



**Casa abierta al tiempo**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO  
División de Ciencias Sociales y Humanidades**

**El consumo de alcohol en estudiantes universitarios del área de salud: Un estudio mixto de caso.**

Tesis

Que para optar el grado de Maestría en Medicina Social

Presenta: Julieta Aguilar Mena

Directora: Dra. Irina Lazarevich

Asesor: Dr. Juan Manuel Mendoza Rodríguez

Ciudad de México, 2017

Llegaste a mí durante este proceso, me enseñaste que nada es imposible.

A ti que día a día me regalas la mejor sonrisa.

A ti dedico este logro.

A ti Natalia Espinosa Aguilar.

*Eu amo minha linda menina.*

*“Cuando pensé en  
rendirme, me di cuenta  
que alguien detrás de  
mí seguía mis pasos...”*

## **Agradecimientos**

En esta meta, en donde el camino a estado lleno de altibajos agradezco primeramente a Dios por la vida y por permitirme rodearme de gente que a sabido guiarme y apoyarme.

Gracias a mi esposo e hija por ser una parte esencial en mi vida, por ser mi motor e impulsarme a terminar mi trabajo LOS AMO gracias por estar en este momento.

Madre eres mi orgullo, te amo y no tengo como devolver tu apoyo, esfuerzo y dedicación, sin duda gran parte de este logro lo debo a ti.

Gracias a la Dra, Irina Lazarevich por dirigir este trabajo, gracias por compartir su vida, conocimientos y por no dejarme desertar.

Juan Manuel Mendoza Rodríguez, gracias por estar una vez más compartiendo este nuevo logro académico, gracias por tu tiempo, conocimiento, orientación, persistencia, paciencia y motivación, gracias por impulsar mi formación como investigadora, gracias por tu seriedad y responsabilidad, gracias por tu amistad, estoy en deuda contigo.

Gracias a Pedro L. Arreola Medina y a Roselia A. Rosales Flores, por su amistad y cariño, por haber leído y aportado críticas constructivas, gracias por su tiempo y conocimientos.

Gracia a la UAM, a los profesores de la maestría que compartieron conocimiento a lo largo de mi formación.

Gracias mis compañeros de generación, Beatriz Villegas y Claudia Garza, gracias por su amistad.

Gracias a todos los alumnos de la UACM que apoyaron y participaron para hacer posible este trabajo.

Gracias Francisco Javier López Alavez por tu apoyo en el análisis estadístico.

## Índice

<b>Introducción</b> .....	9
<b>Métodos/metodología</b> .....	15
<i>Ética</i> .....	16
<i>Instrumento</i> .....	16
<i>Análisis estadístico</i> .....	18
<i>Análisis cualitativo</i> .....	19
<b>Resultados</b> .....	20
<i>Datos sociodemográficos</i> .....	20
<i>Consumo de alcohol</i> .....	21
<i>Características psicosociales relacionadas al consumo de alcohol</i> .....	23
<i>Análisis bivariado</i> .....	24
<i>Consumo de alcohol y características psicosociales</i> .....	24
<i>Consumo de alcohol y consecuencias de uso</i> .....	26
<i>Análisis multivariado</i> .....	28
<i>Análisis cualitativo</i> .....	29
<b>Discusión</b> .....	34
<b>Conclusiones</b> .....	39

## **El consumo de alcohol en estudiantes universitarios del área de salud: Un estudio mixto de caso.**

### **Resumo**

Neste estudo, a prevalência de consumo de álcool, características psicossociais, consequências relacionadas ao consumo excessivo e o significado de seus alunos de estágio no Bacharelado em Promoção da Saúde da Universidade Autônoma da Cidade do México estudou semestre 2017 I.

É realizado um estudo quanti-qualitativo, a amostra foi composta por 250 estudantes de ambos os sexos. Para avaliar a prevalência o consumo de álcool e características psicossociais, um questionário padronizado baseado na Pesquisa Nacional de Vícios foi aplicado. Análise dos participantes têm um significado em relação às práticas de consumo, foi conduzida através de uma entrevista semi-estruturada (n = 9).

