 75 % en Bolivia y Ecuador, declara haber consumido alcohol al menos una vez en la vida.²⁶ Lo encontrado en nuestro estudio no dista mucho de estas cifras (prevalencia de vida= 82,3 %).

Otro de los hallazgos de dicho trabajo y que guarda cierta semejanza con nuestra pesquisa, está relacionado con el consumo de alcohol y la clasificación del problema según el AUDIT. En el estudio de la Comunidad Andina, entre los consumidores de alcohol del último año, aproximadamente un tercio de los estudiantes de Bolivia, Colombia y Ecuador, y 21 % en Perú, califica como consumidor de riesgo, dato este

último muy similar a lo hallado por nosotros donde el 21,6 % de los estudiantes universitarios tenían consumo perjudicial. Por otra parte, cuando se evalúa los riesgos de dependencia, se observa que casi el 8 % de los universitarios de Perú, 10,5 % de Bolivia, 12 % de Colombia y 16 % en Ecuador, tienen este riesgo.

Los datos de nuestro estudio, en relación con la edad de inicio en el consumo de alcohol, registraron cifras, en algunos casos similares y en otros distintos a los encontrados en otras investigaciones. Para *Barrios* y otros,²⁷ la mayoría de los adolescentes inician el consumo de alcohol y cigarrillo entre los 10 y 12 años. En otros trabajos el promedio de edad de inicio se sitúa en los 11,19 años, un poco más bajo que el nuestro (14,1 años) y en el estudio de la Comunidad Andina, la edad media de inicio es de 15 años en Colombia, 16 años Perú y 17 años en Bolivia y Ecuador.²⁶⁻²⁸ Lo encontrado por nosotros notifica una mayor frecuencia de inicio antes de los 15 años.

Al igual que nuestro trabajo, múltiples estudios han identificado la existencia de creencias y expectativas positivas frente a los efectos del consumo como un fuerte predictor del nivel de consumo.^{10,20,28-31}

Con respecto a publicidad, *Jones y Lynch*,³² *Hackbarth* y otros,³³ en sus estudios, tienen la hipótesis de que una mayor exposición a la publicidad de bebidas alcohólicas, está asociado a un mayor consumo. Investigadores de Nueva Zelanda encuentran que si los jóvenes recuerdan con agrado la publicidad relacionada con el alcohol, aumenta la frecuencia del consumo actual de alcohol y la expectativa futura de beber, aspectos estos que también fueron confirmados en nuestro estudio.^{34,35}

En un estudio más reciente *García del Castillo, López-Sánchez, Quiles y García del Castillo-López*,³⁶ constatan que para estimular la compra de alcohol, la publicidad utiliza un mensaje emocional y no racional en la transmisión de los diferentes anuncios y observan que el uso del placer como elemento movilizador invita al destinatario a conseguir este estado a partir del consumo de una u otra marca de bebida alcohólica.

Tras los análisis descriptivos de esta investigación, se confirman también los hallazgos obtenidos en otros estudios acerca del papel facilitador de las creencias sobre el consumo, especialmente en lo que atañe a la ingesta de alcohol en jóvenes, ya que esta población además de no tener percepción del riesgo/vulnerabilidad, posee un grupo fuerte de creencias centradas en los beneficios del consumo y sus efectos positivos.^{20,37-43}

Los resultados aquí alcanzados también están acordes con los hallazgos obtenidos en relación con las expectativas favorables al consumo de alcohol y un mayor consumo de esta sustancia.^{10,20,44-48}

Autores

como: *Devereux*,⁴⁹ *Bunzel*,⁵⁰ *Horton*,⁵¹ *Honigmann*,⁵² *Bacon*,⁵³ *Berruecos*,¹ *Sanabria*⁵⁴ y *León*,⁵⁵ recomiendan en los estudios sobre alcohol, tener en cuenta el aspecto sociocultural; no se encontraron investigaciones que permitieran contrastar en este sentido, los resultados hallados en este estudio, donde se encontraron correspondencias importantes entre los elementos que caracterizaron los ritos, tradiciones sociales y familiares y el beber alcohol.

