

EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS, COMO PARTE DEL ESTILO DE VIDA DE JÓVENES UNIVERSITARIOS

Alcohol, tobacco and other drugs abuse in the lifestyle of young college students

Isabel Cristina Salazar Torres¹

Marcela Arrivillaga Quintero

Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia

RESUMEN

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática creciente en la población juvenil. Éstas han empezado a tomar un papel central en su vida, en la medida en que cumplen una función “facilitadora” frente a situaciones aversivas en las que tienen poco sentido de control y eficacia personal. Como consecuencia, surgen alteraciones biológicas, comportamentales, cognitivas y emocionales en los jóvenes consumidores, afectando su modo de vivir y de quienes los rodean. En la investigación (Salazar, Arrivillaga y Gómez, 2002) se encontró, con relación al “consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas” que los jóvenes tienen Estilos de Vida Poco Saludables y que no existe diferencia significativa entre quienes tienen prácticas saludables y quienes no las tienen, a pesar de tener creencias favorables en este sentido. Estos resultados conducen a la discusión sobre los focos y prioridades de intervención con jóvenes en una institución universitaria.

Palabras clave: Sustancias psicoactivas, consumo de drogas, estilo de vida, prácticas, creencias

Las sustancias psicoactivas son un tema polémico tanto en el ámbito de la literatura como de la investigación. Los hallazgos son controvertidos en ocasiones, pero tal como afirman Peugh y Belenko (2001), resulta difícil separar la respuesta farmacológica a las drogas de otras reacciones psicológicas y sociales, en quienes están involucrados con ellas. Esto significa que la relevancia del estudio e intervención sobre el consumo de drogas está dada por los efectos que genera y su impacto en el funcionamiento hu-

ABSTRACT

The consumption of psychoactive substances is a growing problematic in young population. Drugs have begun to take a central role in their life as they facilitate the facing of aversive situations, in which they have little sense of control and personal effectiveness. As a consequence, biological, behavioral, cognitive and emotional alterations appear in the consuming young people, affecting their way of living and that of those who surround them. In the research (Salazar, Arrivillaga y Gómez, 2002) it was found, in relation to “Alcohol, Tobacco and other Drugs” consumption, that young people have Not Quite Healthy Lifestyles and that there is not significant difference between those who have Healthy Practices and those who have not, in spite of having favourable Beliefs. These results lead to discussion on the priorities of intervention with young people in University.

Key Words: Drugs, consumption of psychoactive substances, lifestyle, practices, beliefs.



mano, debido a los cambios químicos cerebrales y las alteraciones en el estilo de vida de las personas directamente afectadas y de quienes los rodean.

A lo anterior, se unen otros aspectos. Por una parte, el trato diferencial del consumo de algunas sustancias psicoactivas con base en su legalidad, tal como ocurre con el alcohol, el cigarrillo, y en algunos países, la marihuana. En segundo lugar, el hecho de que sea considerada como una situación problemática sólo cuando es un familiar, un amigo o una persona significativa la que está involucrada en la producción, el consumo o el tráfico de las drogas (Pérez, 1999). Lo anterior, sin

¹ E-Mail: isalazar@puj.edu.co

mencionar que la adicción a las drogas tampoco es percibida como problema por quien tiene dicho comportamiento. Estos elementos ponen en evidencia que las drogas no sólo son una cuestión de salud, sino que afectan los ámbitos personales, sociales, políticos y económicos.

Sin embargo, por la naturaleza del fenómeno, resulta conveniente delimitar la intención de este artículo. Se hará una aproximación al tema del consumo de drogas en jóvenes pertenecientes a una comunidad universitaria, teniendo en cuenta las prácticas y las creencias que lo sustentan. Estos aspectos hacen parte de lo que Henderson, Hall y Lipton (1980, citados por Rodríguez, 1995), definen como Estilo de Vida: aquel conjunto de pautas y hábitos que son cotidianos y demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y se constituyen en factores de riesgo o de protección para la salud.

Los estilos de vida relacionados con el consumo de drogas incluyen comportamientos propios del consumo, tales como el modo de empleo de la droga y la frecuencia con que se usa, y el manejo de los efectos del consumo tanto a nivel personal (alteraciones físicas, cognitivas, emocionales y conductuales) como social (manejo de las relaciones interpersonales, pertenencia a grupos). Igualmente, los estilos de vida incluyen los factores del contexto, como los lugares en los que se presenta, las personas con quien se comparte el hábito o participan en el expendio de la droga.

Históricamente, las drogas han existido con un sentido cultural y religioso, asociado a ritos y ceremonias, estilos que por sus características no constituían factores que atentaran contra la salud. En el siglo XX, las dificultades empiezan a notarse en los distintos ámbitos, porque el consumo de drogas cambia de contextos e inicia a edades más tempranas (alrededor de los 12 años). Ahora hace parte de la rumba, el sexo, el "rock and roll", los estilos musicales "house" y "hip/hop" (según las décadas), todos estos muy relacionados con la cultura adolescente y juvenil. Adicionalmente, y no menos relevante, las drogas son utilizadas por muchos jóvenes para la reducción de efectos negativos de situaciones que son o adquieren una connotación aversiva, y para incrementar sus sensaciones placenteras.

Las situaciones con una connotación aversiva se presentan, en parte, porque el evento resulta en sí mismo nocivo, como en el caso del abuso sexual, en el cual más que la frecuencia, son consideradas la duración, la intensidad y topografía de la situación (Wilsnack

y cols., 1997, citado por Fiorentini, Pilati & Hillhouse, 1999, y Fiorentini & Hillhouse, 2001) o porque los jóvenes no cuentan con estrategias de afrontamiento (de ajuste y manejo de situaciones en la vida cotidiana) y de enfrentamiento (de solución de problemas) adecuadas, ya sea por inhibición o déficit total de las mismas o porque las condiciones mismas desbordan su capacidad de respuesta.

En algunos casos en los que las personas experimentan altos niveles de incertidumbre y angustia con relación al dominio de situaciones de su vida, pueden considerar que drogas como el alcohol, facilitan comportamientos como los requeridos en situaciones sociales o en contactos sexuales. Una de sus mayores dificultades radica en que centran sus expectativas de eficacia y de satisfacción exclusivamente en las condiciones de asociación de los comportamientos, sociales y sexuales, con el consumo de alcohol.