A prevalência do consumo de álcool foi de 95% participantes que nunca na vida e 67,5% no último ano; 19% dos participantes relataram ter problemas de consumo de álcool e 9,5% haviam bebido no último mês. Entre os principais fatores relacionados com o consumo, incluem a influência de amigos, relações familiares ruins, falta de dinheiro e falta de esperança sobre o futuro. Observou-se que a consequência mais frequente foi lesionado por consumo excessivo de álcool. A análise qualitativa, verificou-se que a acumulação de capital (social, econômica e simbólica) podem desenvolver uma saúde-doença perfil do aluno específico.

A partir do que foi encontrado na prevalência e significado que os estudantes têm sobre a normalização da prática de beber e aceitação deste em ambos os sexos é importante para melhorar e actualizar os programas de prevenção institucionais e políticas públicas que regulam consumo e vendas. Análise das características psicossociais associados com o consumo, pode entender melhor as necessidades dos jovens na universidade.

## **Resumen**

En el presente trabajo se estudia la prevalencia del consumo de alcohol, características psicosociales, consecuencias relacionadas con su consumo excesivo y la significación de su prácticas en estudiantes de la Licenciatura de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México semestre 2017-I.

Se llevó a cabo un estudio cuanti-cualitativo, la muestra se conformó de 250 estudiantes de ambos sexos. Para evaluar la prevalencia de consumo de alcohol y características psicosociales, se aplicó un cuestionario estandarizado basado en la Encuesta Nacional de Adicciones. El análisis de la significación que los participantes tienen respecto a las prácticas de consumo, se realizó mediante una entrevista semiestructurada (n=9).

La prevalencia de consumo de alcohol en participantes fue 95% alguna vez en la vida y 67.5% en el último año; 19% de los participantes reportaron tener problemas por el consumo de alcohol y 9.5% haberse emborrachado en el último mes. Entre los factores principales relacionados al consumo, cabe mencionar la influencia de amigos, malas relaciones familiares, falta de dinero y desesperanza ante el futuro. Se observó que la consecuencia más frecuente fue lesionarse por el consumo excesivo del alcohol. Respecto al análisis cualitativo, se encontró como la acumulación de capitales (social, económico y simbólico) permite elaborar un perfil salud-enfermedad específico para estudiantes.

A partir de lo encontrado en la prevalencia y la significación que los estudiantes tienen respecto a la normalización de la práctica de consumo de alcohol y aceptación de esta en ambos sexos es importante mejorar y actualizar programas institucionales de prevención, así como las políticas públicas que regulan su consumo y venta. El análisis de las características psicosociales asociadas al consumo, permite conocer mejor las necesidades de los jóvenes en el ámbito universitario.



## Introducción

El consumo de alcohol es un problema de salud de alcance nacional e internacional que afecta no sólo el aspecto biológico e individual sino la dinámica e interacción social. En México, dicha práctica constituye un creciente y preocupante problema para la Salud Pública ya que más de la mitad de los adultos reconocen haber tenido al menos un episodio de alto consumo (ENA, 2011; Medina-Mora, Villatoro, *et al.*, 2003; OPS, 2015; Vergara, 2009).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) especifica que en el mundo alrededor de 320, 000 jóvenes entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en este grupo etario (OMS, 2014). A su vez, la Clasificación Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) reconoce que tal consumo está relacionado con más de 200 enfermedades (OPS, 2003).

De acuerdo con el *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), el consumo de alcohol ocupa el quinto lugar dentro de los 15 factores de riesgo a nivel global respecto a los años de vida ajustados en función a la discapacidad –AVAD–. Asimismo, se reporta que, en México, el consumo de bebidas alcohólicas representa el principal factor de riesgo en los jóvenes, y que este no sólo contribuye a la aparición de enfermedades cardiovasculares, cirrosis o cáncer, sino que además se vincula a los traumatismos involuntarios e intencionales, en particular, causados por los accidentes de tránsito, actos de violencia y suicidios (IHME, 2013).

