

“PRESIÓN DE GRUPO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL CURSO PROBATORIO DE INGRESO DE UNIVERSIDAD PRIVADA”

“GROUP PRESSURE AND ALCOHOL CONSUMPTION IN STUDENTS FROM A PRIVATE UNIVERSITY’S ENTRY COURSE”

Investigador Titular: Dra. Norma Coppari (M.S., M.E.)¹

Investigadores Auxiliares: Aguilera, Magali; Batura, Renzo; Campos, Fernanda; Canese, Ma. Elena; González, Alicia; Guttandin, Marie Claire; Martínez, Leticia; Medina, Karen; Quevedo, Luciana; Triderman, Pamela; Zanotti, Renata.²

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”³
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Resumen

Se partió de la hipótesis de probable relación significativa entre la presión de grupo y el consumo de alcohol en estudiantes de un Curso Probatorio de Ingreso de una Universidad Privada. La muestra es selectiva e intencional, constituida por 159 participantes de ambos sexos, de una Universidad Privada, a quienes se les aplicó, con consentimiento informado, el Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo en el Consumo de Alcohol (CRPG) que mide ambas variables. Se utilizó un diseño correlacional y comparado. Para el análisis de datos se aplicó el programa estadístico SPSS versión 15.0 y Excel 2007. Los resultados indican que en esta muestra de estudiantes no existe relación significativa entre el grado de presión de grupo y el consumo de alcohol.

Palabras clave: Consumo de Alcohol, Presión de Grupo, Universitarios.

¹Correspondencia puede ser remitida a: norma@tigo.com.py Dra. Norma Coppari (M.S., M.E.)

²Correspondencia remitir a: renazanotti08@gmail.com Renata Zanotti

³Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com, norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay

Abstract

It proceeded on the basis of probable significant relationship between peer pressure and alcohol consumption among students of the Course Entry Probationary a private university. The sample is selective and intentional, consisting of 159 participants of both sexes, a private university, who were administered, with informed consent, questionnaire Resistance to Group Pressure Alcohol Consumption (CRPG) that measures both variables. We used a correlational and comparative design. For data analysis we applied the statistical program SPSS version 15.0 and Excel 2007. The results indicate no significant relationship between the degree of peer pressure and alcohol consumption in participants.

Key words:Alcohol consumption, Pressure-Group, University.

El consumo por habitante es un buen indicador de la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol en un país. El siguiente trabajo de investigación se apoya en la exhaustiva variedad de estudios sobre alcohol a partir de comienzos la década del 70. Estos estudios señalan significantes aumentos hasta 1981 en varios países en desarrollo. Algunas estadísticas por países y globales arrojan datos alentadores de decremento en el consumo de alcohol, pero en países latinoamericanos, y en particular en Paraguay, es la droga psicoactiva legal de mayor uso (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2010). Otros registros e investigadores (Becoña, 2002, Cnossen, 2007, Organización Mundial de la Salud, 2000, la tipifican como principal factor de riesgo para la salud en países en desarrollo y el tercero en países desarrollados. Esta droga está relacionada a importantes costes sociales, como accidentes de tráfico, violencia doméstica, maltrato infantil, marginación, conflictos en el trabajo.

También sanitarios tales como, urgencias e ingresos hospitalarios, complicaciones hepáticas y hematológicas, trastornos endocrinos, hipertensión arterial, muertes y otros.

La clasificación del consumo de alcohol establecida por la OMS, establece que “el alcoholismo es un desorden del comportamiento que se manifiesta por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud mental, física, social y/o familiar del bebedor”. (Organización Mundial de la Salud, 2002, introducción, para. 2)

Podemos evidenciar que esta problemática siempre ha existido, en tanto, el uso y abuso del consumo de alcohol ha estado presente en todas las generaciones, sin embargo, actualmente la franja de consumo de alcohol es alarmante. La OMS, investigadores y diversas instituciones realizaron estudios para establecer los límites entre el consumo no dañino de alcohol y el consumo problemático cuantificando el consumo de riesgo. Este fenómeno masivo es observable en varios ambientes sociales, donde se desenvuelven diariamente los jóvenes, estudiantes de diversa condición socioeconómica y carrera, y posee una influencia en ellos.

En este contexto de consecuencias sociales y personales tan alarmantes, asociadas al consumo de sustancias alcohólicas en jóvenes, la Psicología de la Salud y Educativa

deben redoblar esfuerzos en materia de investigación e intervención. La justificación del presente trabajo se fundamenta en la necesidad, a nivel nacional, de investigaciones sobre este tema que contribuyan a construir una base de datos de base.

Considerando la situación actual del Paraguay en materia de investigación e intervención en cuanto a lo relacionado al alcohol, el relevamiento de datos que produce este trabajo de investigación es esencial. Los estudios de detección precoz de riesgo y resiliencia tendrían que indagar los diferentes factores que llevan a beber tan tempranamente, con daños y efectos tan evidentes a corto y largo plazo.

Y las intervenciones deberían reforzar las líneas de prevención primaria en escuelas, colegios y universidades. Indagar sobre las causales del consumo excesivo fue abordada desde los estudios de la singularidad del individuo, desde la determinación de su Personalidad.

Estado de Conocimiento

En un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal (Cruz, Luna, Méndez, Muñoz, Nava Medina, Adán, Rodríguez, Reséndiz Rocha & Maldonado, 2011), se determinó los factores asociados al consumo de alcohol en 68 alumnos de Ingeniería Civil de un universo de 911 estudiantes de la Unidad Académica Multidisciplinaria, Zona Media de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (México). Se utilizó el Inventario Situacional del Consumo de Alcohol para medir situaciones específicas de consumo de alcohol, utilizando análisis descriptivos y de componentes

principales. Los resultados reportan que el, 42.6% se inició a los 15 años, siendo la cerveza la primera bebida alcohólica de consumo, el cual persistía hasta el momento del estudio en más de la mitad de la muestra. Los factores relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas fueron la necesidad física, las emociones agradables y desagradables, la presión social y el conflicto con otros. La adecuada información y un buen manejo de las medidas preventivas otorgan al estudiante la capacidad de realizar un autocuidado independiente y libre de riesgos, concluyen las autoras. Estos datos refuerzan la importancia de prevenir y educar al porcentaje de bebedores no alcohólicos que ya existe, y dirigir las campañas a la población más vulnerable, ello implica necesariamente enfocar y abordar el tema de los jóvenes que aún no se inician, pero están cada vez más expuestos a las bebidas alcohólicas.

Pérez (1999) ya en la década de los noventa decía que el consumo de alcohol debe considerarse como un problema de salud pública, en tanto el volumen de bebedores jóvenes y adolescentes, como la frecuencia e intensidad ha aumentado en demasía. La edad de inicio es además cada vez menor, lo que produce daños en la salud, ya que el abuso de bebidas alcohólicas incrementa entre otros, las enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares, los accidentes de tránsito, las muertes violentas y el contagio de enfermedades de transmisión sexual por el abuso y la violencia sexual vinculados al uso excesivo de estas sustancias. Las consecuencias no terminan allí, se suman las dificultades académicas, familiares y sociales que causa el abuso en cuestión (Donovan, 2004).

Para el bebedor, el hecho de consumir, produce una sensación de placer, tranquilidad o incluso exaltación. Las personas buscan sentirse mejor y suplir aquellas carencias que poseen a nivel social, afectivo o intelectual como la inseguridad, la falta de confianza en sí mismos, la soledad o la tristeza entre otros. Un individuo temeroso o débil de carácter, un joven proveniente de una familia disfuncional, halla en el alcohol un refugio donde disipar sus temores. Pero a medida que pasa el tiempo necesita mayor consumo de alcohol hasta llegar a un nivel que puede desorganizar de manera importante su personalidad (Kessel, & Walton, 1991).