De manera particular, en el ámbito sexual por ejemplo, lo que generalmente se ignora es que cuando la frecuencia y la cantidad de consumo del alcohol se incrementa en estos contextos, inicia el detrimento del desempeño sexual no sólo por los aspectos psicosociales implicados sino por el compromiso orgánico que ocurre, lo cual contradice la hipótesis inicial en la cual se sustenta el consumo de sustancias psicoactivas.

Peugh y Belenko (2001), encontraron que el uso de sustancias como el alcohol y la nicotina, así como las otras consideradas como ilícitas, causan efectos en el ámbito sexual, debido a la interrupción o cambio en los niveles de neurotransmisores, especialmente serotonina, norepinefrina y dopamina, que directa o indirectamente afectan el funcionamiento de varias hormonas asociadas con la activación sexual y los mecanismos fisiológicos de los órganos sexuales.

Por otra parte, Beccaria y Guidonni (2002), en estudios cualitativos, hallaron que los jóvenes italianos consumen vino entre semana acompañando sus comidas, lo cual responde a un patrón cultural; sin embargo, los fines de semana consumen otras bebidas y la preferida es la cerveza. Esta es una actividad considerada como placentera, productora de felicidad y que ayuda a vencer sus inhabilidades y hacerle frente a situaciones sociales, debido a los efectos desinhibitorios del alcohol.

Cuando se aborda el tema del consumo deben considerarse tres elementos importantes: (a) las características mismas de las drogas, (b) las características de los sujetos (personalidad premórbida; competencias

personales como dominio y sentido de responsabilidad de sí mismo, autocontrol, capacidad para solucionar problemas y conflictos, comunicarse asertivamente, planear y construir proyectos de vida; estilos de procesamiento de la información, etc.), y (c) las características de los contextos en que sucede el consumo. Respecto a este último elemento, Beccaria y Guidonni (2002), encontraron que los lugares en que los jóvenes consumen alcohol, generalmente son sitios públicos que ofrecen música, comida y bebida, o las fiestas (privadas) en casa, cuando los padres se encuentran ausentes.

En palabras de Flay y Petraitis (1994, citados por Komro & Toomey, 2002), esta relación de interacción e influencia mutua entre las características de personalidad, la situación social en que ocurre el comportamiento y el medio ambiente cultural, es una mega-teoría del comportamiento saludable. Ellos aclaran, sin embargo, que cada factor puede tener un peso relativo en cada caso, de allí que las intervenciones sobre las situaciones de consumo de drogas deban incluir un estudio de las causas que lo provocan. Por ejemplo, algunos factores proximales pertenecen a los consumidores y pueden tener un efecto directo sobre el comportamiento, como en el caso de sus actitudes y percepciones acerca de las normas relacionadas con las drogas, mientras que existen otros factores distales relacionados con los ambientes del consumidor, tales como las prácticas parentales de consumo, las leyes y políticas de acceso a las drogas, entre otras.

Una de las mayores dificultades en el campo de las adicciones es la relación costo-beneficio que realizan los consumidores. Este es uno de los factores proximales más relevantes en las historias de consumo de drogas. Los consumidores de drogas no atienden a sus sistemas de autocontrol, calculan solamente las consecuencias placenteras a corto plazo y no miden las de largo plazo. Esto es debido en parte, a que el consumo de drogas afecta la autorregulación de los circuitos encargados del placer y la motivación, con lo cual la sustancia psicoactiva pasa a ocupar el primer lugar entre las prioridades de las personas. Por otro lado, el uso continuado de las drogas altera los neurotransmisores, especialmente los niveles de dopamina, sustancia ubicada en la base del cerebro, encargada del funcionamiento cognitivo y motor, así como de participar en las experiencias placenteras (Leshner, 2001).

En la investigación "Prácticas, Creencias y Factores del Contexto Asociados con Estilos de Vida en Jóvenes y Adultos" (Salazar, Arrivillaga & Gómez, 2002),

realizada en la Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia, se describieron estos aspectos en seis dimensiones del Estilo de Vida. Concretamente, en este artículo se presentan las Prácticas, Creencias y Factores del Contexto referidos a la dimensión Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas. No se realizó la distinción entre las Prácticas que resultan legales o ilegales, debido a que el interés central fue caracterizar el consumo de las sustancias que actúan y alteran el funcionamiento del sistema nervioso central y que no constituyen un medicamento debidamente formulado.

MÉTODO

Esta investigación fue de carácter No Experimental, de tipo Descriptivo y su diseño fue Transversal o Transeccional.

Sujetos

La población objetivo fue el conjunto de jóvenes (4416) que estudian en la Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia. La muestra fue estratificada, seleccionada intencionalmente, y estuvo compuesta por 754 estudiantes de todas las Carreras de Pregrado hasta diciembre de 2001 (Facultad de Ingeniería: Ingeniería Industrial, Ingeniería Civil, Ingeniería Electrónica e Ingeniería de Sistemas y Computación; Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales: Psicología, Derecho y Ciencia Política; Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas: Economía, Contaduría Pública y Administración de Empresas). La edad promedio fue de 20.8 años, distribuidos de manera uniforme entre hombres (53.1 %) y mujeres (46.6%). En 24 casos no fue posible establecer el Estrato Socioeconómico al que pertenecen y de los 730 restantes, el 83.3% se encuentra distribuido entre los estratos 4, 5 y 6, mientras que el 14.9% son del estrato 3 y el 1.8% de los estratos 1 y 2.

Instrumentos

En la investigación se utilizaron dos tipos de instrumentos que fueron diseñados por las autoras. Se validaron en contenido por jueces (peritos) y se sometieron a una prueba piloto.

Estos miden seis dimensiones del Estilo de Vida, entre ellas, el Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas. A continuación se explicitan los ítems correspondientes a cada una de esas dimensiones y las categorías de calificación. Cabe anotar que para el cuestionario, los ítems fueron valorados como positivos o negativos, según su incidencia en el Estilo de Vida.