En México, desde 1988 el consumo de alcohol ha sido monitoreado mediante las Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA, 2011) que han reportado características sobre la extensión y naturaleza del problema, tales como: patrones de consumo e índice de abuso/dependencia, características de las personas que beben –edad, sexo, clase social–, problemas asociados con el uso y abuso –familiares, laborales, legales, de salud, relación con el VIH, entre otros–, así como las variables que posibilitan el incremento de consumo. Las encuestas muestran que cerca del 80% de los jóvenes entre 18-29 años han consumido bebidas alcohólicas una vez en su vida y que aproximadamente el 50% ha consumido en el último mes (Villatoro *et al*, 2011). Medina-Mora, et al. (2003) mencionan que el alcohol es una sustancia potencialmente adictiva, utilizada con mayor frecuencia en los adultos jóvenes, especialmente en aquellos que reciben educación universitaria o superior.

Los datos informan que aun cuando los índices más altos se encuentran en hombres, hoy en día las mujeres aumentan gradualmente su consumo de alcohol (Villatoro et al., 2011; ENA, 2008, 2011). El inicio de la ingesta se presenta en edades más tempranas –14 años en hombres y 15 años en mujeres–, aumentando la probabilidad de que tal consumo se mantenga o agudice durante la vida adulta llegando, en algunos casos, a la dependencia. Así mismo, se estima que esta práctica puede combinarse con el consumo de tabaco y otras sustancias en los universitarios (Londoño y Valencia, 2008; Puig-Nolasco, Cortánza y Cristina, 2011; Santes, Enríquez y Elías, 2013).

Los estudiantes universitarios forman un grupo de vital interés para el análisis del consumo de alcohol dado que la ingesta en este grupo ha sido muy alta y se

relaciona anualmente con la muerte de 1,400 estudiantes; 500,000 lesiones; 600,000 agresiones físicas y 70,000 agresiones sexuales (Santes, Enríquez y Elías, 2013).

Los universitarios, en su mayoría, se encuentran entre los 18 y 25 años de edad, etapa conocida como adultez emergente; es decir, entre la adolescencia y adultez plena. Según Arnett (2007), este período se caracteriza por la búsqueda de la identidad, el amor, el trabajo y el futuro. Además, es un período de inestabilidad y gran libertad, así como de oportunidad. Al ingresar a la universidad, dicho grupo se encuentra expuesto a una diversidad de situaciones, por lo que el ingreso y la permanencia en la institución educativa se convierte en una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento personal, ofreciendo la posibilidad de moldear la identidad personal. Aun cuando los docentes e instituciones fomenten desarrollo saludable, los estudiantes universitarios pueden mostrar crisis de identidad y originar problemas tales como: desordenes de comportamiento, rebeldía, lucha intergeneracional, consumo o abuso de alcohol, tabaquismo y uso de drogas, entre otros problemas (Camacho, 2005).

En países de América Latina e Irlanda, se ha evaluado el consumo de alcohol en la vida entre estudiantes de medicina. Se ha reportado que en Brasil el consumo de alcohol aumentó del 50% al 86.9%; en Colombia del 89.3% al 98.1% y en Irlanda llegó hasta 71.2%. (Boland *et al.*, 2006; Montoya, *et al.*, 2009; Pinton, Boskovitz y Cabrera, 2005; Soprani, Santos de Souza, Buaiz y Miguel, 2008).

En Colombia, otro estudio ha reportado que el 83% de los universitarios son consumidores actuales de bebidas alcohólicas (consumo en el último año), el 89.3% consumió alcohol alguna vez en la vida (Vergara, 2009). En el análisis de Caro et al. (2015), realizado en estudiantes de instrumentación quirúrgica de una Universidad en Bogotá, se encontró que la frecuencia de consumo de alcohol también fue alta dado que 96% lo han consumido en la vida y 41.5% en la última semana.

En México, según el estudio de Puig-Nolasco, Cortánza y Cristina (2011), realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, la prevalencia del consumo de alcohol fue del 71.9% en la vida, 62.3% en el último año y 54% en el último mes. La edad de inicio fue 12,5 años y, aunque la frecuencia del consumo no fue muy elevada, la cantidad de consumo fue alta: 46% de los participantes consumían bebidas alcohólicas en niveles problemáticos.