Los que consumen alcohol como hábito, ya para lograr reconocimiento, solucionar problemas que no pueden afrontar, encontrar áreas de oportunidad o simplemente satisfacer el deseo de beber, generan en su entorno una serie de disfunciones que alteran el ritmo de su vida. En el caso de los jóvenes, ellos buscan una identificación social, reconocimiento y aceptación de los demás y hasta pueden llegar a dejar de lado sus propios principios y juicios a la hora de decidir para actuar, en este caso, frente al consumo excesivo de alcohol.

La vulnerabilidad para el consumo de alcohol en población universitaria es alta (Flórez, 2007; Londoño, García, Valencia & Vinaccia, 2005; Palma, Lannini & Moreno, 2005), debido a la facilidad de acceso para compra de bebidas alcohólicas y al incremento de situaciones de consumo que se presentan una vez que ingresan a la universidad. El desarrollo de programas de prevención en esta población debe ser una prioridad de las políticas públicas y de la comunidad universitaria.

El diseño de estos programas debe considerar variables asociadas con esta situación que faciliten el control contextual del consumo así como el desarrollo de actividades y objetivos diferenciales para las variadas poblaciones.

Para Caballo (1993), los bebedores encuentran cada vez más difícil establecer y mantener relaciones sociales, sus respuestas sociales son aprendidas de forma parcial o inadecuada, y que en los sujetos pre-alcohólicos, hay un doble proceso que evita la adquisición de respuestas sociales más apropiadas y sirve para mantener un repertorio de respuestas inadecuado y poco adaptativo.

Monti, Abrams, Binkoff & Zwick (1986), señalan que la gente que bebe en exceso, con diferentes estilos interpersonales, lo hace por razones distintas, además consideran que los individuos no asertivos beben para facilitar interacciones sociales, mientras los individuos con altas habilidades asertivas beben para cambiar sus sensaciones y disminuir el aburrimiento.

Londoño & Valencia (2008), investigaron ampliamente la conducta de beber en jóvenes, y señalan que aún falta mucha investigación para saber el papel protector que juega la asertividad como competencia social global. Destacan la importancia de investigar componentes específicos de la asertividad, para determinar cómo influyen en el consumo de alcohol. Los trabajos, que apoyan la hipótesis del déficit social, asociado al consumo de drogas, tanto legales como ilegales (Hover & Gaffney, 1991), han destacado que el entrenamiento en habilidades sociales debe formar parte de los tratamientos conductuales para individuos con problemas de bebida

(Martín, 2002; Secades, García, Fernández & Carballo, 2007).

Los argumentos para el entrenamiento en habilidades sociales, se apoyan en: 1) La propuesta de Wolpe (1997) donde la aserción es incompatible con la ansiedad, y por consiguiente, el desarrollo de esta habilidad, inhibe la ansiedad y aumenta la conducta social apropiada, y 2) los drogadictos o alcohólicos a menudo afrontan las situaciones interpersonales por medio del consumo de estas sustancias en vez de manifestar una conducta socialmente habilidosa (Caballo, 1993).

Para Martínez y Alonso (2003) sí existe una relación entre el consumo de drogas y el *déficit asertivo relacionado con el consumo de drogas y la asertividad social*, así los sujetos más asertivos en estas áreas consumen menos alcohol. Al respecto, Caballo (1993), plantea que el déficit en habilidades sociales puede ser situacional específico. Esto es, los que presentan pequeños o moderados problemas de abuso de alcohol u otras drogas pueden ser muy hábiles en otras situaciones, pero no lo son para resistir las presiones del grupo para consumir, y de esta manera su déficit de habilidades puede limitarse a una falta de asertividad frente a esa coerción. Entretanto, individuos con problemas de adicción más graves podrían tener problemas de habilidades básicas en diversas situaciones; este déficit podría conducir, en casos más extremos, al aislamiento social o a la dependencia crónica de la subcultura del alcohol u otras drogas.

Miles, Calamari & Langley (2006), sostienen que beber en exceso es una conducta desadaptativa usada por algunos individuos para moderar el

efecto negativo de la ansiedad en situaciones sociales y aumentar las emociones positivas, además de la creencia de que el alcohol mejora el funcionamiento en varias áreas, entre las que se encuentra el funcionamiento social.

Graña & Muñoz (2000) hallaron como principales factores de riesgo psicológico para el desarrollo de la conducta alcohólica, una baja autoestima, la presencia de conductas antisociales y la desinhibición.

Las investigaciones de Gustafson & Kälmen (1966), dan como dato interesante, que los sujetos con alta asertividad, después de beber alcohol, disminuyen la misma, mientras que los individuos con baja asertividad, después de beber alcohol, la incrementan, llegando a la conclusión de que la intoxicación etílica produce cambios en la asertividad, desinhibiendo a las personas con baja e inhibiendo a los de alta asertividad (citado en Martínez & Alonso, 2003).

Otro factor importante son las redes sociales, existe evidencia, de que el apoyo social media procesos de salud y enfermedad. Los individuos que tienen una red social amplia, probablemente tienen más posibilidades de pedir apoyo en situaciones altamente estresantes.

Así, Barrick & Connors (2002) y Ham & Hope (2003), señalan al apoyo social y las redes como importantes en el mantenimiento de la abstinencia, y en poblaciones con tasas bajas de beber. Con estos datos, se supone que individuos con problemas de adicciones tienen una red social muy limitada; sin embargo, otros estudios revelan que determinada red social también puede auspiciar la ingestión de alcohol u otras

drogas, como ciertos grupos de amigos, o ciertas asociaciones, principalmente en población estudiantil. Desde la influencia positiva, los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA), son muy eficientes para el tratamiento del alcoholismo y basan su éxito en la creación de una red social para el individuo que quiere dejar de beber.

En México, una reciente investigación de Nava & Vega (2006), sobre la estructura y calidad de red de Alcohólicos Anónimos (AA), hallaron que los AA tenían tamaños de red menores que los no alcohólicos, así como también en participación social, con excepción de la convivencia social. Los AA perciben una baja cohesión y expresividad y poco conflicto en sus familias. Mientras los no alcohólicos, registran menor puntuación en cuanto a percepción de calidad de red; con lo cual concluyeron, de que si bien los AA tienen su adicción controlada, muestran claras señales de deficiente integración social, y que a pesar de pertenecer a la comunidad de AA, exhiben un aislamiento social importante.

Probable indicador de un déficit en habilidades sociales para relacionarse con su red en general y a la vez, de un alejamiento voluntario de los contextos sociales que propician beber. Hallazgos muy relevantes, pues aun con evidencias de la importancia de la red social, son escasos los programas de tratamiento basados en el entrenamiento en habilidades sociales para mejorar la calidad de red y propiciar el apoyo social de estos individuos. Los AA no tienen en sus programas de ayuda, mayor fomento de las habilidades necesarias para que el grupo mejore su calidad de red y busque apoyo social, fuera de AA.

Recientemente Anguiano Serrano, Vega Valero, Nava Quiroz & Soria Trujano (2010) estudiaron factores de riesgo de inicio al consumo de alcohol, entre los que se encuentra el déficit en habilidades sociales, no como determinante, pero sí como factor que influye en la conducta de beber en exceso. Se realizó un análisis de HS en tres muestras distintas: universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación (AA). Se aplicaron la Escala Multidimensional de Expresión Social – Parte Motora (EMES-M: Caballo, 1987, 2006) y la Escala Multidimensional de Expresión Social – Parte Cognitiva (EMES-C: Caballo, 1987, 2006), a una muestra de 157 participantes (74 hombres y 83 mujeres), distribuidos en 58 adolescentes (estudiantes de secundaria), 55 integrantes de AA y 44 estudiantes universitarios. Hallaron diferencias significativas entre algunas subescalas y los diferentes grupos de referencia. La mayoría de ellas en cuanto a habilidades sociales de corte cognitivo.