• El Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida (ver Anexo 1).

- Condición, Actividad Física y Deporte: Ítems 1 - 6 y 70 - 74
- Recreación y Manejo del Tiempo Libre: Ítems 7 - 11 y 75 - 78
- Autocuidado y Cuidado Médico: Ítems 12 - 32 y 79 - 91
- Hábitos Alimenticios: Ítems 33 - 49 y 92 - 98
- Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas: Ítems 50 - 59 y 99 - 109
- Sueño: Ítems 60 - 69 y 110 - 116

Las categorías de calificación establecidas fueron:

- Prácticas: Muy Saludable (MS), Saludable (S), Poco Saludable (PS) y No Saludable (NS).
- Creencias: Según el grado de presencia de Creencias Favorables a la Salud: Muy Alto (MA), Alto (A), Bajo (B) y Muy Bajo (MB).
- La Encuesta sobre Factores del Contexto Relacionados con los Estilos de Vida (ver Anexo 2).
 - Condición, Actividad Física y Deporte: Ítems 1 - 3
 - Recreación y Manejo del Tiempo Libre: Ítems 4 - 5
 - Autocuidado y Cuidado Médico: Ítems 6 - 10
 - Hábitos Alimenticios: Ítems 11 - 14
 - Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas: Ítems 15 - 24
 - Sueño: Ítems 25 - 28

Tabla 1
Categorías de Calificación del Estilo de Vida por Dimensión

ESTILO DE VIDA	PRÁCTICAS	CREENCIAS
Muy Saludables	Muy Saludable	Muy Alta
Saludables	Muy Saludables Saludables Saludables Saludable	Alta Alta Muy Alta Baja
Poco Saludable	Poco Saludable Poco Saludable Poco Saludable	Alta Baja Muy Baja
No Saludable	No Saludable No Saludable	Baja Muy Baja

Las categorías de calificación establecidas fueron: Presencia (P) o Ausencia (A) del factor. Para la calificación de cada categoría, se agruparon los Dimensiones de acuerdo al contexto: Familiar (F), Social (S), Ocupacional (O) y otros (Ot).

Las Categorías de Calificación del Estilo de Vida por Dimensión, fueron: Estilo de Vida Muy Saludable (EV.MS), Estilo de Vida Saludable (EV.S), Estilo de Vida Poco Saludable (EV.PS) y Estilo de Vida No Saludable (EV.NS). Estas categorías resultan de diferentes cruces entre los resultados obtenidos en las Prácticas y los resultados obtenidos en las Prácticas y las Creencias, según lo indica la Tabla 1.

Los rangos de calificación que definen el Estilo de Vida para todo el Cuestionario se aprecian en la Tabla 2.

RESULTADOS

Resultados Generales en cuanto al Estilo De Vida

El 95% de los estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana, Cali, tiene en general un Estilo de Vida Saludable o Muy Saludable. Sin embargo, los hallazgos específicos en la dimensión "Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas", muestran un Estilo de Vida Poco Saludable.

Resultados de las Prácticas y las Creencias

Las Prácticas en la dimensión Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas, de los jóvenes de esta Comunidad Universitaria, muestran una distribución homogénea entre Poco o No Saludables (50.1%) y Saluda-

Tabla 2
Rangos de Calificación del Estilo de Vida para todo el Cuestionario

ESTILO DE VIDA	RANGOS DE CALIFICACIÓN
Muy Saludable	348 - 464
Saludable	261 - 347
Poco Saludable	174 - 260
No Saludable	116 - 173

bles o Muy Saludables (49.9%). Estos resultados contaron con un nivel de significancia del 0.05.

Las Prácticas No Saludables fueron: Consumir más de tres coca colas en la semana (73.8%), consumir licor al menos dos veces en la semana (55%), consumir más de dos tazas de café al día (55.2%) y fumar (51.9%). Igualmente, se identificó que sólo el 16.8% prohíbe que fumen en su presencia, la cual es una práctica que se constituye un factor de riesgo para la salud.

Las Prácticas Saludables más destacadas fueron: Reconocer en qué momento debe parar de beber (69.1%), no consumir drogas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, achís, entre otras) (89.5%), y decir "no" a las drogas (72.6%). Por otra parte, se identificó que algunas veces o nunca consumen licor o drogas cuando se angustian (84.3%), lo cual también es un factor de protección para la salud.

Por otro lado, el 66.6% tuvo un alto nivel de Creencias Favorables para la salud. Esto incluye tanto las creencias positivas con las que estaban de acuerdo o totalmente de acuerdo como las creencias negativas con las que estaban en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.

La creencia positiva destacada fue: "El licor es dañino para la salud" (76.8%). Mientras que las creencias negativas fueron: "Consumir uno o dos cigarrillos al día no es dañino para la salud" (70.3%), "se disfruta más de una rumba si se consume licor o drogas" (66.1%), "hay que tomar una copita de vino para que funcione bien el organismo" (63.4%), y "al consumir licor se logran estados de mayor sociabilidad" (56.2%).

Sin embargo, hay que destacar que un alto porcentaje (64.9%) de jóvenes tuvo factores de riesgo, enunciados básicamente en el hecho de estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con las siguientes desfavorables a la salud: "Un traguito de vez en cuando no le hace daño a nadie" (78%), "el café le permite a la gente estar despierta" (59.9%), "nada como una coca cola con hielo para quitar la sed" (55.2%), "una borrachera de vez en cuando no le hace daño a nadie" (54.3%) y "tomar trago es menos dañino que consumir drogas" (52.4%).

Resultados según la Edad, el Sexo y el Estrato Socioeconómico. Al analizar los datos de las prácticas por grupos etéreos, se encontró que todos presentan Prácticas Poco Saludables en esta dimensión. Según el sexo, el 56.6% de los hombres tiene prácticas poco o no saludables, mientras que el 59.5% de las mujeres tiene prácticas saludables o muy saludables. De acuerdo con el estrato

socioeconómico, los mayores niveles de consumo se presentan en los estratos 3 (57%) y 6 (51%).