Santes, Enríquez y Elías (2013) midieron la prevalencia del consumo de alcohol en los estudiantes de medicina en la Universidad de Guadalajara y encontraron que 92% de los estudiantes han consumido alcohol en la vida; cabe mencionar que 66.3% de los participantes iniciaron el consumo por curiosidad. La ingesta de alcohol ha aumentado a lo largo de la carrera: 72 % de los estudiantes de quinto semestre refirieron haber consumido alcohol en el último mes versus 36% de los estudiantes de primer semestre; la bebida de preferencia fue la cerveza.

En México, en otro estudio, realizado en estudiantes del área de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Nayarit, se encontró que la prevalencia de

consumo de alcohol fue de 76%; una cuarta parte de los estudiantes (26%) tuvieron un patrón de consumo de riesgo alto, 2 % de consumo perjudicial y 1% con signos de dependencia. La frecuencia de consumo fue mayor en los participantes, cuyos familiares cercanos también han sido bebedores (Amaro, Cansino y Fernández, 2013).

A pesar de que en México las investigaciones respecto al consumo de alcohol en estudiantes superior son pocas, los estudios recientes reportaron que los problemas por consumo de alcohol tienen una importancia creciente. Datos publicados por el Observatorio Mexicano del Alcohol y Drogas (Quiroga *et al.*, 2003) indicaron que en 1982 la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de diferentes facultades de la UNAM fue de 86.6%, mientras que en el 2002, entre estudiantes de psicología, fue de 90.1%. En el año 2005, en una muestra de estudiantes de la UNAM y universidades privadas de la Ciudad de México, se encontró una prevalencia de consumo de alcohol durante el último mes de 93.3% en hombres y 84.3% en mujeres (Mora, Natera y Juárez, 2005).

Las prácticas de consumo de alcohol marcan un problema de salud heterogéneo dado que existen diferencias en cuanto al tipo de bebida, la frecuencia y cantidad ingerida, el lugar de consumo y el acompañamiento que se tiene al momento de ingerir. Además, las características como la edad, el sexo, el estado civil, la religión, el ingreso y la ocupación también tienen importancia en el consumo de bebidas alcohólicas.

Los estudios sobre el consumo de alcohol, en su mayoría, se sustentan en un enfoque biomédico desde ópticas epidemiológicas y descriptivas (Guerrero, *et al.*, 2013; López, 1998; Narro y Gutiérrez, 1997). Otros más se sustentan en un enfoque socioantropológico y muestran que, por un lado, el consumo de alcohol forma parte de un proceso social complejo –rituales y usos terapéuticos–, y por otro, muestran que este forma parte de las desigualdades históricas que ha vivido el sujeto (Menéndez, 1990 y 1991).

Partiendo de la explicación de proceso salud-enfermedad de Breilh y Granada (1980) que argumentan que el nivel social subsume al nivel biológico y psicológico, el estudio de lo social es imprescindible para explicar la constitución de dicho proceso.

Menéndez (1981) al respecto considera que el consumo de alcohol debe ser ligado a procesos ideológicos y no puede ser explicado de manera mecánica, por lo que es importante considerar un proceso social, económico e ideológico. Por su parte, Berruecos (1998) menciona que es necesario tomar en cuenta la estructura social en la que se bebe y las sanciones sociales, que no deben verse como síntomas privados del bebedor, sino como reflejo de la estructura social en la que este vive.

Existen pocos estudios que desde una mirada social buscan explicar las prácticas del consumo de alcohol como un problema de salud en las colectividades y destacan en este la construcción de los procesos simbólicos. Al respecto, Natera (1986:73) desde hace tres décadas reconoció “[...] *la necesidad de continuar con*

*estudios descriptivos que contribuyan a explicarnos parte de la realidad de dicha conducta social”.*

Recientemente desde la medicina social, Martínez (2016) con base en el materialismo histórico y la sociología reflexiva analiza el agente alcohólico en un estudio entre los Totonacos de la sierra de Puebla. El autor afirma que ningún sujeto está ajeno a los procesos macroestructurales, y que el consumo excesivo de alcohol no sólo es una enfermedad, sino que este oscila dentro del proceso salud-enfermedad-atención. *“La subjetividad, lo simbólico, los mitos, las emociones se entrelazan con la problemática central: el alcoholismo como un problema de salud colectiva importante en la población de estudio”* (Pulido, 2015: 87).