El grupo de alcohólicos AA marcó la diferencia, mostrando mayor puntuación en las subescalas que indican «temor» o «preocupación» en ciertas situaciones sociales. Son resultados a considerar para el tratamiento y prevención del alcoholismo.

Por su parte, Espada Sánchez, Méndez Carrillo & Hidalgo Montesinos (2000) realizaron un estudio para describir la prevalencia del consumo de alcohol en 1012 estudiantes de secundaria, (hombres y mujeres) seleccionados aleatoriamente por conglomerados. Aplicaron el Cuestionario de Hábitos y Motivaciones al Consumo de Alcohol (CHC), compuesto por 18 ítems. En los resultados se observó que las principales

razones para iniciar el consumo de alcohol son la curiosidad y la presión social. Estudios como estos apoyan respaldan la iniciativa de investigar la relevancia de la presión de grupo en el consumo de alcohol, a nivel nacional.

Los neurocientíficos de la Universidad de Washington Escuela de Medicina de St. Louis, informan en *The Journal of Neuroscience* (06 de julio 2011), la identificación de las células del cerebro implicadas en los apagones, el mecanismo molecular que parece sustentarlos, y que la exposición a grandes cantidades de alcohol no necesariamente mata las células cerebrales, como alguna vez se pensó.

Lo que sí se observa, y es más grave, es que el alcohol interfiere con los receptores clave en el cerebro, fabricando esteroides que impiden la potenciación a largo plazo (LTP).

La LTP es un proceso que fortalece las conexiones entre las neuronas y es crucial para el aprendizaje y la memoria, constituyendo esta una consecuencia nada alentadora para jóvenes en etapa de estudio y formación profesional que beben en exceso. Estas aseveraciones demuestran de forma concreta las graves consecuencias implicadas en el consumo abusivo del alcohol. Estas y otras implicancias, previamente discutidas, son indicadores alarmantes de la necesidad de investigaciones sobre el consumo de alcohol.

A nivel nacional Míguez, Pecci & Carrizosa (1992) realizaron un estudio sobre prevalencia de uso y abuso de sustancias psicoactivas, en población de 12 a 45 años, en diez ciudades de Paraguay. Asimismo, se investigó la presencia del síndrome depresivo y se exploraron creencias y

actitudes de los participantes, de 12 a 45 años vinculadas con el uso de sustancias psicoactivas.

El cuestionario elaborado probó niveles de validez y confiabilidad aceptables (hubo una versión en castellano y otra en guaraní, dado el carácter bilingüe del pueblo paraguayo); el número total de encuestas recolectadas fue de 2504. Presentan datos ponderados, analizados según composición por sexo, grupos de edad, nivel económico-social y presencia del síndrome depresivo. Hallaron patrones de consumo asociados a amplios márgenes de tolerancia al abuso de sustancias legales, alcohol, tabaco y medicamentos psicotrópicos.

Tal como lo muestran distintas fuentes de información, este comportamiento de consumo de alcohol se registra no solo en nuestra región, sino también en distintos países del mundo.

Las diferentes investigaciones como las de Londoño et. al. (2008) han destacado una diversidad de respuestas de los jóvenes, como por ejemplo, la curiosidad, imitación, búsqueda de placer y deseo de evasión; el incremento registrado en las últimas décadas, a nivel mundial y local, del consumo inmoderado de alcohol y otras drogas entre los jóvenes, se ha transformado en un tema de preocupación tanto para las instituciones de educación como las de salud y seguridad pública (Florenzano, 1996). En este sentido, las experiencias y observaciones, llevadas a cabo en distintos países, ponen de manifiesto que en la última década no solo se ha incrementado el consumo de alcohol, y otras drogas ilícitas, sino que además han ido variando las modalidades de su consumo, de acuerdo a pautas culturales que rigen los comportamientos de los

distintos grupos sociales, según la edad y el sexo.

Así, estudios realizados en Chile por diversos organismos públicos han mostrado, en líneas generales, en la década del ochenta el aumento del consumo de alcohol en los alumnos de educación media, particularmente entre los varones, así mismo, la frecuencia con que el consumo de alcohol, se asocia a otras drogas (Repetto, Copper, Nisebet&Schuksmith,1986).

De todos los factores estudiados, el objetivo de la presente investigación se centró en demostrar una posible correlación entre el grado de presión de grupo y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, y así indagar la situación a nivel nacional y generar antecedentes de este tipo para seguir investigando el tema

Se considera resistencia a la presión de grupo, o también asertividad, “cuando una persona defiende los derechos propios, a través de su conducta, de modo que no queden violentados los ajenos” (Alberti & Emmons, 1970).

Una persona con resistencia a la presión de grupo puede expresar sus gustos e intereses de forma espontánea, puede hablar de sí mismo sin sentirse cohibido, pueden aceptar los cumplidos sin sentirse incómodos, puede discrepar con la gente abiertamente, pueden pedir aclaraciones de las cosas, puede responder con un “no”.

En tanto, la variable consumo de alcohol, hace referencia a la cantidad, la frecuencia, el tipo de bebida que se ingiere y la cantidad de veces que la persona se ha embriagado.

La presión de grupo directa corresponde a la expresión abierta de conductas de incitación al consumo realizada por los pares. La presión puede estar representada por burlas, peticiones y ofrecimiento de la bebida. La presión de grupo indirecta corresponde al conjunto de normas y acciones del grupo que de manera implícita imponen el consumo de bebidas alcohólicas como parte de la vida adolescente. (Donaldson, Graham, Piccinin & Hansen (1995).

En la línea investigada se consultaron los trabajos de Londoño, Valencia, Sánchez & León (2007) quienes desarrollaron el Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo (RPGCA) para el consumo de alcohol en universitarios. Estos autores también han analizado la ingesta desmesurada de bebidas alcohólicas bajo presión del grupo de pares; con el objetivo de resolver el dilema de la existencia o no de una relación con el aumento del consumo de alcohol en adolescentes.

Londoño, Valencia, Sánchez & León (2007) describen la asociación entre asertividad, resistencia a la presión del grupo y el nivel de consumo de alcohol en un grupo de universitarios entre los 16 y 33 años de ambos sexos, de dos instituciones educativas. Se usaron la Escala de Asertividad de Rathus, el Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo y el Test Audit para el consumo de Alcohol. Adicionalmente se incluyeron datos específicos de consumo. Se observó una asociación significativa entre variables como el nivel de consumo, asertividad y resistencia a la presión del grupo entre otras. Varios estudios y autores consideran que si una persona cuenta con una baja asertividad general o poca capacidad específica para responder oponiéndose a las demandas de su grupo, el riesgo de abuso al alcohol

aumenta (Botvin, 2000; Colder, Campbell, Ruel, Richardson & Flay, 2002; Costa, Dong, Zhang & Wang, 2006; Dilorenzo, Stucky-Ropp, Vander-Wal & Gothman, 1998; Field, Diego & Sanders, 2001; Maisto, Connors & Zywiack, 2000; Suelves, 1998; Tobbler & Stratton, 1997; Turbin, Jessor, Londoño, Valencia, Sánchez & León, 2007, citados en: Londoño & Valencia, 2008).