El análisis del comportamiento de las Creencias según el sexo mostró una Alta Presencia de Creencias Favorables en mujeres (75%) y en hombres (65.3%). Todos los estratos socioeconómicos presentaron altos porcentajes que indican presencia de Creencias Favorables, al igual que los distintos grupos etéreos.

Resultados según las Facultades Académicas. Este tipo de análisis mostró que el 56.5% de los jóvenes pertenecientes a la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales presentó Prácticas Saludables o Muy Saludables y un 76% presentó Alta o Muy Alta presencia de Creencias Favorables. En las Facultades de Ingeniería y Ciencias Económicas y Administrativas la situación muestra incongruencia entre las Prácticas y las Creencias. En ambos casos ocurrió que los estudiantes exhibieron Prácticas No Saludables o Poco Saludables (54.2% en Ciencias Económicas y Administrativas y 51% en Ingeniería) y una Alta o Muy Alta presencia de Creencias Favorables (69.7% en Ingeniería y 62.1% en Ciencias Económicas y Administrativas).

Resultados sobre los Factores del Contexto

En este sentido el hallazgo más relevante se obtuvo al cruzar los resultados entre las Prácticas Poco y No Saludables y las Creencias Desfavorables, con el hecho de que alguno de los padres sea fumador (factor contextual). Se encontró una asociación estadística fuertemente significativa ($\chi^2 = 5.73$ $p = 0.017$ en Prácticas y $\chi^2 = 42.09$ $p = 0.000$ en Creencias).

Con relación al consumo de cigarrillo. El 61% de los estudiantes se considera fumador pasivo y el 71.4% considera que los sitios que frecuentan lo convierten en tal. Los hallazgos con relación a los fumadores muestran que el 40.4% tiene un padre fumador y los sitios en los que se presenta el comportamiento son: la casa (46%), la Universidad (43.4%), los bares (47.1%), la casa de los amigos (35.1%) y los restaurantes (20.1%).

Los estudiantes que habitualmente fuman en su casa o en sus ambientes de trabajo, fuman en otros sitios. El 92% de los que fuman en su casa también lo hace en la Universidad, el 94% lo hace en bares, el 61% en restaurantes y el 85% en casa de sus amigos. En todos los casos la asociación entre las dos variables fue estadísticamente significativa.

De los estudiantes que laboran en sitios donde habitualmente se fuma, el 82% fuma en la casa ($\chi^2 = 9.29$ $p = 0.002$), el 89% lo hace en la Universidad ($\chi^2 = 22.99$

$p = 0.000$), el 88% fuma en bares, el 46% fuma en restaurantes ($\chi^2 = 19.0$ $p = 0.000$), y el 73% fuma en casa de amigos ($\chi^2 = 12.04$ $p = 0.001$). En todos los casos exceptuando el fumar en los bares, la asociación es estadísticamente significativa.

Con relación al consumo de alcohol. De los estudiantes que tienen padres con el hábito de consumir licor, el 53% tienen Prácticas Poco o No Saludables en esta dimensión. La asociación es significativa para las dos variables ($\chi^2 = 4.70$ $p = 0.03016$). Igualmente, el 77% acepta que consume licor con sus amigos ($\chi^2 = 34.15$ $p = 0.000$) y el 78% dice que en su vida social habitualmente se consume licor ($\chi^2 = 41.57$ $p = 0.000$).

Con relación al consumo de drogas. El 49% de estudiantes dice que tiene amigos consumidores y un 10% expresó que sus padres también lo son.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Varias conclusiones pueden obtenerse de estos resultados. En términos generales, el Estilo de Vida correspondiente al "Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas" resultó Poco Saludable. Esto se debe a la incongruencia entre las Prácticas y las Creencias. En las primeras existió una tendencia (no significativa estadísticamente) hacia las Prácticas Poco o No Saludables, mientras que las Creencias resultaron Altamente Favorables.

Los análisis de variables como la Edad y el Estrato Socioeconómico muestran un comportamiento similar al encontrado en toda la dimensión. Las Prácticas y las Creencias son contradictorias. Los resultados según el sexo muestran perspectivas más positivas para las mujeres en contraste con los hombres. Ellas tienen Prácticas Saludables o Muy Saludables y una Alta Presencia de Creencias Favorables, lo cual, al involucrar aspectos cognoscitivos y comportamentales consistentes como parte del Estilo de Vida, resultan ser un factor de protección.

El que no exista una diferencia significativa entre las Prácticas Poco o No Saludables con las que son Saludables o Muy Saludables, constituye un factor de riesgo para la comunidad universitaria juvenil. Como bien es sabido, los repertorios conductuales preferenciales, por ser comportamientos rutinarios que se presentan en la vida cotidiana de las personas, constituyen un factor de riesgo dentro de su Estilo de Vida.

Casos en que las Creencias resultan contradictorias con las Prácticas, como se evidenció en este estudio, permiten hacer un cuestionamiento acerca del

papel de los procesos cognoscitivos en la adquisición, el mantenimiento y la posibilidad de modificar un Estilo de Vida. Es probable que si se retoman las creencias desde una perspectiva monosistémica (única causante del comportamiento) no se efectúe una formulación clínica acertada y esto afecte considerablemente las intervenciones profesionales sobre el problema del consumo de sustancias psicoactivas.

Las correlaciones mostraron una asociación estadística significativa entre algunas Prácticas Poco o No Saludables (fumar, consumir licor y otras drogas), la presencia de una Creencia Negativa ("una borrachera de vez en cuando no le hace mal a nadie") y algunos Factores del Contexto (padres fumadores y/o consumidores de licor y amigos consumidores de drogas; así como distintos lugares en los que pueden presentar la conducta de fumar: casa, bares, universidad, casa de amigos).

Las drogas sin duda son un problema importante en nuestros contextos sociales, familiares, económicos, políticos, educativos y por supuesto de salud. Ellas son utilizadas por adolescentes y jóvenes y la edad de inicio disminuye cada año, según lo evidencian los estudios. De todas las drogas, parece ser que el alcohol y el cigarrillo son la más comunes y han empezado a formar parte de su estilo de vida, en la medida que son elementos constitutivos de los rituales que acompañan sus procesos de socialización -sobre todo del fin de semana- y les posibilita "hacer más manejables" algunas circunstancias -generalmente problemáticas- que connotan un carácter aversivo, por no contar con los recursos personales y externos que les ayude a hacerles frente.