En este sentido el presente estudio pretende, por un lado, analizar condiciones objetivas –prevalencia del consumo de alcohol, características psicosociales relacionadas con este proceso y consecuencias de consumo excesivo de alcohol–, y por otro, identificar asociaciones subjetivas –la significación de las prácticas de consumo de alcohol– que los estudiantes universitarios del área de salud tienen a partir del acumulo de sus capitales.

### **Métodos/metodología**

Se llevó a cabo un estudio cuanti-cualitativo con estudiantes de la Licenciatura de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México durante el semestre 2017-I. La muestra se conformó de 250 estudiantes. Se aplicaron dos

instrumentos: un cuestionario estructurado, con respuestas cerradas y una guía de entrevista cualitativa semiestructurada. En el caso de las encuestas cuantitativas, se eliminaron 10 estudiantes de la muestra total, quienes no completaron el cuestionario, quedando para el análisis cuantitativo una  $n=240$ , y para el cualitativo una  $n=9$ .

### *Ética*

Para la recolección de datos, los estudiantes fueron captados dentro de las instalaciones de la institución, se les orientó sobre los objetivos de la investigación, se dio respuesta a sus inquietudes y se garantizó el anonimato tanto del cuestionario como de la entrevista; se firmó el consentimiento informado. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética y de Investigación de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

### *Instrumento*

Para el presente estudio se aplicó el cuestionario estandarizado, basado en la Encuesta Nacional de Adicciones, que consiste de 158 preguntas autoaplicables, elaboradas por varios países, incluyendo México, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. El instrumento ha sido utilizado en diferentes poblaciones estudiantiles y se ha probado su validez y confiabilidad (Juárez et al., 1994; López et al., 1996; Medina-Mora, 1981; Puig-Nolasco, Cortánza y Cristina, 2011 y Rojas et al, 1998; Villatoro et al., 1997, 2002, 2012).



Para evaluar el consumo de alcohol del cuestionario fueron elegidas preguntas relacionadas con la prevalencia de consumo, la edad de inicio, la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol, el tipo de bebida preferida, la facilidad para conseguir alcohol, las características psicosociales y los problemas relacionados con el consumo. El consumo de más de 4 copas por ocasión se consideró como conducta de riesgo para las mujeres y de más de 5 copas para los hombres. Respecto a la frecuencia de consumo, se consideraron individuos con riesgo aquellos que consumieron de 4 a 5 copas por ocasión en el intervalo de 2 a 3 veces en el último mes y una/o más veces en la última semana. En la pregunta “No pudiste parar de beber una vez que habías empezado”, que analiza la pérdida de control sobre el consumo, se consideraron personas de riesgo quienes tuvieron esta conducta: alguna vez en la vida, mensual-, semanal-, o diariamente; se consideraron personas sin riesgo las que contestaron: nunca o casi nunca.

Del mismo cuestionario, también se eligieron las siguientes características para analizar: datos sociodemográficos, escalas de relaciones y conflictos familiares, escala de satisfacción personal, escala de toma de decisiones, de autoestima y perspectiva del futuro. Para definir a individuos con características de riesgo, se calculó la media del puntaje ( $\pm$ DE) de las preguntas con una escala de Likert (de nunca a siempre o de total acuerdo a total desacuerdo). En las preguntas dicotómicas (si/no), tales como falta de dinero, ambiente familiar conflictivo, desesperación ante el futuro, falta de apoyo familiar y presión de amigos se consideraron individuos con características de riesgo quienes tuvieron una respuesta afirmativa.

### *Análisis estadístico*

La descripción de variables se llevó a cabo usando porcentajes para variables categóricas y medias (DE) para variables continuas. El método no paramétrico (Kruskal-Wallis  $\chi^2$  test) se utilizó para comparar variables categóricas y continuas.