Los antecedentes conducen a la interrogante: ¿existe relación significativa entre la presión de grupo y el consumo de alcohol en estudiantes de una Universidad Privada.

Se operacionalizaron las variables correlacionadas en la hipótesis.

Variable Correlacionada 1: Presión de Grupo

Se entiende como el puntaje obtenido por los participantes en los ítems 1 al 45 del Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo en el Consumo de Alcohol, dividido en 3 factores principales de resistencia a la presión de grupo.

Variable correlacionada 2: Consumo de alcohol

Se entiende como las respuestas obtenidas de las 4 primeras preguntas del Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo en el Consumo de Alcohol, teniendo en cuenta los siguientes ítems: consume alcohol sí o no, la cantidad de ingestión de alcohol, en tragos o botellas, el tipo de bebida ingerido y cuánto tiempo hace que se embriagó por última vez, con las escalas: Bajo, Medio, Alto y sus puntajes.

Objetivo General

Determinar la correlación entre el consumo de alcohol y grado de presión de grupo en estudiantes del Curso Probatorio de Ingreso de una Universidad Privada y establecer su relación con variables sociodemográficas, medida a través del Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo en el Consumo de Alcohol.

Objetivos específicos:

1. Determinar las variables sociodemográficas, en porcentaje por sexo, edad y carrera de la muestra de participantes evaluada.
2. Identificar la cantidad por sexo (porcentaje) de estudiantes de la muestra que consumen alcohol.
3. Determinar en porcentaje, el tipo de bebida y cantidad que consumen los participantes de la muestra que son bebedores.
4. Identificar porcentaje de consumo según sexo y lapso de tiempo de embriaguez en los participantes de la muestra.
5. Determinar en porcentaje la cantidad de participantes por sexo y nivel de resistencia a la presión de grupo para beber.
6. Identificar el porcentaje de participantes en el nivel de resistencia a la presión directa e indirecta del grupo para beber.

7. Identificar el nivel de presión percibida por los participantes ante situaciones específicas que recibe de su grupo.
8. Determinar el porcentaje de estudiantes al comparar el nivel de resistencia a la presión de grupo solo en aquellos consumidores de alcohol.
9. Determinar la correlación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la presión de grupo en la muestra de participantes.

Método

Participantes

Del universo de 613 alumnos del Curso Probatorio de Ingreso de una Universidad Privada, la muestra quedo conformada por 159 alumnos. Se eliminaron 5 casos, 3% de pérdida en la fase de aplicación del Cuestionario.

El sistema de muestreo es intencional y auto-selectivo por consentimiento informado. En la muestra de jóvenes de ambos sexos, 52,2% son hombres y 47,8% son mujeres. De las edades de los alumnos, más del 70% se hallan entre 18 y 19 años, y 3,2% con edades entre 22 a 24 años.

La distribución por carreras es: 13,8 % de la Carrera de Contabilidad y Ciencias Contables, 4,4 % corresponde de Comercio Internacional, 21,4 % de Administración de Empresas, 10,7 % de Ingeniería Industrial, 3,1 % de Ingeniería Ambiental, 8,2 % de la Carrera de Medicina, 1,9% de Derecho, 13,2% de Economía, 1,9 % de Ciencias de la

Comunicación, 11,9 % corresponde a la Carrera de Psicología, 1,9% de Marketing, 0,6% de Ciencias Políticas, 0,6% de Ciencias Sociales y 6,3 % no informaron su Carrera.

Instrumento

Se aplicó el Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo en el Consumo de Alcohol (CRPG) para la medición de las variables Consumo de alcohol y Presión de Grupo. El cuestionario presenta 4 primeras preguntas que cuestionan los siguientes puntos: si consume alcohol o no, la cantidad de ingestión de alcohol, en tragos o botellas, el tipo de bebida y cuando fue la última vez que se embriago.

Contiene 45 ítems que describen situaciones que pueden representar presión para el joven y las opciones de respuestas están dadas en la escala de Likert.

Los ítems 1 al 18 corresponden a la medición de “Resistencia a la presión de grupo *directa*”, los ítems 19 al 40 corresponden a la medición de “Resistencia a la presión de grupo *indirecta*” y los ítems 41 al 45 corresponden a la evaluación de la “Presión percibida” y se evalúa con una escala del 1 al 5, teniendo en cuenta que 5 equivale a “muy presionado” y 1 a “nada presionado”.

Los análisis psicométricos muestran que la prueba cuenta con un nivel de confiabilidad y validez de 70% óptimos, y se confirma la existencia de dos dimensiones, la indirecta y la directa, de la presión de grupo a partir del análisis de *rotación varimax*; independientes del nivel de presión percibido por el sujeto” (Londoño et al, 2007, p. 271).

Diseño

Se aplicó el diseño Comparativo (Martínez Hernández, 1984, p. 21). y Correlacional (Mc Guigan, 1996, p. 359), para determinar la posible correlación positiva entre las dos variables, en este caso “Presión de Grupo” y “Consumo de alcohol”.

Procedimiento

La investigación fue aprobada metodológica y ética (SPPs, 2004), por la Cátedra de Métodos y el Dpto. de Psicología de la UCA. Se realizó en las instalaciones de una Universidad Privada, en las aulas asignadas, previo permiso de las autoridades académicas y firma del consentimiento informado de los participantes, contando para ello con los recursos materiales y humanos necesarios. La aplicación del Cuestionario tuvo una duración de aproximadamente 30 minutos y fue por cuoteo hasta conformar la muestra de estudio. Se procedió luego a la corrección de los mismos y a su sistematización en base de datos para su análisis con SPSS versión 15.0 para Windows.

Resultados

Se aplicó el software SPSS versión 15.0 para Windows. El Coeficiente de Correlación de Pearson (r) que mide en este caso, los puntajes obtenidos en el test, de la combinación de los factores directos e indirectos, donde los altos indican la resistencia fuerte a la presión, y el consumo o no de bebidas alcohólicas. Mientras mayor sea el valor absoluto de r , más fuerte será la relación (lineal) entre las dos variables.

El Análisis Comparativo, a través de la prueba chi cuadrada (χ^2)

implica el contraste entre el sexo del participante, sea hombre o mujer y el consumo o no de bebidas alcohólicas, y permite determinar si el consumo de bebidas alcohólicas está asociado al sexo, la edad o vocación del alumno.

Las figuras 1 y 2, y tabla 1 dan cuenta del primer objetivo específico que describe variables sociodemográficas de la muestra.

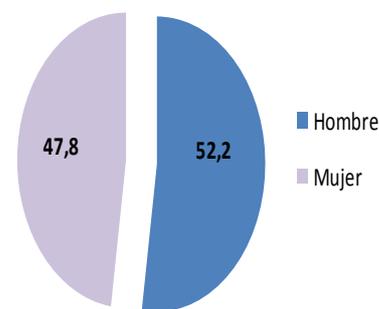


Figura 1. Porcentaje de Alumnos Encuestados por Sexo.

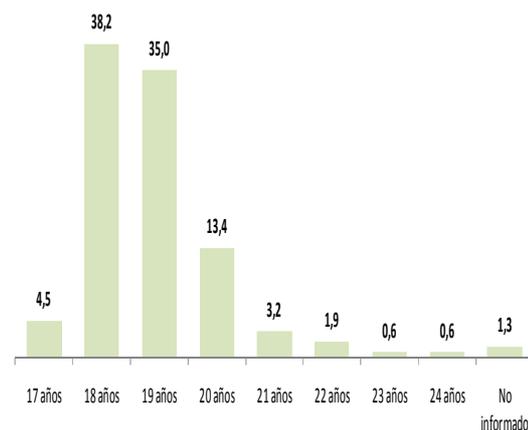


Figura 2. Porcentaje de Alumnos Encuestados por Edad

Más del 70% tiene edades entre 18 y 19 años, habiendo un porcentaje de 3,2% con edades entre 22 a 24 años.