Las cifras respecto al consumo de alcohol resultan alarmantes, no sólo en los países industrializados, en los que es un persistente problema de salud. Una situación similar se vive en Colombia, como muestran las cifras. "Rumbos," el Programa Presidencial para Afrontar el Consumo de Drogas, publicó en este año unas cifras alarmantes para el país y Cali (ver Tabla 3).

Sin embargo, el consumo de las drogas sobrepasa los límites de la salud. En Italia, datos arrojados por DOXA (Permanent observatory on youth and alcohol, 1998, citado por Beccaria, & Guidonni, 2002) revelan una tendencia en jóvenes, entre los 15 y los 25 años de edad, a incrementar los comportamientos de transgresión, excesivo consumo de alcohol y manejar con la sensación de haber bebido mucho.

Tabla 3

Estadísticas sobre el Consumo de Alcohol en Cali y Colombia. 2002

	Colombia	Cali
Consumo de alcohol al menos una vez en la vida	83.8%	85.9%
Edad de inicio del consumo de alcohol	12.9 años	12.9 años
Consumo de cigarrillo de al menos una vez en la vida	37.5%	49.2%
Consumo de marihuana al menos una vez en la vida	8.9%	10.2%
Edad promedio inicio del consumo de marihuana	14.8 años	14.8 años
Consumo de cocaína al menos una vez en la vida	4.5%	6.8%
Edad promedio inicio del consumo de cocaína	14.8%	14.7 años

Esto evidencia que las consecuencias se presentan tanto en los ámbitos privados como en los públicos, razón por la cual debe abordarse de manera investigativa e interventiva el consumo de drogas que presentan los jóvenes, sus causas y los factores propios y contextuales que lo mantienen, tal como lo afirman Komro y Toomey (2002).

Derivado de lo anterior, probablemente los programas universitarios de prevención deban ajustar sus objetivos combinando teoría e investigación. Ya existe un punto de partida: el consumo de alcohol tiene una relación directa con problemas emocionales (depresión, ansiedad, intentos de suicidio), sociales (dificultades en las relaciones interpersonales: pareja, amigos y familia) y de comportamiento (uso de otras drogas ilegales, conducir embriagado, tener relaciones sexuales de riesgo), y adicionalmente, ocurre que estos jóvenes que han iniciado tempranamente el consumo, suelen seguir teniendo dificultades a lo largo de su vida.

La literatura ha referenciado ampliamente que las dificultades que rodean a los jóvenes y sus formas de afrontarlos, van marcando algunas pautas de comportamiento que caracterizan su estilo de vida. En el caso de consumo de alcohol y de cigarrillo, se ha identificado que los jóvenes tienen algunas características ansiógenas (inseguridad, temor, anticipaciones catastróficas a situaciones cotidianas) o depresivas (estados de ánimo muy bajos - tendientes a la tristeza y la melancolía -, sensación de incapacidad, pensamientos negativos frente a lo que pueda ocurrir consigo mismo y con los demás), y recurren a las drogas y permanecen en su consumo como una forma de sentirse bien consigo mismos o como una manera de evitación de aque-

llas condiciones percibidas como amenazantes, incómodas o displacenteras.

Lo anterior, puede incrementar en los jóvenes las probabilidades de dependencia al alcohol y al cigarrillo, el riesgo de consumir otras drogas, presentar ausentismos escolares y laborales (Gruber y cols., 1996, y Grant & Dawson, 1997, citados por Komro & Toomey, 2002) y tener un marcado deterioro en el funcionamiento de su vida afectiva.

Todo esto le significa a los jóvenes un detrimento de su calidad de vida. Lentamente van ocasionando daños a sus sistemas psicofisiológicos y conductuales, en distintas áreas de su vida. Por ejemplo, los hombres empiezan a presentar fallas en la respuesta sexual y problemas de esterilidad y las mujeres tienen un incremento de síntomas menstruales, como dolor localizado en la zona pélvica, dolor de cabeza, depresión e irritabilidad (Augood, 1998; Rubes y cols., 1998; Schmitz, Schneider & Javik, 1997; Charlton & While, 1996; Shaarway & Mahmoud, 1982; Charlton & While, 1996, citados todos por Peugh & Belenko, 2001).

En la actualidad este asunto del consumo tiene, entre sus principales tópicos el consumo de éxtasis (MDMA o 3,4-methylenedioxymethamphetamine), sustancia que tiene un gran auge de consumo en las rumbas de los jóvenes durante los fines de semana y de la cual ya se sabe produce un profundo impacto en el sistema serotoninérgico, ocasionando un significativo decremento de las células cerebrales responsables de la reabsorción de la serotonina y la disminución de este neurotransmisor (McCann y cols., 1998, y Grob & Poland, 1997, citados por Peugh & Belenko, 2001).

En estas situaciones, se desarrollan por asociación muchos aprendizajes inadecuados, como la instauración de creencias desfavorables para la salud o factores de riesgo frente al consumo de drogas. Considerando esto, las intervenciones preventivas en salud deben incluir niveles que vayan más allá del exclusivamente informativo. El procesamiento de la información es un factor predisponente y de mantenimiento de cambios de conducta y la adopción de Estilos de Vida Saludables (Fineberg, 1988).

Sin embargo, es la práctica investigativa, la que de manera particular en una institución educativa sustenta la intervención y apunta directamente a las posibles situaciones generadoras y mantenedoras del consumo de drogas en sus educandos.

En el caso de la Pontificia Universidad Javeriana (Salazar, Arrivillaga & Gómez, 2002), es importante la conclusión en torno al Estilo de Vida relacionado con el "Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas," pues muestra que los jóvenes están incurriendo en prácticas de riesgo, así sus creencias hayan resultado favorables frente al no consumo. Esto plantea varias opciones: (a) que los jóvenes aunque tienen creencias verdaderas y positivas que pueden ser un factor de protección, no tienen un efecto real sobre su comportamiento dado que pueden haber sido adquiridas exclusivamente como patrones de pensamiento repetitivos pero carentes de significado, y (b), que sus productos cognoscitivos aún no tienen un papel relevante en el mantenimiento de las conductas pro-salud, pues no guían su conducta. A lo mejor existen otros factores proximales y personales que tienen peso más relevante, tal como las motivaciones y sus posibles déficits en repertorios conductuales indispensables para el control emocional, la solución de problemas y la socialización.