La regresión logística simple y multivariada se utilizó para asociar el consumo de alcohol: pérdida de control (no pudiste parar de beber una vez que habías empezado), consumo excesivo de alcohol (más de 4 copas para mujer y más de 5 copas para hombre en un día típico), frecuencia alta de consumo (de 2 a 3 veces en el último mes a una o más veces en la última semana) y abuso de alcohol (haberse emborrachado) como variables dependientes, así como: relaciones y conflictos familiares, satisfacción personal, toma de decisiones, autoestima, perspectiva ante el futuro, entre otras, como variables independientes. Para analizar la relación entre el consumo de alcohol y las consecuencias de este, las variables: pérdida de control, consumo excesivo de alcohol, frecuencia alta de consumo y abuso de alcohol se consideraron independientes, mientras que preguntas “te has lesionado por la ingesta de alcohol”, “dejaste de hacer cosas por beber” y “alguien se ha preocupado por tu forma de beber” se consideraron como variables dependientes. La significancia estadística fue  $p < 0.05$ , usando el paquete estadístico JMP 9.

## *Análisis cualitativo*

Con el propósito de observar la significación que los participantes tienen respecto a las prácticas de consumo de alcohol se utilizó una metodología cualitativa que permita explicar los complejos procesos que llevan a los agentes a participar en dicha ingesta.

Para el análisis cualitativo se utilizó una entrevista semiestructurada de elaboración propia que permitió explorar los ejes temáticos de agente en el campo –social, económico, cultural y simbólico–. Los ejes incluidos buscaban observar:

- Si el consumo de alcohol estaba determinado por relaciones familiares fragmentadas.
- Si la influencia de los amigos en el consumo de alcohol era importante.
- La perspectiva de la situación económica de los universitarios y sus condiciones de vida.
- El tipo de trabajo en el que se insertan actualmente los universitarios.
- Las opiniones y conocimiento respecto al consumo de alcohol.
- La influencia de la formación académica en el consumo de alcohol.
- El estado de ánimo y tipo de recreación de los universitarios.

La selección de los entrevistados se llevó a cabo mediante muestreo sistemático de  $n + 10$  –el valor de  $n$  se determinó al azar– durante los días de la aplicación de las

encuestas sobre consumo de alcohol, obteniendo una muestra de 15 mujeres y 9 hombres de los cuales se contactaron y entrevistaron 9 (4 hombres y 5 mujeres). Se realizó un análisis de contenido de las entrevistas, teniendo en cuenta las siguientes categorías: capital social, capital económico, capital cultural, así como capital simbólico.

## **Resultados**

### *Datos sociodemográficos*

De los 240 estudiantes encuestados, 72% (173) fueron mujeres y 28% (67) hombres, de los cuales al momento de la encuesta 19.6% (47) se encontraron cursando 1er. Semestre, 27.5% (66) 3ro., 17.5% (42) 5to y 35.4% (85) el 7°. En cuanto a su estado civil, el 88.3% (212) reporto ser solteros, 61.3% (147) vivir con ambos padres y 24.6% (59) trabajar y ser autodependientes. La edad promedio de los participantes fue de  $25.6 \pm 2.4$ . En relación con en el nivel de escolaridad de los padres, los participantes afirmaron que: 1.7% (4) de sus padres no tienen educación formal, 72.7% (174) tienen educación básica –primaria, secundaria y preparatoria– y 23.8% (57) maestría y doctorado; en cuanto a su madre, 3.8% (9) no tienen educación formal, 81.5% (196) tienen educación básica y 13.6% (33) maestría y doctorado. La mayoría de los estudiantes en general expresaron contar con el dinero necesario para satisfacer algunas de sus necesidades siempre o casi siempre, esto en relación a los gastos familiares Cuadro 1, cabe destacar que la

percepción personal desfavorece su nivel de adquisición y los hace permanecer dependiendo económicamente de su familia.