Tabla 1. Porcentaje de Alumnos según Carrera que Cursa

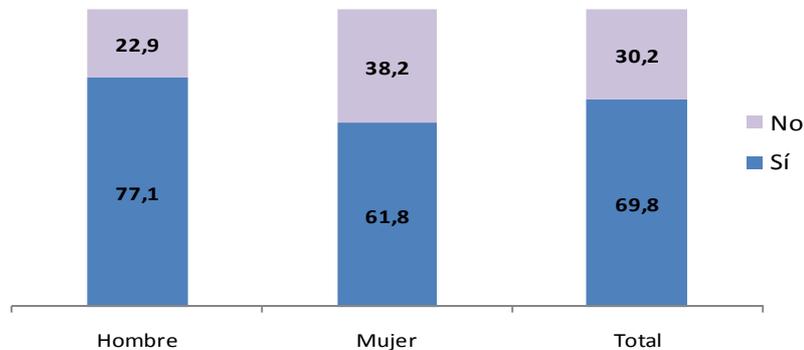
Carreras	Cantidad	Porcentaje
Contabilidad/Ciencias contables	22	13,8
Comercio Internacional	7	4,4
Administración de Empresas	34	21,4
Ingeniería Industrial	17	10,7
Ingeniería Ambiental	5	3,1
Medicina	13	8,2
Derecho	3	1,9
Economía	21	13,2
Ciencias de la Comunicación	3	1,9
Psicología	19	11,9
Marketing	3	1,9
Ciencias Políticas	1	0,6
Ciencias Sociales	1	0,6
No informado	10	6,3
Total	159	100,0

El mayor porcentaje de los alumnos cursa la carrera de Administración de Empresas (21,4%), seguido por Contabilidad (13,8%) y Economía (13,2%). Un 11,9% de los

participantes pertenecen a la carrera de Psicología.

Se da cuenta del segundo objetivo específico en la Figura 3, y las Tablas 2 y 3.

207

**Figura 3.** Porcentaje de Alumnos según Sexo que Consume Alcohol.

De los 159 alumnos casi el 70% manifiesta consumir bebidas alcohólicas y solo el 30,2% no consume. Considerando el sexo de los alumnos se observa que el 61,8% de las mujeres participantes consumen bebidas alcohólicas y el 77,1% de los hombres.

El siguiente análisis encontró que el consumo de bebidas alcohólicas está asociado al sexo de los participantes. Los valores observados por medio del instrumento, son los siguientes:

Tabla 2. *Valores Observados. Alumnos por Consumo de Bebidas Alcohólicas, según Sexo.*

Sexo	Consumo de bebida alcohólica		Total
	Si	No	
Hombre	64	19	83
Mujer	47	29	76
Total	111	48	159

Los valores esperados son calculados considerando que no existe dependencia entre el consumo y el sexo del alumno. Entonces si no existe dependencia se debería tener los siguientes valores:

Tabla 3. *Valores Esperados. Participantes según Sexo que Consumen.*

Sexo	Consumo de bebida alcohólica		Total
	Si	No	
Hombre	58	25	83
Mujer	53	23	76
Total	111	48	159

Conforme el valor de $\chi^2 = 4,39$ y el valor teórico de X^2 para un nivel de significación $\alpha = 0,05$ y grado de libertad de $X^2 = 3,8$, se sostiene la afirmación de que el consumo de bebidas alcohólicas depende del sexo

del alumno. No obstante, el N° de mujeres que consumen va en aumento.

La Tabla 4 y 5 muestran en porcentaje el tipo de bebida y cantidad que consumen los participantes de la muestra que son bebedores (Objetivo Especifico N°3).

Tabla 4. *Porcentaje de Alumnos que Consumen, según Tipo de Bebida.*

Tipo de bebida	Cantidad de alumnos	%
Cerveza	69	62,2
Ron	2	1,8
Vino	18	16,2
Aguardiente	5	4,5
Vodka	22	19,8
Whisky	19	17,1
Otros	18	16,2
Total	111	

Del total de alumnos, tanto hombres y mujeres que declararon consumir alcohol, el 62,2% consume cerveza y 19,8% vodka.

Importante resaltar que la mayoría de los participantes afirma consumir más de un tipo de bebida. Considerando las personas que consumen cerveza, más del 40% bebe entre 2 a 5 botellas y el 11,6% más de 5 botellas.

Tabla 5. *Porcentaje de Consumo de Cerveza, según Cantidad Consumida*

Cantidad consumida	Cantidad de personas	%
1 botella	6	8,7
2 a 5 botellas	30	43,5
Más de 5 botellas	8	11,6
1 trago	1	1,4
2 a 5 tragos	4	5,8
1 vaso/latita	2	2,9
2 a 5 vasos/latitas	3	4,3
Más de 5 vasos/latitas	9	13,0
No informado	6	8,7
Total	69	100,0

La Figura 4 muestra el porcentaje de consumo según sexo y lapso de tiempo de embriaguez en los

participantes de la muestra que consume. (Objetivo Especifico N° 4).

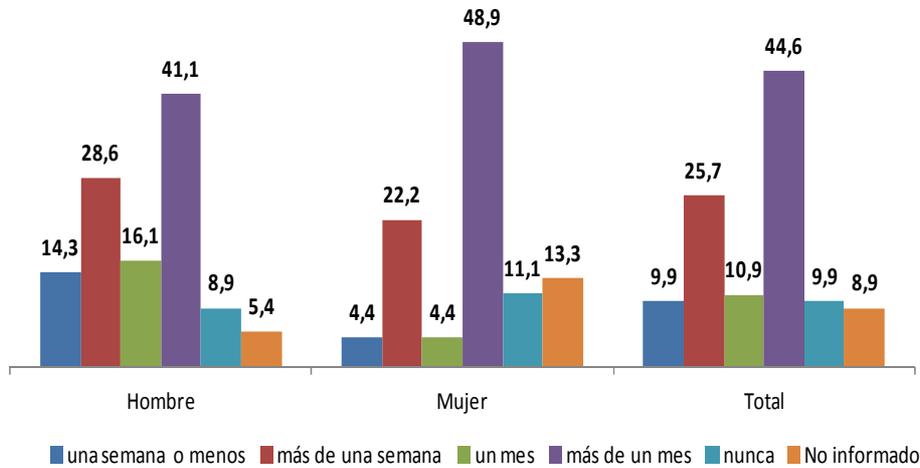


Figura 4. Porcentaje de Alumnos según Sexo y Lapso de Tiempo de Embriaguez

El 25,7% de participantes declararon haberse embriagado hace más de una semana, considerando el día de la encuesta, y solo el 9,9% nunca se embriago.

Los hombres declaran haberse embriagado más que las mujeres, el 14,3% de ellos se embriago hace una semana o menos, y casi el 9% nunca lo hizo.

Para el objetivo específico N°5, la Figura 5 observa que el 90,6% de los participantes presentan una resistencia superior o fuerte a la presión que puede ejercer un grupo en el consumo de bebida alcohólica, y 4,4% tienen un déficit en el manejo de la presión.

Del total de hombres, 4,8% presentan resistencia adecuada y del total de mujeres el 5,3%.

