

Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios

Constanza Londoño Perez* y Sandra Carolina Valencia Lara

Universidad Católica de Colombia

Resumen: La presente investigación tenía como objetivo describir la asociación predictiva entre el manejo de la presión de grupo y las creencias en torno al consumo con el nivel de consumo en una muestra estratificada representativa no aleatorizada de 147 jóvenes universitarios entre 15 y 25 años de ambos géneros. Se usaron el AUDIT para determinar el nivel de consumo, el Cuestionario de Resistencia de la Presión de Grupo y el Cuestionario de Creencias sobre el Consumo. Los resultados muestran asociación significativa entre la baja resistencia a la presión de grupo, la invulnerabilidad percibida, las barreras percibidas para disminuir o abandonar el consumo y el consumo riesgoso. Se discuten las implicaciones de los hallazgos en el desarrollo de programas de prevención dirigidos a esta población.

Palabras clave: Consumo de alcohol; creencias de consumo; presión de grupo.

Title: Press group resistance, belief about alcohol consumption and consumption in university students.

Abstract: The present study aimed to describe the predictive association between handling the press group resistance and the beliefs about the level of alcohol consumption of a non-representative stratified random sample of 147 university students between 15 and 25 years of both genders. The Audit Test, the Resistance of Press Group Questionnaire and Belief about Consumption Alcohol was used. The results show a significant association between low indirect press group resistance, perceived invulnerability, and the perceived barriers to slow or stop consuming and risky consumption. We discuss the implications of the findings in the development of prevention programs targeting this population

Key words: Alcohol consumption; consumption beliefs; press group and university student.

Estadísticas colombianas correspondientes a 2008 y a los seis años inmediatamente anteriores, muestran un incremento constante de la cantidad de jóvenes que abusan del consumo de alcohol y por ende de los problemas de salud, familiares, sociales y económicos asociados. Al menos el 60% de jóvenes universitarios pueden ser clasificados como consumidores moderados, el 20% como consumidores de nivel perjudicial y cerca del 8% presenta serios indicios de dependencia alcohólica (Londoño, 2007; Muracén, Martínez, Aguilar & González, 2001; Boletín Epidemiológico del Distrito BED, 2007). Esto asociado a que los estudiantes universitarios están inmersos en una cultura a favor del consumo, pues se han establecido horarios y actividades asociadas a la ingesta alcohólica, situación que ha favorecido la proliferación de expendios de alcohol y otras sustancias en torno a las instituciones de educación superior (Londoño & Valencia, 2008). Este problema de salud pública se hace cada vez más grave pues está estrechamente asociado con otros como incremento de dificultades académicas, infecciones de transmisión sexual, embarazos no planeados, accidentes de tránsito, muertes violentas, suicidios y aparición temprana de enfermedades crónicas.

El consumo de alcohol es un fenómeno complejo que ha sido abordado desde diversas perspectivas, se han propuesto un grupo más o menos amplio de modelos que pretenden explicar y predecir el abuso y la cesación del mismo; entre ellos se retoma la propuesta de Londoño (2007) en la que plantea la existencia de componentes comunes entre los diversos modelos cognoscitivos sociales y formula el Modelo Cognoscitivo Social Integrado del Consumo de Alcohol (MCSI). En esta propuesta se enlazan las creencias acerca del consumo, que tienen un origen netamente social, con la importancia dada por el adolescente a resistir la presión de

grupo, y la verdadera capacidad de hacerlo, representada tanto en las habilidades sociales que posee como en el deseo de emitir dicha conducta. El MCSI plantea que las creencias positivas acerca de los efectos esperados del consumo y el deseo del adolescente de ser aceptado actúan como mediadores entre la intención de consumir y la ingesta misma, ya que afectan el balance decisional que hace el joven basado en las razones a favor de consumir que son predominantemente de tipo social. Esto sumado a que en muchos casos el joven posee las habilidades sociales específicas para ir en oposición del grupo pero no se siente motivado a hacerlo, pues no tiene alta percepción de riesgo y vulnerabilidad de abuso de la sustancia, y le da más peso al reconocimiento social.