<b>Cuadro 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de PS de la UACM 2017 (n=240)</b>		
<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Sexo</b>		
Mujeres	173	(72%)
Hombres	67	(28%)
<b>Edad (<math>\bar{x} \pm DE</math>)</b>	25.6 $\pm$ 2.4	
<b>Escuela de Procedencia</b>		
Pública	219	(91%)
Privada	21	(9%)
<b>Dependencia económica</b>		
De ambos padres	122	(50.8%)
Solamente de la madre	29	(12.1%)
Solamente del padre	14	(5.8%)
No depende (trabaja)	59	(24.6%)
Otros	16	(6.7%)
<b>El estudiante vive con</b>		
Ambos padres	147	(61.3%)
Otros	93	(38.7%)
<b>Contar con suficiente dinero para*</b>		
Comprar comida	227	(94.6%)
Pagar transporte	220	(91.6%)
Pagar servicios o cuentas	194	(80.8%)
Comprar ropa necesaria	161	(67%)

\*opciones de respuesta siempre, casi siempre, algunas veces y nunca. En el cuadro se indican los participantes con respuestas - siempre y casi siempre.

### *Consumo de alcohol*

Se encontró que la prevalencia del consumo de alcohol entre los estudiantes fue 95% (228) alguna vez en la vida (97% en los hombres y 94.2% en las mujeres), 67.5% (162) en el último año (76.1% y 64.2%, respectivamente) y 27% (65) en el último mes (40.3% y 22%, respectivamente). Para el consumo excesivo por ocasión –más de 4 copas en las mujeres y 5 copas en los hombres– la prevalencia fue 63.6% (110) en las mujeres y 76.2% (51) en los hombres. La edad promedio de inicio de consumo para ambos sexos fue de 15.7  $\pm$  2.8. Más de la mitad de los

estudiantes 53.3% (128) refirieron tener preferencia por las bebidas fermentadas –cerveza y pulque–. Los universitarios percibieron consumo elevado de alcohol en sus padres: 79.6% (191) en padre y 46.7% (112) en madre, Cuadro 2.

En cuanto al consumo problemático –la pérdida de control en el consumo de alcohol–, pregunta: “no poder parar de beber una vez que habían empezado”, 15% (36) tuvieron una respuesta afirmativa (con una frecuencia entre semanalmente y una vez al mes), así como 19.2% (42) afirmaron haber dejado de hacer cosas importantes por beber algunas veces.

Respecto a la frecuencia de haberse emborrachado, 30.4% (73) contestaron haberlo hecho por lo menos una vez en el último año, 9.5% (23) una vez en el último mes, 4.6% (11) de dos a tres veces en el último mes y 3% (7) una o más veces en la última semana. En cuanto a los problemas relacionados con el consumo del alcohol “¿Te has lesionado o has resultado lesionado por tu ingesta de alcohol?”, 12.8% (31) de los estudiantes contestaron afirmativamente; así mismo 26.6% (64) reportaron haber tenido problemas familiares debido al consumo de alcohol. Además, el 24.2% (58) de los participantes contestaron que es común que se peleen sus papás o adultos en casa, de los cuales el 14.6% (35) expresaron que estas peleas se efectuaron bajo el consumo de alcohol. El 15% (36) de los universitarios comentaron tener algún amigo, familiar o doctor que se ha preocupado por la forma en que beben y les han sugerido disminuir la ingesta de alcohol.

<b>Cuadro 2. Consumo de alcohol entre los estudiantes (n=240)</b>		
<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Consumo frecuente de alcohol en familia (sí/no)</b>		
Padre	191	(79.6%)
Madre	112	(46.7%)
Hermanos (as)	179	(74.6%)
<b>Bebida de preferencia</b>		
Nunca han tomado	12	(5%)
Destilados (tequila, ron, brandy)	83	(34.6%)
Fermentados (cerveza, pulque)	128	(53.3%)
Vinos de mesa	17	(7.1%)
<b>Edad inicio de consumo (<math>\bar{x} \pm DE</math>)</b>		
Hombres	15.3	$\pm 2.6$
Mujeres	15.7	$\pm 2.8$
<b>Consumo más de 4 copas por ocasión en mujeres</b>	110	(63.6%)
<b>Frecuencia de consumo en mujeres</b>		
Alta*	23	(13.4%)
Baja**	87	(50.6%)
Nunca o casi nunca	63	(36%)
<b>Consumo más de 5 copas por ocasión en hombres</b>	51	(76.2%)
<b>Frecuencia de consumo hombres</b>		
Alta*	12	(17.8%)
Baja**	39	(58.2%)
Nunca o casi nunca	16	(24%)