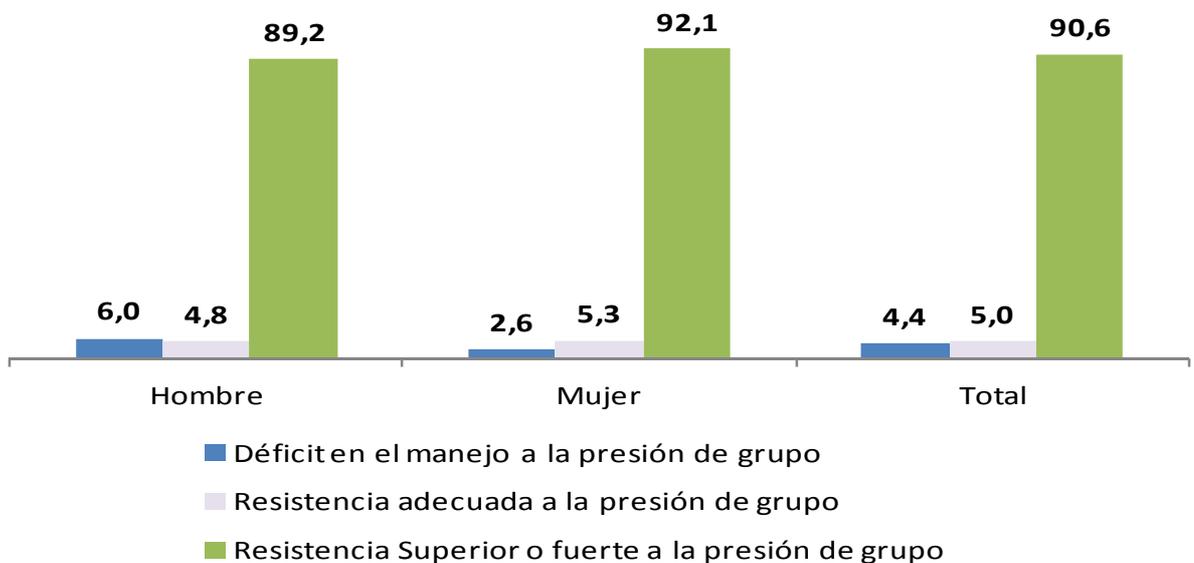


Figura 5. Porcentaje de Alumnos, según Sexo y Nivel de Resistencia a la Presión de Grupo.

Las Figuras 6 y 7 muestran porcentajes de participantes en el nivel de resistencia a la presión directa e indirecta del grupo para beber (Objetivo Especifico N° 6).

Con respecto a la presión directa, es decir, a la presión que se tiene con la expresión abierta de

conductas, de incitaciones al consumo realizadas por los amigos, parejas y otros, el 91,8% de los participantes tiene una alta habilidad para resistir a estas presiones y solo el 2,5% declaro tener una deficiencia importante en la resistencia a la presión de grupo.

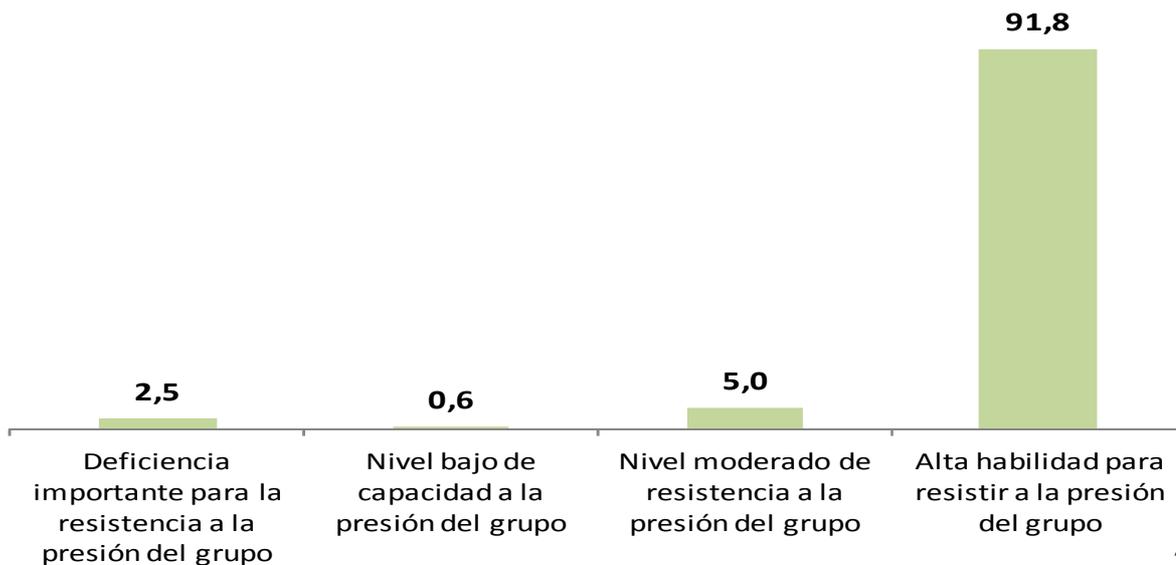


Figura 6. Porcentaje de Alumnos por Nivel de Resistencia a la Presión Directa de Grupo.

A parte de la presión directa por parte del grupo, existen también las presiones indirectas correspondientes a un conjunto de normas y acciones que de

manera implícita le impone el grupo a la persona para que consuma bebidas alcohólicas, por ejemplo excluirla de ciertas actividades por no beber.

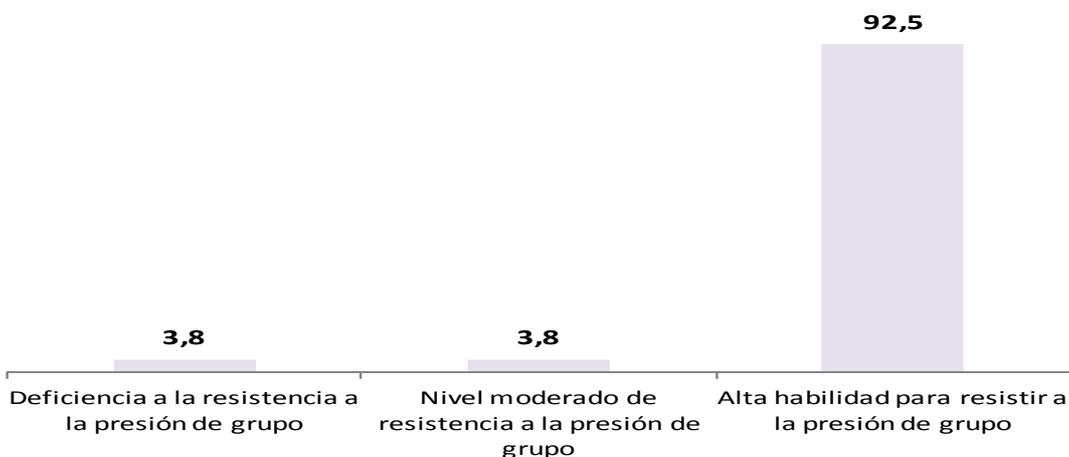


Figura 7. Porcentaje de Alumnos por Nivel de Resistencia a la Presión Indirecta de Grupo.

Con relación a este tipo de presión el 92,5% de los alumnos presentan una alta habilidad de resistencia a la presión indirecta y solo el 3,8% un nivel moderado o una deficiencia en la resistencia.

La Tabla 6 muestra el nivel de presión percibida ante situaciones específicas que se le presentan al alumno (Objetivo Especifico N° 7). Una de las situaciones es aquella cuando los amigos se burlan porque el compañero/ra no desean beber, ante esta situación el 64,8% de los participantes declararon no sentirse presionados y el 3,1% muy presionado. Otra, es cuando los amigos insisten a que acceda a beber, en esta situación el 48,4% de los alumnos se siente poco presionado.