En el estudio inicial de formulación del MCSI, Londoño (2007) evidencia la acción diferencial de la asertividad global y la capacidad específica de resistir la presión de grupo en situaciones de consumo de alcohol; sin embargo, los hallazgos no fueron concluyentes debido a la carencia de un instrumento para evaluar específicamente la capacidad de resistir la presión de pares. Londoño y Valencia (2008) en un estudio posterior, luego de desarrollar el instrumento usado en la presente investigación, evidenciaron que jóvenes con alta asertividad global puntaban bajo en la escala de resistencia a la presión de grupo hacia el consumo de alcohol; existen dos razones principales que explican estos hallazgos: en primer lugar, aunque los jóvenes se mostraban asertivos en la mayor parte de las situaciones, cuando estaban expuestos a experiencias sociales de consumo reportaban baja capacidad de resistir, y en segundo lugar, expresaban bajo deseo de oponerse a la solicitud de los pares pues consideraban importante ser incluidos en las actividades programadas (Rhodes & Jason, 1990; Carmona & Chávez, 1991; Donaldson, Graham, Piccinin & Hansen, 1995; Stice, Myers & Brown, 1998; Ouellette, Gerrard, Gibbons & Reis-Bergan, 1999; Guerrero, 2003; Flórez, 2000; Uruk & Demir, 2003; James, 2003; Hawkins, Cummins & Marlatt, 2004; Londoño,

* Dirección para correspondencia [Correspondence address]: Constanza Londoño Perez. Facultad de Psicología, Universidad Católica de Colombia. E-mail: clondono@ucatolica.edu.co

2007).

El deseo de oponerse ante la invitación a consumir hecha por los pares se encuentra estrechamente ligado al conjunto de creencias que el joven tiene respecto del consumo mismo, el riesgo que reviste, sus efectos, las señales disparadoras y las razones para no consumir. Estas creencias son una red que se empieza a tejer a partir del intercambio social entre el joven, su familia, su comunidad y sus pares; creencias que se establecen con el tiempo a partir de las experiencias de los modelos de consumo (padres, amigos, pareja), de las afirmaciones mantenidas por la cultura a favor del consumo y de las experiencias directas de consumo del sujeto (Londoño; García, Valencia & Vinaccia, 2005; Londoño & Valencia, 2008). Así mismo, se evidencia que el inicio y mantenimiento del consumo en jóvenes y adolescentes ocurre principalmente en ambientes sociales en los que éste expresa sus necesidades de identificación, reconocimiento y aceptación. De otra parte, la cultura juega un papel clave en la promoción del consumo pues en Colombia en las celebraciones tradicionales es considerado indispensable ingerir alcohol para divertirse, integrarse, incluso es visto como una señal de camaradería. Infortunadamente existe un sinnúmero de situaciones en las que se da al joven autorización implícita de beber, todas ellas promovidas por grupos sociales o familiares (Londoño, 2007; Boletín Epidemiológico Distrital BED, 2007).

Durante la adolescencia la valoración de los pares puede tornarse más importante que la de la familia (Uruk & Demir, 2003), por ello el tipo de grupo con el que interactúa el joven puede constituir un factor de riesgo para el abuso de sustancias; en especial si el grupo muestra creencias y prácticas a favor del consumo (James, 2003; Hawkins *et al*, 2004). Flórez (1999, 2000), ha estudiado ampliamente aspectos psicológicos del consumo en población colombiana, esto le ha permitido determinar que niños y adolescentes se sienten vulnerables ante la presión de grupo ya que tienen gran necesidad de obtener reconocimiento social. Numerosos autores han planteado el papel determinante de la presión de grupo en el uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes, algunos afirman que los pares son fuente directa de modelamiento de consumo y actitudes favorables hacia el mismo. La aprobación del par sobre la conducta del joven es un buen predictor del aumento en el consumo de sustancias psicoactivas en general y en particular sobre la sustancia a la que se refiere directamente la aprobación, ya que las decisiones del joven se ven determinadas por el valor que éste da a las expectativas del grupo sobre su conducta (Meg-Gerrard y Reis-Bergan, 1999; Grube & Agostinelli, 1999; Informe Invierte en ti, 2000; Williams, Holmbeck & Greenley, 2002; Londoño, Valencia, Hernández & León, 2007; Londoño, 2007). No obstante, la relación entre la capacidad de resistir las demandas de consumo que hace el grupo y el tipo de creencias que tiene el joven no ha sido estudiada con el suficiente detalle como para entender este aspecto.

Así pues, las experiencias asociadas al consumo y al aumento en el mismo, son principalmente de corte social y

provienen del grupo de pares; esto puede explicarse porque el joven durante la adolescencia se encuentra en el proceso de individualización y desarrollo de identidad con la pretensión de alcanzar el nivel de autonomía esperado. Ya que el joven tiene poca individualización esto lo hace susceptible de ser influenciado por las creencias y comportamientos de sus amigos o pareja y de adquirir algunos comportamientos de riesgo entre ellos el de abusar en el consumo de sustancias psicoactivas incluido el alcohol (James, 2003).