Estos hallazgos coincidieron también con lo propuesto por *Igra e Irwin*⁵⁶ y *Room* y otros,⁵⁷ sobre la perspectiva ecológica del consumo de drogas, en la que proponen

tener en cuenta una causalidad más amplia, en la que a los factores personales hay que unir los que provienen de las relaciones familiares y grupales, de la cultura y de las instituciones sociales y donde juegan en este caso, un papel preponderante los ritos, las tradiciones sociales y familiares favorables al consumo de alcohol.

Entre las limitaciones del estudio, está la necesidad de manejar con cautela los resultados y su alcance, pues ha sido realizado en una muestra universitaria, población que tiene particulares características psicológicas y socioculturales, que probablemente influyeron en las altas prevalencias de consumo de alcohol.

Las expectativas, creencias, la publicidad, las costumbres familiares y sociales, tienen una relación favorable para el consumo de alcohol en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia.

Dado las características de la muestra estudiada, se recomienda hacer estudios en población general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berruecos L. El punto de vista sociocultural sobre el alcoholismo. Ciudad de México: Ediciones Alternativas; 1994.
2. Heath DB. Perspectivas socioculturales del alcohol en América Latina. Acta psiquiátr psicól Amér Lat. 1974;20:99-111.
3. Álvarez A, del Río P. Cultural Mind and Cultural Identity: Projects for Life in Body and Spirit. En: Chaiklin S, Hedegaard M, Jensen UJ, editors. Activity Theory and Social Practice: Cultural-Historical Approaches. Aarhus: Aarhus University Press; 1999. p. 302-24.
4. Schunk DH. Teorías del Aprendizaje. México, D. F.: Editorial Pearson Educación; 1997.
5. Bandura A. Principles of Behavior Modification. New York: Holt, Rinehart y Winston; 1969.
6. _____. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1997;84:191-215.
7. _____. Social Foundations of Thought and Actions. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.
8. _____. A socio cognitive analysis of substance abuse: An agentic perspective. Psychol Science. 1999;10:214-17.
9. Esbensen FA, Elliott DS. Continuity and discontinuity in illicit drug use: patterns and antecedents. J Drug Issues. 1994;24:75-97.

10. Mora J, Natera G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios. *Salud Pública Méx.* 2001; 43(2):89-96.
11. Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. *Health Educat Monographs.* 1974; 2: 328-35.
12. Sheeran P, Abraham Ch. The Health Behaviours Model. En: Norman y Conner, editors. *Predicting Health Behaviours.* Philadelphia: Plenum Press; 1996. p. 23-61.
13. Quigley B, Corbett A, Tedeschi J. Desired image of power alcohol expectancies, and alcohol related aggression. *Psychology Addictive Beh.* 2002; 16: 318-24.
14. Moriyama IM. Indicator of social change. *Problems in the measurements of health status.* New York: Rusell Sage Foundation; 1968.
15. Bond T, y Fox C. *Applying the Rasch Model: Fundamental Measurements in the Human Sciences.* Routledge; 2001.
16. Sánchez L, Navarro J, Valderrama JC. *Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura "Proyecto GENACIS".* Valencia: Sociedad Española de Toxicomanías; 2004.
17. Rubio G, Bermejo J, Caballero MC, Santo Domingo J. Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. *Rev Clin Esp.* 1998; 198: 11-4.
18. Londoño Pérez C. *Construcción del modelo cognitivo social integrado para la prevención del consumo de alcohol en adolescentes universitarios [tesis].* Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
19. Brown S, Goldman M, Inn A, Anderson L. Expectations of reinforcement from alcohol: their domain and relation to drinking patterns. *J Consulting Clin Psychol.* 1980; 45: 419-26.
20. Mora J, Natera G, Villatoro J, Villalvazo R. Validez factorial del cuestionario de expectativas hacia el alcohol (AEQ) en estudiantes universitarios. *Psicol Conduct.* 2000; 8: 319-28.
21. Londoño-Pérez C, García-Hernández SC, Valencia-Lara C, Vinaccia-Alpi S. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales Psicol.* 2005; 21(2): 259-67.
22. Valencia Lara C, Londoño-Pérez C, Amezcua M, Cortes J, Guerra M, Hurtado Castiblanco A, et al. Diseño del cuestionario de creencias referidas al consumo de alcohol para jóvenes universitarios. *Rev Diversitas, Perspectivas en Psicología.* 2009; 5(2): 37-347.
23. Adlaf EM, Demers A, Gliksman L. *Canadian Campus Survey 2004.* Toronto: Center for Addiction and Mental Health; 2005.