La situación de importante porcentaje de alumnos es aquella en la que se sienten muy presionados o presionados a beber en celebraciones de fechas especiales.

Tabla 6. *Porcentaje de Alumnos por Situaciones Específicas, según Tipo de Presión*

Nivel de presión	Situaciones				
	A	B	C	D	E
Nada presionado	64,8	32,1	63,5	61,0	34,6
Poco presionado	27,0	48,4	20,1	25,2	29,6
Presionado	2,5	8,2	6,3	6,3	13,2
Muy presionado	3,1	8,2	6,9	3,8	20,1
No informado	2,5	3,1	3,1	3,8	2,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Situaciones:

A: Cuando su amigo se burla de usted porque no desea tomar.

B: Cuando sus amigos insisten para que usted acceda a tomar.

C: Cuando usted está con la persona que le gusta o su pareja.

D: Cuando sus amigos lo han excluido de sus actividades por no querer tomar.

E: Cuando celebran una fecha especial y lo invitan.

Para el objetivo específico N°8 hay que recordar que casi el 70% de los alumnos evaluados consumen bebidas alcohólicas, no obstante el 90,6% de los alumnos declara tener una resistencia fuerte a la presión de grupo. (Figuras 3 y 5).

De allí que al comparar el nivel de resistencia a la presión de grupo solo en aquellos consumidores se observa en la Figura 8 que el 88,3% presentan una resistencia fuerte a la presión y solo el 6,3% tiene un déficit en el manejo de la presión.

Estos porcentajes cuestionan la relación entre la resistencia a la presión de grupo y el consumo o no de bebida alcohólica, siempre que los jóvenes hayan respondido con honestidad, en tanto existe en la muestra la presunción de autonomía y actitudes de libre albedrío en la toma de decisión, y la omnipotencia de ser los dueños de su propia voluntad a la hora de consumir alcohol.

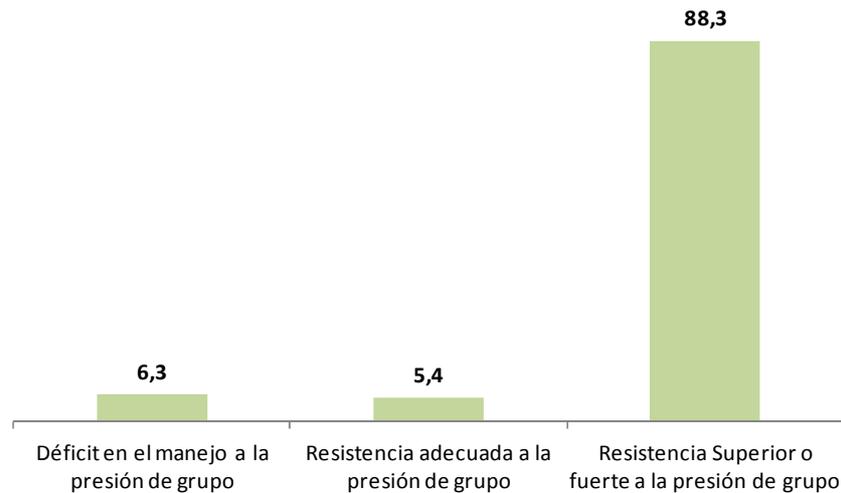


Figura 8. Comparación en Porcentaje del Consumo de Bebidas Alcohólicas y el Nivel de Resistencia a la Presión de Grupo.

Finalmente, para demostrar el objetivo específico N° 9 se calculó el Coeficiente de Correlación de Pearson (r). Las variables correlacionadas son los puntajes obtenidos de la combinación de los factores directos e indirectos, donde los puntajes altos indican la resistencia fuerte a la presión, y el consumo o no de bebidas alcohólicas.

El valor del índice es entre 0 y 1, donde $r = 1$ es correlación perfecta y $r = 0$ correlación nula. Analizando los puntajes y el consumo o no de bebidas alcohólicas, se obtiene un coeficiente de correlación de $r = 0,2$ el cual corresponde a una correlación baja, indicando que para la muestra estudiada el consumo o no de bebidas alcohólicas no se da en los participantes por la presión de su grupo sino por decisión propia según lo afirman.

Discusión y Conclusiones

Conforme los resultados obtenidos, se concluye que el objetivo general al igual que la hipótesis de investigación no se logran demostrar.

El consumo de alcohol y el grado de presión evaluados en un grupo de estudiantes de Curso Probatorio de una Universidad Privada no presentan correlación positiva. Los resultados obtenidos a partir del Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo en el Consumo de Alcohol, son insuficientes para rechazar la hipótesis nula. Estos datos no coinciden con la mayoría de los estudios citados como antecedentes, donde se señala que el modelado de familiares y amigos actúa estimulando o presionando para que los jóvenes se inicien y mantengan en el consumo.

La contrapartida positiva muestra a estos jóvenes con asertividad y habilidades sociales suficientes como para resistir la presión del grupo para beber. Con autoestima y seguridad elevadas, pero igualmente vulnerables al consumo de alcohol ya que beben en alto porcentaje, tanto varones como mujeres, de diferentes edades y carreras.

Con respecto a los objetivos específicos se ha encontrado que la variable sexo está asociada al consumo de alcohol, siendo los hombres los que más beben. No obstante el consumo en

mujeres universitarias va en aumento. Teniendo en cuenta los antecedentes de Londoño et.al. (2007), existe coincidencia en que la mayoría de los varones consume alcohol y son la cerveza y el vodka las bebidas más consumidas.

Entre las situaciones específicas evaluadas y el nivel de presión percibida por los jóvenes destaca aquella cuando los amigos se burlan porque no se desea tomar, y en las celebraciones como cumpleaños y festejos, ante estas ocasiones, la mayoría de los participantes declararon no sentirse presionados, y beber solo porque les agrada, porque la mayoría asocia fiesta y diversión con consumo de bebidas alcohólicas.

Importante dato positivo es el que señala que la muestra de los jóvenes que consumen alcohol y son presionados por el grupo es menor que la de los jóvenes en los cuales no influye la presión de grupo en el consumo del alcohol.

Está claro que con estos resultados contradictorios a la mayoría de los antecedentes consultados se necesitan más estudios en esta temática, los datos no son contundentes para hacer generalizaciones o inferencias con otras poblaciones de Asunción y cobertura país en general.

Lo recomendable sería utilizar el presente trabajo como antecedente que impulse la investigación de la situación nacional. Este trabajo evidencia, en términos muy concretos, que no podemos afirmar que el consumo de alcohol es correlativo a la presión de grupo en jóvenes universitarios paraguayos. A pesar de haber rechazado la hipótesis alternativa, este trabajo de investigación brinda una

riqueza de datos que permitirán un análisis futuro, más profundo de la situación del consumo de alcohol en Paraguay.

Siendo el tema tan relevante en el área de la Salud y de la Educación, es importante que se asuma la tarea de seguir la línea de investigación y redoblar esfuerzos en las estrategias de intervención innovadoras, y de esta forma generar información útil que permita ofrecer un mejor futuro a las nuevas generaciones.