El adolescente se ve enfrentado a dos tipos de presión de grupo, una directa que corresponde a la expresión abierta de los pares de conductas de incitación al consumo, que pueden ser burlas, peticiones o acciones manifiestas para que el joven consuma (Londoño *et al*, 2007); y otra indirecta, que corresponde al conjunto de normas (creencias) y acciones que de manera implícita los medios y el grupo social le imponen. Este tipo de presión se compone de acciones como: consumo de pares y pareja, exclusión social del joven no consumidor y sobreestimación de quienes ingieren grandes cantidades de alcohol (Donaldson *et al*, 1995; Suelves & Sanchez-Turet, 2001; Latimer, Floyd, Kariis, Novotna, Exnerova & O'Brien, 2004).

Aunque la evidencia acerca del papel facilitador de las expectativas positivas sobre la ingesta de alcohol es abundante no lo es así sobre los otros tipos de creencias; diversos estudios confirman que la previsión de efectos positivos como aparición de sensaciones agradables, incremento de la habilidad social, facilitación de conducta, aumento del desempeño sexual, mayor diversión, potencian la ingesta alcohólica (Stacy, Widaman, & Marlatt, 1990; Sheeran & Abraham, 1996; Scheier & Botvin, 1997; Grube & Agostinelli, 1999; Turrissi & Wiersma, 1999; Turrissi, Wiersma & Hughes, 2000; Mora-Ríos & Natera, 2001; Mora-Ríos, Natera, Villatoro, & Villavazo, 2002; Colder, Campbell, Ruel, & Richardson, & Hay, 2002; Arrivillaga, Salazar & Correa, 2003; Londoño *et al*, 2005; Londoño, 2007).

De otra parte, los estudios previos respecto de las creencias mas que englobar el análisis de los diversos aspectos que conforman el Modelo de Creencias en Salud (MCS) y el MCSI, centran su atención en el investigación del papel que tienen las expectativas acerca de los efectos deseables e indeseables del consumo sobre la cantidad, intensidad y frecuencia de ingesta de este tipo de bebidas (Mora-Ríos & Natera, 2001; Londoño *et al*, 2005). Se ha analizado ampliamente el papel de las expectativas positivas sobre el efecto del consumo usando la prueba AEQ sin identificar suficientemente otros componentes de las creencias, ya definidas en el MCS de Rosentock y retomadas en el MCSI, como las expectativas negativas, la percepción de vulnerabilidad, riesgo y severidad, y las claves para la acción (Rosentock, Sfrecher & Becker, 1994). Ya que las creencias van más allá de las expectativas del consumo, como percepción de los beneficios de dicha conducta, es preciso estudiar el papel de los componentes antes mencionados usando otras pruebas desarrolladas para tal fin. En Colombia durante el año 99 la Universidad, Javeriana y el Fondo de Prevención Vial adelantaron

la Campaña Invierte en Ti en la que se aterrizaron creencias acerca del consumo en jóvenes universitarios; sin embargo no se analizaron en detalle los tipos de creencias, ni el papel específico que cumplen respecto de la conducta de beber (Informe Invierte en ti, 2000).

El presente estudio surge a partir de los resultados obtenidos por Londoño (2007) y Londoño y Valencia (2008) en las investigaciones adelantadas para determinar y describir las variables psicológicas que deben ser incluidas en un modelo de prevención del abuso en el consumo de alcohol basado en la evidencia, ya que en ambos trabajos se encuentran resultados no consistentes con los hallazgos previos acerca de la relación entre la presión de grupo y consumo de alcohol, y se recomienda evaluar el efecto moderador que tiene los distintos tipos de creencias sobre el deseo de resistir y la capacidad misma de hacerlo.

En resumen, el problema del consumo en la población universitaria debe ser abordado de inmediato (BED-2007), para ello es preciso aumentar la comprensión del fenómeno y definir cuales variables psicológicas son determinantes, de tal manera que se puedan proponer estrategias de prevención y atención que resulten costo efectivas, pues no es desconocido el problema de efectividad que tiene la mayoría de programas implementados cuyo objetivo apunta a la disminución de consumo (Fernández-Ríos, Comes & Codesino, 1999; Londoño & Vinaccia, 2007). Finalmente, se espera que el conjunto de creencias de baja percepción de severidad, vulnerabilidad y riesgo que tienen los universitarios, así como la alta valoración de los efectos positivos de la bebida y la percepción de barreras para moderar o cesar el consumo se encuentren estrechamente relacionados con el consumo abusivo de alcohol (Pintanel, Capdevila & Niñerota, 2006); y que la presión de grupo, actúe como una clave disparadora de la acción especialmente en aquellos casos en los que el individuo reporta baja capacidad para oponerse a los deseos del grupo.

Método

Este es un estudio correlacional descriptivo predictivo de corte transversal, ya que se hace una medida específica en un momento sin dar seguimiento y se busca definir la existencia de relaciones predictivas entre las variables psicológicas y el consumo de alcohol.