Por otra parte, el Sexo y el Estrato Socioeconómico, son variables diferenciales con relación al consumo entre estos jóvenes universitarios, y esto coincide con el hecho que socio-culturalmente, el consumo de alcohol y cigarrillo ha estado más ligado a los roles de masculinidad que validan estas prácticas, aunque en los últimos años, la proporción de hombres y mujeres que consume drogas ha ido disminuyendo. Adicionalmente, las clases medias y altas, son las que por factores contextuales (económicos, políticos y sociales) han resultado muy afectadas.

De acuerdo con los resultados, la edad no es un elemento diferenciador en términos de las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en los universita-

rios. Parece no existir mucha diferencia entre quienes inician su carrera y están finalizándola. El nivel de consumo tiene una tendencia negativa en ambos casos. Este factor, puede llevar a pensar que aunque es temprana la edad de inicio, puede ser que la práctica se sostenga por muchos años, es decir que no hay un incremento en los datos de rehabilitación.

Estos resultados conducen a pensar de manera particular en la relevancia de las intervenciones, ya sean de tipo preventivo o del tratamiento mismo del problema del consumo de las drogas, particularmente del alcohol y la nicotina, entre los jóvenes de pregrado. En el contexto universitario, las acciones preventivas que pueden efectuarse deben considerar que estas dos sustancias (alcohol y nicotina), tienen un mayor impacto entre la población juvenil debido a las expectativas psicológicas y sociales que se tienen sobre ellas, en comparación con las que son de carácter ilegal, tal como lo refieren Peugh y Belenko (2001).

Con base en lo anterior, ¿cuáles podrían ser los retos para la intervención en la problemática del consumo de drogas, desde una Institución Universitaria?

En primer lugar está la promoción de comportamientos incompatibles con el consumo de sustancias psicoactivas, tales como hacer ejercicio, mejorar la alimentación y la regulación de los horarios de comida, el desarrollo de habilidades de afrontamiento, entre ellas la solución de problemas y de conflictos interpersonales, la comunicación asertiva, el manejo del estrés y la presión de pares.

Por otra parte, reflexionar sobre cuáles pueden ser las intervenciones que fortalezcan el soporte social y familiar, pues en los estudios se ha encontrado que estos sistemas juegan un importante rol en la prevención del abuso de las sustancias psicoactivas (De la Rosa, & White, 2001). En la familia se encuentra singularidad acerca de la estructura y el funcionamiento de las relaciones. Aspectos como la confidencialidad y la complicidad entre sus miembros, la receptividad, la capacidad para trabajar juntos por las problemáticas que surjan, el sistema de sanciones (parentales) frente a comportamientos criminales o predictores de los mismos, así como los valores y las creencias que sustentan sus prácticas pueden ser focos de trabajo que se constituyan en factores de protección.

Igualmente, puede propenderse por mejorar el grado de funcionamiento (como soporte social) de otros contextos extendidos, como el de amigos, colegas y compañeros, en los cuales se disminuyan los factores

de riesgo, como la presión por parte de pares consumidores de drogas (Zapata, Katims & Yin, 1998, y Wallace, 1996, citados por De la Rosa & White, 2001).

Finalmente, la Universidad puede trabajar en la detección de casos, en la prestación de una primera ayuda psicológica y médica, la remisión a instituciones que puedan ayudar en la rehabilitación y en tal caso, implementar acciones de seguimiento.

Según Fiorentini, Pilati y Hillhouse (1999), las intervenciones con carácter preventivo terciario frente al consumo de drogas deben tener en cuenta algunas condiciones importantes:

1. El nivel de conciencia que tenga la persona respecto al problema, y que quiera involucrarse en el cambio.
2. La necesidad de institucionalización de acuerdo al comportamiento de consumo, ya que es probable que se requiera de ello.
3. La presencia de una relación de pareja (formalmente constituida) que aún no haya sido muy afectada por la problemática, el que la persona conserve su empleo, que su historia de uso de drogas sea corto y que no tenga antecedentes de comportamientos criminal.
4. El apoyo y control sobre el entorno social y familiar de la persona, pues éstos pueden contener estímulos discriminativos para la conducta de consumo o elementos educativos o de medida y control sobre el consumo de las sustancias.
5. La posibilidad de efectuar una intervención interdisciplinaria, desde la perspectiva médica y psicosocial, principalmente en instituciones que cuenten con respaldo profesional y científico.

Lo anterior, apoya que no todos los tratamientos pueden llevarse a cabo de manera aislada o incluso en una institución universitaria que no cuente con opciones para atender a estos requerimientos. Es necesario contar con redes o convenios especiales con instituciones especializadas en rehabilitación con el fin de poder hacer remisiones y seguimientos a estos casos.

REFERENCIAS

- Beccaria, F., & Guidonni, O. (2002). Young people in a wet culture: Functions and patterns of drinking. *Contemporary Drug Problems*, 29 (2), 305 - 334.
- De la Rosa, M., & White, M. (2001). A review of the role of social support systems in the drug use behavior of hispanics. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33(3), 233 - 240.
- Fineberg, H. (1988). Education to prevent AIDS: Prospects and obstacles. *Science*, 239 (4840), 592 - 596.
- Fiorentini, R., & Hillhouse, M. (2001). Self-efficacy, expectancies, and abstinence acceptance: Further evidence for the addicted-self model of cessation of alcohol- and drug-dependent behavior. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33(1), 100 - 101.
- Fiorentini, R., Pilati, M., & Hillhouse, M. (1999). Drug treatment outcomes: Investigating the long-term effects of sexual and physical abuse histories. *Journal of Psychoactive Drugs*, 31 (4), 363 - 372.
- Komro, K., & Toomey, T. (2002). Strategies to prevent underage drinking. *Alcohol Research and Health*, 26 (1), 5-14.
- Leshner, A. (2001). Understanding and treating drug abuse and addiction. *Business and Health*, 19 (7), 23-30.
- Pérez, A. (1999). *Pilas con las drogas*. Bogotá: Programa Presidencial Rumbos, Sáenz Editores.
- Peugh, J., & Belenko, S. (2001). Alcohol, drugs and sexual function: A review. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33 (3), 223 - 232.
- Rodríguez, J. (1995). *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Salazar, I.C., Arrivillaga, M., & Gómez, L. (2002). *Prácticas, creencias y factores del contexto asociados con estilos de vida en jóvenes y adultos* (Reporte de investigación). Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales.