Referencias

- Alberti, R. E. & Emmons, M., L. (1970). *Your Perfect Life: A Guide to Assertive Behavior*. California: San Luis Obispo. Extraído de: <http://es.scribd.com/doc/25685829/5-Pasos-Para-Solicitar-Asertivamente-El-Cambio-de-Conducta-Inadecuada-en-El-Aula>
- Alonso, C. & Del Barrio, V. (1996). Autoestima, asertividad, lugar de control y consumo de drogas legales. *Revista de Psicología de la Educación*, 19, 5-20.
- Anguiano Serrano, S.A., Vega Valero, C.Z., Nava Quiroz, C. & Soria Trujano, R. (2010). Las Habilidades Sociales en Universitarios, Adolescentes y Alcohólicos en Recuperación de un grupo de Alcohólicos Anónimos (AA). *LIBERABIT: 16(1): 17-26*
- Arnau Grass, J. (1984). *Diseños Experimentales en psicología y educación*. Vol. 2. México: Trillas.
- Ashby, T., Baker, E. & Botvin, G. (1989). Dimensions of assertiveness: Differential relationships to substance use in early adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 473-478.

- Barrick, C. & Connors, G. (2002). Preventing relapse in the older adult alcohol dependent patient. *Drugs and Aging*, 19, 583-594.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado de www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Bases_cientificas.pdf
- Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V. (2006). Datos psicométricos de la EMES-M. En V. Caballo (dir.), *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos*. Madrid: Pirámide
- Cnossen, S. (2007). Alcohol taxation and regulation in the European Union. *International Tax and Public Finance*, 14, 699-732. doi:10.1007/s10797-007-9035-y
- Cruz B., Luna Y., Méndez M., Muñoz T., Nava Medina A., Adán M., Rodríguez A., Reséndiz G., Rocha R & Maldonado M. (2011). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil. *Psicología y Salud*, 21, (2): 265-271.
- Donaldson, S.I.; Graham, I.W.; Piccinin, A.N. & Hansen, W.B. (1995). Resistance - skills training and onset of alcohol use: *Evidence for Beneficial and Potentially Harmful Effects in Public Schools and in Private Catholic Schools*. Health Psychology. Vol. 14. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S012143812007000200006&script=sci_arttext
- Donovan, J. (2004) Adolescent Alcohol Initiation: A Review of Psychosocial Risk Factors. En *Journal of Adolescent Health*, vol, 35.
- Espada Sánchez, J. P.; Méndez Carrillo, F. X. & Hidalgo Montesinos, M. D. (2000). *Consumo de alcohol en escolares: Descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta*. Adicciones. V. 12, Nº.1. Extraído de: <http://www.efdeportes.com/efd70/alcohol.htm>
- Estadísticas de la Policía Nacional (2011) *Informe mensual*, edición de archivo consultada, Asunción, Paraguay
- Flórez, L. (2007). *Diagnóstico e Intervención del Consumo Excesivo de Alcohol en Ambientes Educativos*. TIPICA: Boletín Electrónico de Salud Escolar, 3(2).
- Florenzano Urzúa, R. (1996). La Juventud en Latinoamérica, Centro de Investigaciones de Cuyo. *Posición de los Profesores frente al Alcoholismo y otras Toxicomanías en Adolescentes*, OPS. Vol.100. Disponible en: <http://www1.unne.edu.ar/cyt/sociales/s-008.pdf>
- Gustafson & Kálmén (1966), En: Martínez, M. & Alonso, C. (2003). Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas. ¿Existe relación? *Adicciones*, 15, 145-158.
- Graña, J. & Muñoz, M. (2000). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8, 249-269.
- Ham, L. & Hope, D. (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 23, 719-759.
- Hover, S. & Gaffney, L. (1991). The relationship between social skills and adolescent drinking. *Alcohol and Alcoholism*, 26,207-214.
- Kessel, N, y Walton, H. (1991). *Alcoholismo. Cómo prevenirlo para evitar sus consecuencias*. España: Editorial Paidós.
- Londoño Pérez, C., Valencia Lara, S., Sánchez, L. & León, V. (2007). Diseño del Cuestionario Resistencia a la Presión

- de Grupo en el Consumo de Alcohol, (CRPG). *Suma Psicológica*, 14, 271-288. Consultado Mayo/25/2011 en: <http://www://redalyc.uaemex.mx>
- Londoño, C. & Valencia, C. (2008). Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 11, 155-162.
- Londoño, C., García, W., Valencia, S & Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Revista Anales de Psicología*, 21, (2), 259-267.
- Martínez, M. & Alonso, C. (2003). Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas. ¿Existe relación? *Adicciones*, 15, 145-158.
- Martin, L. (2002). Tratamientos psicológicos. *Adicciones*, 14, 409-420.
- Martínez Hernández, M. M. (1984) *Psicología Experimental*. Conceptos Básicos, metodología y diseños. Madrid.
- Mcguigan, F.J. (1996) *Psicología Experimental. Métodos de Investigación*. México: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Míguez, H., Pecci, M. & Carrizosa A. (1992). *Epidemiología del abuso del alcohol y las drogas en el Paraguay*. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=116596&indexSearch=ID>
- Miles, W., Calamari, J. & Langley, M. (2006). Habilidades de afrontamiento para la conducta de beber y asesoramiento motivacional sistemático: Dos tratamientos cognitivo conductuales para las personas que tienen problemas de alcohol. En V. Caballo (dir.). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Vol. 2. Madrid: Siglo XXI.
- Martin, L. (2002). Tratamientos psicológicos. *Adicciones*, 14, 409-420.
- MSP y BS, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2010). *Informe de Salud Pública*, edición de archivo consultada, Asunción, Paraguay.
- Monti, P., Abrams, D., Binkoff, J. & Zwick, W. (1986). Social skills training and substance abuse. En R. Hollin y P. Trower (comps.). *Handbook of Social Skills Training, Vol. 2. Clinical applications and new directions*. Oxford: Pergamon Press.
- Nava, C. & Vega, Z (2006), Estructura y calidad de red de Alcohólicos Anónimos. *Anales de Psicología*, 22, 212-216.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2000). *International Guide for Monitoring Alcohol Consumption And Related Harm*. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MSD_MSB_00.4.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007). *WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption: Second report* (WHO technical report series; no. 944). Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/expert_committee_alcohol_trs944.pdf
- Palma, M., Lannini, J. & Moreno, S. (2005) Validación de la Prueba Young Adult Alcohol Problems Screening Test, YAAPST, en un grupo de estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. *Universitas Psychologica*, 5, (1), 175-190.
- Pérez, A. (1999). *Pilas con las Drogas*. Bogotá: Programa Rumbos.
- Porciel, A., (2003). *El Consumo de Bebidas Alcohólicas. Un Estudio en los Estudiantes del Nordeste Argentino*. Instituto de Criminalística y Criminología – UNNE. Argentina. Disponible en: <http://www1.unne.edu.ar/cyt/sociales/s-008.pdf> extraído el 07-11-2011

- Repetto, A., Copper, D., Nisebet, J. & Schuksmith, J. (1986). *Posición de los Profesores frente a las Toxicomanías en los Adolescentes* (OPS). Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 100, Nº. 5. Extraído de: <http://www1.unne.edu.ar/cyt/sociales/s-008.pdf>
- Secades, R. García, O., Fernández, J & Carballo, J. (2007). Fundamentos psicológicos del tratamiento de las drogodependencias. *Papeles del Psicólogo*, 28, 29-40.
- Smart, R. G. (1991). *Consumo de Alcohol: Tendencias Mundiales, Foro Mundial de la Salud*. Vol. 12. Disponible en: <http://www1.unne.edu.ar/cyt/sociales/s-008.pdf>
- Sociedad Paraguaya de Psicología (aprobado 2004). *Código de Ética para el Ejercicio Profesional de la Psicología en el Paraguay*, pp. 1-11
- Wolpe, J. (1997). *La práctica de la terapia de la conducta*. México: Trillas.

Recibido: 12 de agosto de 2012.
Aceptado: 25 de noviembre de 2012.