Participantes

Se tomó una muestra representativa (15% de cada población) no aleatorizada estratificada de 140 estudiantes universitarios de dos Instituciones de Educación Superior de Bogotá, con edades entre los 18 y 34, años de ambos géneros y de ambas jornadas.

Instrumentos

AUDIT es un test adaptado al español por Rubio, Ber-

mejo, Caballero y Santo-Domingo (2000) y evalúa el abuso y/o dependencia en el consumo de alcohol, cuya versión original es el Alcohol Use Disorders Identification Test La versión en español tiene un alfa de Cronbach's de 0.90. Este instrumento ha sido usado con éxito en el tamizaje de problemas de abuso en la ingesta de bebidas alcohólicas en programas de atención primaria y prevención.

Cuestionario de Resistencia de la Presión de Grupo: CRPG diseñado para población colombiana busca evaluar la capacidad que tiene el joven para resistir la presión ejercida por el grupo de pares para que consuma alcohol; considera 3 componentes principales de la medida global de resistencia: el primero, la resistencia a la presión directa, abierta y explícita que hace el grupo que consumo. El segundo, la resistencia a la presión tácita que hace el grupo: rechazo o exclusión, y el tercero, el nivel de presión percibido. La prueba está compuesta por 45 ítems que describen situaciones que representan presión para el joven con opciones de respuesta dadas en una escala tipo Likert. Se considera una prueba altamente confiable (alfa de Cronbach 0.91) (Londoño *et al*, 2007)

Cuestionario de Creencias acerca del Consumo de Alcohol: CCCA diseñado por Valencia, Londoño, Amezquita, Cortés, Guerra y Ordóñez (en prensa) a partir de los constructos propuestos desde el Modelo de Creencias en Salud para evaluar las creencias sobre el consumo de alcohol y validado para población universitaria, esta constituida por 40 ítems con opciones de respuesta en escala likert agrupados en 5 aspectos no independientes así: vulnerabilidad, riesgo, barreras, beneficios y claves de consumo. El cuestionario tiene un nivel de confiabilidad adecuado (alfa de Cronbach de 0.87).

Resultados

Los instrumentos se aplicaron a 140 estudiantes universitarios de 4° a 11° semestre de las jornadas diurna y nocturna, cuyas edades oscilaban entre 18 y 34 años con una media de 22.2; de los cuales 56 eran hombres y 84 mujeres. El 67.9% de los estudiantes reportó consumir alcohol y el 27.9% no hacerlo (véase Tabla 1).

Tabla 1: Descripción de aspectos sociodemográficos.

Variable	n	%	Variable	n	%
Género			Semestre		
Femenino	80	57	Cuarto - sexto	65	47
Masculino	60	43	Séptimo - noveno	44	31
			Décimo - once	31	22
Consumo			Jornada		
Si	95	67.9	Diurna	87	62
No	35	27.9	Nocturna	53	38
Consumo/Género			Edad		
Hombre	37	41	Rango	18 - 34	
Mujer	53	59	Media	22.2	

Entre los consumidores, el 15% reporta haber alcanzado

estado de embriaguez en la última semana, el 7.9% en los últimos 15 días, el 5.7% en el último mes y 52.1% en los últimos 6 meses; el 8% de consumidores omiten esta pregunta. El consumo cercano a la dependencia y de riesgo se acerca al 30% de la muestra, el consumo moderado esta en un 23.6% y los consumos de bajo riesgo o no consumo se aproximan al 40% (véase tabla 2).

Tabla 2: Variables psicológicas del consumo y nivel de consumo según el AUDIT.

Nivel de consumo	%	Presión de grupo	Alta	Media	Baja
No consumidor	4.3	Directa	-	4	96
esporádico	34.3	Indirecta	-	-	100
moderado	23.6	Percibida	12.65	43	44
riesgoso	20.0	General	-	0.8	99.2
dependiente	7.9				
Embriaguez		Creencias	Alta	Media	Baja
Última semana	15	Riesgo	10	30	60
Últimos 15 días	7.9	Vulnerabilidad	19	23	58
Último mes	5.7	Severidad	10	18	72
Últimos 6 meses	52.1	Barreras	91	8	1
		Claves	11.1	45	44.9

De manera global, el 99, 2% de los consumidores presentan déficit para resistir la presión de grupo y el 0,8% presenta una resistencia adecuada; el 96% muestra deficiencia para resistir la presión de grupo directa y el 4% restante muestra un nivel moderado de resistencia a este tipo de presión. Respecto a la presión indirecta, el 99,2% muestran deficiencia en la resistencia de este tipo de presión y el 0,8% un nivel bajo. Contrario a los resultados obtenidos en las otras escalas de presión solo el 12,65 reporta percibir un alto nivel de presión de parte del grupo.