ANEXO 1.
CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA
ARRIVILLAGA, M.; SALAZAR, I. Y GÓMEZ, I. (2002)

El siguiente cuestionario tiene por objetivo evaluar las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable. Marque con una "x" la casilla que mejor describa su comportamiento. Conteste sinceramente. No existen respuestas ni buenas ni malas.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Sexo: Masculino Femenino
 Su edad esta entre: 16 - 20 21 - 25 26 - 30 31 - 35 36 - 40 41 - 45 46 - 55 56 o más
 Nivel Educativo: Primaria Secundaria Técnica Pregrado Posgrado
 Categoría: Estudiante Colaborador
 Directivo Profesional Docente Administrativo
 Servicios Operacionales Servicio de Alimentos
 Carrera: Administración de Empresas Contaduría Economía Ing. Industrial Ing. Civil
 Ing. Sistemas Ing. Electrónica Psicología Ciencia Política Derecho Posgrado
 Semestre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Estrato socio-económico: 1 2 3 4 5 6
 Su peso está entre: 40 - 50 51 - 60 61 - 70 71 - 80 81 - 90 Más de 90
 Su estatura está entre: 1.50 - 1.60 1.61 - 1.70 1.71 - 1.80 1.81 - 1.90 Más de 1.90

PRÁCTICAS		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE					
1	Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte				
2	Termina el día con vitalidad y sin cansancio				
3	Mantiene el peso corporal estable				
4	Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardiobox, aeróbicos, aero-rumba)				
5	Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)				
6	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				

RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE					
7	Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta)				
8	Incluye momentos de descanso en su rutina diaria				
9	Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre				
10	En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)				
11	Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales				

AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO				
12	Va al odontólogo por lo menos una vez al año			
13	Va al médico por lo menos una vez al año			
14	Cuando se expone al sol, usa protectores solares			
15	Evita las exposiciones prolongadas al sol			
16	Chequea al menos una vez al año su presión arterial			
17	Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento			
18	Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año			
19	Se automedica y/o acude al farmacéuta en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales			
20	Consuma medicinas sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos)			
21	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos			
22	PARA MUJERES: Se examina los senos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes			
23	PARA MUJERES: Se toma la citología anualmente			
24	PARA HOMBRES : Se examina los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes			
25	PARA HOMBRES MAYORES DE 40 AÑOS: Se realiza exámenes de próstata anualmente			
26	Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas			
27	Maneja bajo efectos de licor u otras drogas			
28	Aborda un vehículo manejado por algún conductor bajo efectos del licor u otras drogas			
29	Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor			
30	Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad			
31	Atiende las señales de seguridad (extinguidores, cintas amarillas, letreros como "zona de refugio", etc.) que hay en la Universidad			
32	PARA LOS COLABORADORES: Toma las medidas preventivas (guantes, cascos, cinturones, botas, protectores de pantalla, etc.) relacionadas con su trabajo			

HÁBITOS ALIMENTICIOS				
33	Consuma entre cuatro y ocho vasos de agua al día?			
34	Añade sal a las comidas en la mesa?			
35	Añade azúcar a las bebidas en la mesa?			

36	Consume más de cuatro gaseosas en la semana?				
37	Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana?				
38	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?				
39	Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?				
40	Come pescado y pollo, más que carnes rojas?				
41	Mecatea?				
42	Come carne más de cuatro veces a la semana?				
43	Consume carnes frías (jamón, mortadela, salchichas, tocineta)?				
44	Consume productos ahumados?				
45	Mantiene un horario regular en las comidas?				
46	Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso?				
47	Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?				
48	Consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservativos)?				
49	Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, perro caliente)?				

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

50	PARA FUMADORES: Fuma cigarrillo o tabaco?				
51	PARA FUMADORES: Fuma más de media cajetilla de cigarrillos en la semana?				
52	PARA NO FUMADORES: Prohíbe que fumen en su presencia?				
53	Consume licor al menos dos veces en la semana?				
54	Cuando empieza a beber puede reconocer en qué momento debe parar?				
55	Consume licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				
56	Consume drogas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, achís, entre otras)?				
57	Dice "no" a todo tipo de droga?				
58	Consume más de dos tazas de café al día?				
59	Consume más de tres coca-colas en la semana?				

SUEÑO

60	Duerme al menos 7 horas diarias?				
61	Trasnocha?				
62	Duerme bien y se levanta descansado?				

63	Le cuesta trabajo quedarse dormido?				
64	Se despierta en varias ocasiones durante la noche?				
65	Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida?				
66	Hace siesta?				
67	Se mantiene con sueño durante el día?				
68	Utiliza pastillas para dormir?				
69	Respetar sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades (ej. No se traspasa previamente a un parcial o a la entrega de un trabajo)?				