24. Ahmadi J, Javadpour A. Evaluación del consumo de sustancias tóxicas entre los estudiantes de Ciencias de la Salud iraníes. *Eur J Psychiat.* (Ed. esp.). 2002 [citado 20 Dic 2010];16(3):181-4. Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1579-699X2002000300007&lng=es&nrm=iso>
25. Johnston L, O'Malley P, Bachman J, Schulenberg E. Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2006. V. II. College Students and Adults Ages 19-45. Bethesda (MD): National Institute on Drug Abuse; 2007.
26. SG-CAN, Unión Europea. Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009. 2009 [citado 24 Feb 2010]. Disponible en: <http://www.comunidadandina.org/DS/Consumo%20Drogas%20Informe%20comparativo.pdf>
27. Barrios M, Bermúdez J, Bonilla R, Camacho D, Cano C, Durán E, et al. Situación Actual y Prospectiva De La Niñez y La Juventud en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
28. Cicua D, Méndez M, Muñoz L. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Rev Pensamiento Psicológico.* 2008;4(11):115-34.
29. Colder C, Campbell R, Ruel E, Richardson J, Flay B. A finite mixture model of growth trajectories of adolescent alcohol use: Predictors and consequences. *J Consulting Clin Psychol.* 2002;70(4):976-85.
30. Golberg J, Halpern B, Millstein S. Beyond invulnerability: The importance of benefits in adolescent's decision to drink alcohol. *Health Psychol.* 2002;21(5):477-84.
31. Turrisi R, Wiersma KA, Hughes KK. Binge -drinking- related consequences in colleg estudents: roles of drinking beliefs and mother-teen communications. *Psychol Addictive Beh.* 2000;14(4):342-55.
32. Jones S, Lynch M. A pilot study investigating of the nature of point of sale alcohol promotions in bottle shops in a large Australian regional city. *Aust N Z J Public Health.* 2007;31(4):318-21.
33. Hackbarth D, Schnopp WD, Katz D, Williams J, Silvestri B, Pflieger M. Collaborative research and action to control the geographic placement of outdoor advertising of alcohol and tobacco products in Chicago. *Public Health Rep.* 2001;116(6):558-67.
34. Casswell S, Zhang JF. Impact of liking for advertising and brand allegiance on drinking and alcohol-related aggression: a longitudinal study. *Addiction.* 1998;93(8):1209-17.
35. Wyllie A, Zhang J, Casswell S. Responses to televised alcohol advertisements associated with drinking behavior of 10-17-year-olds. *Addiction.* 1988;93(3):361-71.
36. García del Castillo JA, López-Sánchez C, Quiles MC, García del Castillo-López A. Descripción y análisis de la publicidad de alcohol en la Revista Muy Interesante.

Revista Latina de Comunicación Social. La Laguna (Tenerife): Universidad de La Laguna; 2009 [citado 12 de May 2012];64: 461-8. Disponible en: http://www.revistalatinacs.org/09/art /38_837_Elche/23Quiles.html DOI: 10.4185/RLCS-64-2009-837-461-468

37. Arrivillaga M, Salazar IC, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Rev Colombiana Médica. 2003;3(4): 186-95.