El 19% se perciben como vulnerables del abuso del consumo de alcohol, el 10% tiene una alta percepción de severidad del riesgo asociado a eventos de salud derivados de excesos en el consumo, el 91.1% de los consumidores perciben altas barreras de tipo social para alcanzar la abstinencia o disminuir su consumo.

En el análisis de asociación entre las variables estudiadas se encuentra que hay correlación significativa entre el consumo y las creencias específicas asociadas a las claves para el consumo y la percepción de beneficios de ingerir alcohol; entre la resistencia a la presión de grupo, las creencias, los beneficios percibidos del consumo y las barreras para abandonar o disminuir el consumo; entre presión indirecta y la medida global de creencias y finalmente entre resistencia a la presión de grupo indirecta y barreras para disminuir el consumo (véase Tabla 3).

En el modelo se intenta predecir el nivel de consumo de alcohol mediante los puntajes obtenidos de resistencia a la presión de grupo (total, directa, indirecta, percibida) y de creencias en torno al consumo (total, total sin severidad, vulnerabilidad, severidad, barreras, claves, beneficios). Se utilizó el método introducir, encontrándose que los puntajes de claves del consumo y resistencia a la presión de grupo

directa predicen el nivel de consumo, explicando el 35.7% de la varianza. Respecto del coeficiente B estandarizado de la regresión esta muestra que las claves para el consumo son predictoras más efectivas del tipo de consumo que los puntajes obtenidos en el factor presión de grupo directa; adicionalmente los *Odds Ratio* calculados indican que las personas que puntúan alto en las claves para la acción parecen tener mayor riesgo relativo de abusar en el consumo de alcohol (.52) que los que no están expuestos y que el riesgo se potencia si están expuestos a presión de grupo directa (.37) ya que el riesgo relativo en esta variable muestra que quienes tienen baja habilidad para resistir la presión de grupo tienen mayor riesgo de abusar en el uso de bebidas alcohólicas (véase Tabla 4).

Tabla 3: Análisis correlacional entre las variables psicológicas y el nivel de consumo de alcohol.

	Creencias	claves	beneficios	barreras
Consumo	-	.537**	.405**	-
Presión de grupo	.475**	-	.441**	.497**
Directa	.477**	-	-	-
Indirecta	-	-	-	.444**

Tabla 4: Modelo de predicción del consumo.

Variables	OR	B	p
Claves para el consumo	.52	.481	.000
Manejo de la Presión de Grupo Directa	.37	.208	.007

Discusión

El cada vez más frecuente consumo de alcohol en los jóvenes universitarios constituye uno de los principales problemas a abordar, ya que aunque el número de acciones de prevención adelantadas han ido en aumento en los últimos años el problema persiste y se agrava. En décadas pasadas el problema del abuso en el consumo de alcohol era un asunto casi exclusivo del género masculino, en la actualidad, tal como se aprecia en éste y en otros estudios, ha trascendido las barreras de género y es día a día más frecuente que las mujeres beban y abusen de la bebida.

En la misma línea de este estudio, existe claro soporte sobre la función facilitadora que las creencias tienen sobre el consumo de alcohol (Grube & Angostinelli, 1999; Turrissi, 1999; Turrissi *et al*, 2000; Mora-Ríos & Natera, 2001; Colder *et al*, 2002; Londoño, 2007), máxime cuando se aúnan las expectativas positivas sobre los efectos del consumo (Arrivillaga *et al*, 2003), las claves de la acción, la baja percepción de vulnerabilidad y riesgo, y la percepción de altos beneficios sociales derivados del consumo que actúan a favor de la ingesta no controlada de bebidas alcohólicas.

El déficit para resistir la presión ejercida por los pares está asociado al nivel de consumo, es decir que a menor capacidad resistir la coacción del grupo mayor es el riesgo de abusar de la ingesta de esta sustancia, tal como lo han evidenciado otros estudios (Flórez, 2000; Guerrero, 2003; Uruk & Demir, 2003; James, 2003; Hawkins *et al*, 2004; Londoño, 2007; Londoño & Valencia, 2008) De una parte, el joven que

se percibe como incapaz de resistir dicha presión se rinde y no ofrece oposición ante los pares, ya que el valor otorgado a los mismos supera el valor dado a la familia, maestros y otros adultos (Uruk & Demir, 2003), y los efectos negativos aparecen a largo plazo o son inmediatos pero temporales (guayabo y burlas).