CREENCIAS		Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE					
70	La actividad física ayuda a mejorar la salud				
71	Al hacer ejercicio se pueden evitar algunas enfermedades				
72	El ejercicio siempre puede esperar				
73	Con el ejercicio mejora el estado de ánimo				
74	Los cambios repentinos en el peso corporal pueden afectar la salud				

RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE					
75	Es importante compartir actividades de recreación con la familia y los amigos				
76	El trabajo es lo más importante en la vida				
77	La recreación es para los que no tienen mucho trabajo				
78	El descanso es importante para la salud				

AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO					
79	Cada persona es responsable de su salud				
80	Es mejor prevenir que curar				
81	Solo cuando se está enfermo, se debe ir al médico				
82	Los factores ambientales (el sol, la contaminación, el ruido) influyen en la salud				
83	El estado de salud es consecuencia de los hábitos de comportamiento				
84	Tener buena salud es asunto de la suerte o del destino				
85	La relajación no sirve para nada				
86	Es difícil cambiar comportamientos no saludables				
87	Es importante que le caiga bien el médico para que el tratamiento funcione				

88	Los productos naturales no causan daño al organismo				
89	En tramos cortos no es necesario el cinturón de seguridad				
90	Por más cuidado que se tenga, de algo se va a morir uno				
91	En la vida hay que probarlo todo para morir contento				

HÁBITOS ALIMENTICIOS					
92	Entre más flaco más sano				
93	Lo más importante es la figura				
94	Comer cerdo es dañino para la salud				
95	Entre más grasosita la comida más sabrosa				
96	El agua es importante para la salud				
97	Las comidas rápidas permiten aprovechar mejor el tiempo				
98	Las dietas son lo mejor para bajar de peso				

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS					
99	Dejar de fumar es cuestión de voluntad				
100	Consumir uno o dos cigarrillos al día NO es dañino para la salud				
101	Al consumir licor logra estados de mayor sociabilidad				
102	Un traguito de vez en cuando no le hace daño a nadie				
103	Tomar trago es menos dañino que consumir drogas				
104	El licor es dañino para la salud				
105	Una borrachera de vez en cuando no le hace mal a nadie				
106	Se disfruta más una rumba si se consume licor o drogas				
107	Nada como una coca-cola con hielo para quitar la sed				
108	El café le permite a la gente estar despierta				
109	Hay que tomar una copita de vino para que funcione bien el organismo				

SUEÑO					
110	Dormir bien, alarga la vida				
111	La siesta es necesaria para continuar la actividad diaria				
112	Si no duerme al menos ocho horas diarias no funciona bien				
113	Solo puede dormir bien en su propia cama				
114	Solo puede dormir bien cuando tiene condiciones adecuadas (ventilación, luz, temperatura)				
115	Si toma café o coca-cola después de las 6 p.m. no puede dormir				
116	Dormir mucho da anemia				

ANEXO 2.

ENCUESTA SOBRE FACTORES CONTEXTUALES RELACIONADOS CON ESTILOS DE VIDA

Arrivillaga, M.; Salazar, I. y Gómez, I. (2002)

La siguiente encuesta tiene por objetivo evaluar los factores del contexto relacionados con el estilo de vida saludable. Marque con una "x" si su respuesta es afirmativa o negativa. Conteste sinceramente. No existen respuestas ni buenas ni malas.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Sexo: Masculino Femenino
 Su edad esta entre: 16 - 20 21-25 26-30 31-35 36-40 41-45 46-55 56 o más
 Nivel Educativo: Primaria Secundaria Técnica Pregrado Posgrado
 Categoría: Estudiante Colaborador
 Directivo Profesional Docente Administrativo Servicios Operacionales Servicio de Alimentos
 Carrera: Administración de Empresas Contaduría Economía Ing. Industrial Ing. Civil
 Ing. Sistemas Ing. Electrónica Psicología Ciencia Política Derecho Posgrado
 Semestre: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Estrato socio-económico: 1 2 3 4 5 6
 Su peso está entre: 40 - 50 51 - 60 61 - 70 71 - 80 81 - 90 Más de 90
 Su estatura está entre: 1.50 - 1.60 1.61 - 1.70 1.71 - 1.80 1.81 - 1.90 Más de 1.90

CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	SI	NO
1 Algún miembro de su familia realiza actividades físicas y/o deportivas?		
2 Comparte con sus compañeros o amigos actividades físicas y/o deportivas?		
3 Su familia apoya y facilita que usted realice actividades físicas y/o deportivas?		

RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	SI	NO
4 En su familia dedican tiempo para compartir actividades de recreación?		
5 Comparte con sus amigos actividades de recreación?		

AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO	SI	NO
6 Tiene acceso a servicios de salud?		
7 Sus familiares y/o amigos le promueven la utilización de medicina alternativa?		
8 Los sitios por donde usualmente se moviliza tienen señales de tránsito?		
9 Son suficientes todas las condiciones de seguridad (extinguidores, pasamanos, pisos antideslizantes, alarmas contra incendio, entre otros) de su sitio de trabajo/estudio?		
10 PARA COLABORADORES: En su sitio de trabajo le proveen elementos (pasamanos, cinturones, cascos, botas, etc.) para prevenir accidentes?		

HÁBITOS ALIMENTICIOS	SI	NO
11 En su familia se respetan los horarios de comidas?		
12 En su lugar de estudio o trabajo encuentra variedad de comidas que satisfacen sus hábitos alimenticios?		
13 En su familia es habitual el consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares?		

14 En su familia se preocupan por consumir alimentos nutritivos y saludables?		
15 En su familia hay tendencia al sobrepeso y la obesidad?		

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	SI	NO
16 Es un fumador pasivo (no fuma, pero está rodeado de personas que fuman)?		
17 Alguno de sus padres fuma?		
18 Si usted fuma señale en que lugar fuma: Casa ____, Universidad ____, Bares / Discotecas ____, Restaurantes ____, Casa de amigos ____		
19 En su vida laboral es habitual el consumo de cigarrillo?		
20 En su vida social es habitual el consumo de cigarrillo?		
21 Los sitios que frecuenta lo convierten en un fumador pasivo?		
22 Alguno de sus padres consume licor?		
23 En su vida social es habitual el consumo de licor?		
24 Acostumbra consumir licor en compañía de sus amigos?		
25 Alguno de sus padres consume drogas?		
26 Tiene amigos que consumen drogas?		

SUEÑO	SI	NO
27 Cuenta con las condiciones ambientales (ventilación, luz, temperatura, cama, etc.) necesarias para dormir?		
28 En su familia tienen horarios de sueño establecidos (levantarse y acostarse a determinadas horas según sea en días de semana o fin de semana)?		
29 En su casa es posible dormir sin interrupciones?		
30 Por sus exigencias laborales/académicas se han alterado sus rutinas de sueño?		