38. Pintanel M, Capdevila J, Niñerota M. Barreras percibidas y actividad física: el auto informe de barreras para la práctica de ejercicio físico. Revista Psicología del Deporte. 2006; 15(1):53-69.

39. Londoño-Pérez C. Modelos de prevención aplicados a la conducta de consumo en jóvenes y adolescentes. Manual de Psicología Clínica y de la Salud Hospitalaria. 2004(1): 58-201.

40. _____. Construcción del modelo cognitivo social integrado para la prevención del consumo de alcohol en adolescentes universitarios. Típica, Boletín Electrónico Salud Escolar. 2007 [citado 30 Jun 2012];3(2). Disponible en: <http://www.tipica.org.co>

41. Londoño-Pérez C, Vinaccia S. Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. Psicología y Salud. 2005; 15(2):241-9.

42. _____. Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos (AVISPA). Actualización 2007. Bogotá: Comunidades y Droga; 2007.

43. Vaillo A, Galdon J, Dura M. Health Beliefs and Breast Cancer Screening Program Participation in Valencian Community. Rev Española Salud Pública. 2004;78(1): 65-82.

44. Ardila M, Herrán OF. Expectativas en el consumo de alcohol en Bucaramanga, Colombia. Rev Méd Chile. 2008; 136: 73-82.

45. Camacho Acero I. Consumo de alcohol en universitarios, relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. Rev Acta Colombiana Psicol. 2005;13: 91-119.

46. Cassola I, Pilatti A, Alderete A, Godoy J. Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba, Argentina. Revista Evaluar: 2005;5: 38-54.

47. Herrán O, Ardila F. Validez Factorial del Cuestionario de Expectativas hacia el Consumo de Alcohol (AEQ-III), en Adultos de Bucaramanga, Colombia. Rev Méd Chile. 2007;135: 488-95.

48. Mora J, Natera G, Juárez F. Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. Rev Salud Mental. 2005;28(2): 82-90.

49. Devereux G. The function of alcohol in Mohave Society. *Quart J Stud Alc.* 1940;IX:207-51.
50. Bunzel R. The role of alcoholism in two Central American Cultures. *Psychiatry.* 1949;III:361-87.
51. Horton D. The functions of alcohol in primitive societies: a cross-cultural study. *Quar J Stud Alc.* 1943;4:199-320.
52. Honigmann J. *Personality in culture.* New York: Harper and Row Publishers; 1967.
53. Bacon S. *El alcohol y la sociedad compleja. La antropología del alcoholismo en México.* México, D. F.: Ed. Ciesas; 1991.
54. Sanabria J. Motivaciones hacia el consumo de alcohol en jóvenes. Datos y Extrapolaciones sobre el caso Costarricense. *Rev Reflexiones.* 2009;88(1):37-53.
55. León B. *La alcoholización como proceso biosociocultural en comunidades mazahuas del Estado de México [tesis].* Escuela Nacional de Antropología e Historia: Antropología Física; 2010 [citado 5 Feb 2010]. Disponible en: http://www.antropologiafisica.net/pdf/tesis_beatriz.pdf
56. Igra V, Irwin C. Theories of adolescent risk-taking behavior. En: DiClemente RJ, Hansen WB, Ponton LE, editores. *Handbook of adolescent health risk behavior.* Nueva York: Plenum Press; 1996. p. 25-8.
57. Room R, Jernigan D, Carlini-Marlatt B, Gureje O, Makela K, Marshall M. et al. *Alcohol and the developing world: A public health perspective.* Helsinki: World Health Organization; 2002.

Recibido: 4 de julio de 2013.

Aprobado: 24 de septiembre de 2013.

Guillermo Castaño. Transversal 51 A No. 67 B-90. Medellín, Colombia.
Dirección electrónica: gcastano@funlam.edu.co