Sin duda el comportamiento y actitudes del grupo de referencia actúan como modelos que favorecen y refuerzan el consumo (Meg-Gerrard & ReisBergan, 1999; Londoño & Valencia, 2008), probablemente la baja capacidad de resistir es potenciada por el no deseo de resistir la presión, ya que los efectos positivos del consumo son buscados activamente pues se tiene una seria percepción de invulnerabilidad (Be-coña, 2000; Jackson & Aiken, 2000; Brannon & Feist, 2001; Cabrera, Tascón & Lucumi, 2001; Vaillo, Galdon & Dura, 2004; Planes, Gómez, Gras, Font-Mayolas, Cunil, Aymerich & Soto, 2006;). El consumo es visto como una acción normal, propia de la vida universitaria, necesaria para el intercambio social y productora de sensaciones agradables; entonces las expectativas y los beneficios percibidos provocan en el joven baja intención de resistirse ante las demandas del grupo pues comparte sus razones para la ingesta y cuando no las comparte su baja capacidad de oponerse determina el inicio y mantenimiento del consumo.

El ambiente físico y social provee claves para la acción actúan como señales ambientales que motivan el consumo señales que están presentes de manera permanente en el contexto universitario ya que las instituciones educativas en ciudades como Bogotá se encuentran rodeadas de expendios de alcohol sin mayor control. Otras señales, como el día de la semana, la hora, la época académica y el intercambio social con los iguales, indican al joven que no sólo es oportuno que consuma sino que además, resulta importante que lo haga si desea alcanzar aceptación y reconocimiento por parte del grupo de referencia. Las claves disparan las creencias favorables y a su vez las creencias son precurrentes de la conducta de consumir, ciclo que solo se rompe si las claves son interrumpidas, o las creencias modificadas y se aumenta el control sobre el comportamiento.

En estudios anteriores queda clara la existencia de la asociación entre las expectativas frente al consumo, incluso sobre el efecto de las claves pero no se consideran el efecto potenciador que tiene el deseo de seguir las demandas del grupo o la baja capacidad de hacerlo, ya que probablemente la presión directa ejercida por el grupo actúa como una de las señales que desencadenan la respuesta de consumir y como ya se dijo la falta de habilidad o el deseo de ir en la línea de demandas del grupo potencia el efecto de dichas señales. Adicionalmente, el consumo se ve mantenido por mecanismos de refuerzo, uno positivo proveniente de los efectos deseados y otro negativo proveniente de las barreras percibidas para disminuir o abandonar el consumo (Adalbj-

nardottir, 2001; Cabrera, Tascon & Lucumi, 2001; Planes, Gómez, Gras, Font-Mayolas, Cunil, Aymerich, & Soto, 2006), ya que una gran parte de la población estudiada percibe como indeseables el rechazo y la exclusión social y los evita consumiendo. Esto sumado a la baja habilidad para resistir la presión que el grupo de pares hace sobre el joven y a la visión de barreras sociales como la exclusión y el rechazo, que agudizan aún más la situación de consumo y dificultan modificar o eliminar la ingesta de riesgo.

Todo ocurre inmerso en una cultura universitaria cuyas creencias a favor del consumo son la base para que el joven perciba un ambiente a favor de la bebida y la “rumba”, que se ratifica en la existencia de múltiples establecimientos alrededor de las universidades que validan y promueven el consumo. Así la vida universitaria transcurre, para el joven, bajo un alto intercambio social que sin duda aumenta el riesgo de abusar en el consumo si el grupo inmediato de pares son consumidores pues sus prácticas conductuales y creencias sirven como modelos a imitar (James, 2003; Hawkins *et al*, 2004; Flórez, 2000, 2002).

En suma, el conjunto de creencias de baja percepción de severidad, vulnerabilidad y riesgo que tienen los universitarios, así como la alta valoración de los efectos positivos de la bebida y la percepción de barreras para moderar o cesar el consumo se encuentran estrechamente relacionados con el consumo abusivo de alcohol; todo modulado por la presión que hace el grupo que actúa como una clave disparadora de la acción, especialmente en los casos en los que el individuo reporta baja capacidad para oponerse a los deseos de los homólogos. Finalmente los predictores más fuertes del nivel de consumo de alcohol en el grupo estudiado son las claves para el consumo y la habilidad para resistir la presión directa ejercida por los pares, y por esto deben ser tenidos en cuenta en el desarrollo de programas de prevención basados en la evidencia.

Limitaciones y futuras direcciones

Entre las principales limitaciones del presente estudio se encuentra la no aleatorización de la muestra debido a la negativa de las instituciones de ofrecer bases de datos de sus estudiantes necesarias para obtener muestras de este tipo y que la muestra es representativa de las dos instituciones participantes pero no del grueso de universitarios de Bogotá por ello es preciso tomar con cautela los resultados de la misma y en posteriores estudios incluir otras instituciones. Cabe anotar que aunque se ha conducido amplia investigación sobre el consumo y las variables psicosociales intervinientes, queda aún un largo camino por recorrer en la comprensión de la interacción de los factores involucrados y en la formulación de acciones de prevención realmente efectivas.

Referencias

- Adalbjarnardottir, S. (2001). Use substances Perceived control of adolescents: longitudinal and concurrences analysis. *Psychology of Addictive Behaviors, 15* (1) 25-32.
- Arrivillaga, M., Salazar, I. C. & Correa, D., (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica, 34*, 186-195.
- Becona, E. I. (2000). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan Nacional de Drogas 2000-2008*. Universidad Santiago de Compostela
- Boletín Epidemiológico del Distrito BED (2007). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de consumo de sustancias en la capital. *Secretaría de Salud de Bogotá, 5* (2) 54.
- Branon, L. & Feist, J. (2001). *Psicología de la Salud*. España: ED Thompson.
- Cabrera, G., Tascón, J. & Lucumi, O. (2001). Creencias en salud: historia, constructor y aportes del modelo. *Revista Nacional Facultad de Salud Pública, 19* (1), 91-101.
- Carmona, A. & Chávez, R. (1991). Expectativas de efectos positivos del alcohol adquiridas en el ambiente temprano (alcohólicos y no alcohólicos). *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana, 9*, 151-162.
- Colder C., Campbel, R., Ruel, E., Richardson, J.L. & Hay, B. (2002). A finite mixture model of growth trajectories of adolescent alcohol use: Predictors and consequences. *Journal of Consulting Psychology, 70* (4) 976-985.
- Donaldson, S.L., Graham, I.W., Piccinin, A.N. & Hansen, W.B. (1995). Resistance- skills training and onset of alcohol use:evidence know beneficial and potentially harmful effects in public schools and in private catholic schools. *Health Psychology, 14* (4) 291-300.
- Fernández- Rios, L., Comes J. M. & Codesino, M. (1999). Psicología preventiva: situación actual. En L. Montesinos (Ed.), *Desafíos para la psicología de la salud en la campaña actual*. En: M. A. Simón *Manual de psicología y de la salud Fundamentos, metodología y aplicaciones*. Madrid: Pirámide.
- Flórez-Alarcón, L. (2000). Análisis del consumo de alcohol con fundamento en el Modelo Transteórico en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología, 4*, 79-80.
- Flórez-Alarcón, L. (2002). *Análisis de la clasificación por etapas y de las variables psicosociales mediadoras propuestas por el Modelo Transteórico en estudiantes universitarios de Bogotá consumidores de bebidas alcohólicas*. Informe investigación institucional Universidad Católica de Colombia.
- Guerrero, L. (2003). Porque los jóvenes inician el consumo de licor antes de los 12 años. *Crisol. Ciencia y Tecnología, 4* (159) 12-21.
- Grube, J.W. & Agostinelli, G.E. (1999). Perceived consequences and adolescent drinking: Nonlinear and interactive models of alcohol expectancies. *Psychology of Addictive Behaviors, 13* (4), 303-312.
- Hansen, W.B. (1995) School-based substance abuse prevention: a review of the state of the art in curriculum 1980-1990. *Health Education Research, 7*, 403-430.
- Hawkins, E.H., Cummins, L.H & Marlatt, G. A. (2004). Preventing substance abuse in american indian and Alaska native youth: Promising strategies for healthier communities. *Psychological Bulletin, 130* (2) 304-323.
- Informe Invierte en tí* (2000). Universidad Javeriana y Fondo de Prevención Vial Bogotá.
- Jackson, K.M. & Aiken, L.S. (2000). A Psychosocial model of sun protection and sunbathing of young women: the impact of health beliefs, attitudes, norms, and self efficacy for sun protection. *Health Psychology, 19* (5), 469-478.
- James. H. (2003). Individualización, pares y consumo de alcohol en adolescentes. *Diario de Consulta y de Psicología Clínica Universidad de Baylor, 71* (3), 553-564.
- Latimer, W., Floyd, Li., Kariis, T., Novotna, G., Exnerova, P. & O'Brien, M. (2004) Peer and sibling substance use: predictors of substance use among adolescents in México. *Revista Panamericana de Salud Pública, 15* (4), 225-232.
- Londoño, C., García, W., Valencia, S.C. & Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología, 21* (2), 259-267.
- Londoño, C. & Vinaccia, S. (2005). Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: Lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. *Psicología y Salud, 15* (2), 241-249.
- Londoño, C., Valencia, S.C., Hernández, V. & León, L. (2007). Diseño del Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo en el consumo de alcohol. *Suma Psicológica, 14* (2), 251-270.
- Londoño, C. (2007). Construcción del modelo cognitivo social integrado para la prevención del consumo de alcohol en adolescentes universitarios. *Típica, Boletín Electrónico de Salud Escolar, 3* (2). En <http://www.tipica.org.co>
- Londoño, C. & Valencia, S.C. (2008). Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología, 11* (1), 155-162.
- Meg-Gerrard, J.A. y Reis-Bergan, M. (1999). Parents, peers, and prototypes: antecedents of adolescent alcohol expectancies, alcohol consumption and alcohol related life problems in rural youth. *Psychology of Addictive Behavior, 13* (3), 183-197.
- Mora-Rios, J. & Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios. *Salud Pública de México, 43* (2), 89-96.
- Mora-Rios, J, Natera, G., Villatoro, J. & Villalvazo, R. (2002). Validez factorial del cuestionario Expectativas hacia el Consumo de alcohol (AEQ) en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual, 8* (2), 319-328.
- Muracen, I.D., Martínez, A.J., Aguilar, J. M. & González, M.R. (2001). Pesquiza de alcoholismo en un área de salud. *Revista Cubana de Medicina Integral, 17* (1), 62-67.
- Ouellette, JA, Gerrard, M., Gibbons, E.V., & Reis-Bergan, M. (1999) Parents, peers, and prototypes. Antecedents of adolescent alcohol expectancies, alcohol consumption, and alcohol - related life problems in rural youth. *Psychology of Addictive Behaviors, 13* (3), 183-197.
- Planes, M., Gómez, A.B., Gras, S., Font-Mayolas, M., Cunil, M., Aymerich, M. & Soto, J. (2006). Cambios en las percepciones de riesgo frente al SIDA de los estudiantes universitarios durante la última década. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 77* (76), 39-45.
- Pintanel, M.; Capdevila, J., & Niñerota, M. (2006) Barreras percibidas y actividad física: el autoinforme de barreras para la práctica de ejercicio físico. *Revista de Psicología del Deporte, 15* (1), 53-69.
- Rhodes, J.E. & Jason, L.A. (1990). A social stress model of substance abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58* (4), 395-401.
- Rosentock, I.M., Sfrecher, V.J. & Becker, H.M. (1994). The health belief model and VIII risk behavior change (pp. 5-24). En R. Diclemente y J.L. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS, Theories and methods of behavioral interventions*. New York, Plenum Press.
- Rubio,V.G., Bermejo. V.J., Caballero S.M. & Santo-Domingo, C.J., (2000). *Validation of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) in primary care*. Departamento de Psiquiatría Universidad Autónoma de Madrid.
- Scheier. L.M. & Botvin G. J. (1997). Expectancies as mediators of the effects of social influences and alcohol knowledge on adolescent alcohol use: A prospective analysis. *Psychology of Addictive Behaviors, 11* (1), 48-64.
- Sheeran. P. & Abraham, Ch. (1996). The Health Behaviours Model (pp. 23-61). En H. Norman y S. Conner (Eds.), *Predicting Health Behaviours*. Berkshire, UK: Open University Press.
- Stice, E., Myers. M. & Brown, S. (1998). A longitudinal grouping analysis of adolescent substance use escalation and deseculation. *Psychology of Addictive Behaviors, 12* (1), 14-27.
- Stacy, A. W., Widaman, K. F. & Marlatt, G. A. (1990). Expectancy models of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 918-928.
- Suelves . J. P. & Sánchez-Turet, M. (2001). Asertividad y uso de sustancias en la adolescencia: resultados de un estudio transversal. *Anales de Psicología, 17* (1), 15-22.
- Turrissi, R., Wiersma, K.A. & Hughes, K.K. (2000). Binge-drinking- related consequences in college students: roles of drinking beliefs and mother-teen communications. *Psychology Addictive Behaviors, 14* (4), 342-355.
- Turrissi, R. & Wiersma, K.A. (1999). Examination of judgments of drunkenness, binge drinking, and drunk driving tendencies in teens with and without a family history of alcohol abuse. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 23*, 1-8.

- Uruk, A. & Demir, A. (2003). Pairs and family rol on prediction of adolescents level isolation. *Journal of Psychology*, 137 (2), 98-114.
- Vaillo, A., Galdon, J. & Dura, M. (2004). Health Beliefs and Breast Cancer Screening Program Participation in Valencian Community, *Revista Española de Salud Publica*, 78 (1), 65-82.
- Valencia, S.C., Londoño, C., Amezquita, M., Cortes, J., Guerra, M. & Ordoñez, J. (en prensa). Diseño del Cuestionario de Creencias Sobre el Consumo de Alcohol. *Diversitas Psycologicas*.
- Williams, P., Holmbeck, G. & Greenley, I. (2002). Adolescents health psychology, special issue: behavioral medicine and clinical health psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (3), 828-842.

(Artículo recibido: 13-10-2008; revisado: 20-7-09; aceptado: 7-9-2009)