\*De 2 a 3 veces en el último mes a una o más veces en la última semana

\*\*De al menos una vez en el último año a una vez en el último mes

### *Características psicosociales relacionadas al consumo de alcohol*

Una tercera parte de los estudiantes –37.5% (90)– contestaron que es muy fácil consumir alcohol dentro de la escuela; así mismo 12.1% (29) tener una mala relación familiar y 33.4% (73) tener una baja perspectiva como profesionistas. Además, se encontró que 38.5% (93) lo hicieron por integración al grupo de amigos y 16.6% (39) consumieron alcohol por falta de dinero. La distribución de las características psicosociales por sexo se presenta Cuadro 3.

**Cuadro 3: Características psicosociales relacionadas al consumo de alcohol en estudiantes (n=240)**

<b>Variable</b>	<b>Hombres n (%)</b>	<b>Mujeres n (%)</b>	<b>Pearson</b>
Facilidad para consumir alcohol (si/no)			
Escuela	29 (43.3%)	61 (35.3%)	0.24
Trabajo	14 (20.8%)	17 (9.8%)	0.02
Casa	43 (64.2%)	86 (49.7%)	0.04
Mala relación familiar*	9 (13.4%)	20 (11.6%)	0.68
Insatisfacción personal*	6 (9%)	24 (14%)	0.30
Hago cosas porque me presionan amigos*	19 (28.3%)	29 (16.8%)	0.04
Tomo decisiones que negativamente afectan mi salud*	33 (49.3%)	76 (44%)	0.45
Tomo decisiones en forma impulsiva*	40 (60%)	101 (59%)	0.85
Baja autoestima*	8 (12%)	26 (15%)	0.53
Baja perspectiva de futuro como profesionista*	19 (13.4%)	54 (31.2%)	0.66
<b>Consumiría alcohol por</b>			
Falta de dinero (si/no)	12 (18%)	27 (15.7%)	0.66
Un ambiente familiar conflictivo (si/no)	10 (15%)	37 (21.4%)	0.25
Desesperación ante el futuro (si/no)	15 (22.3%)	42 (24.3%)	0.75
Falta de apoyo familiar (si/no)	14 (21%)	40 (23.1%)	0.71
Integración al grupo de amigos (si/no)	27 (40.3%)	66 (38.1%)	0.75

\*Los valores de punto de corte para riesgo y no riesgo se tomaron a partir de la  $\bar{x} \pm 1DE$

### *Análisis bivariado*

#### *Consumo de alcohol y características psicosociales*

La relación entre variables de consumo de alcohol y características psicosociales se presenta en Cuadro 4. Cabe mencionar que los aspectos personales como “es común que se pelean tus papas en la casa” ( $p=0.02$ ), hago cosas que no quiero porque mis amigos me presionan ( $p=0.02$ ), falta de dinero ( $p=0.03$ ) y desesperanza ante el futuro ( $p=0.006$ ), entre otras, tuvieron una asociación positiva con el consumo de alcohol en los participantes del estudio, Cuadro 4. Las asociaciones entre el consumo de alcohol y características psicosociales por sexo se presentan en el cuadro 5.



<b>Cuadro 4: Asociaciones entre el consumo de alcohol y características psicosociales</b>		
Pérdida de control en el consumo de alcohol*		
	<b>RM (95%)</b>	<b>p</b>
Facilidad para consumir alcohol dentro de su casa	2.18(1.02-4.67)	0.04
Es común que peleen tus papás o adultos en casa	0.43(0.20-0.91)	0.02
Hago cosas que no quiero porque mis amigos me presionan	2.33(1.06-5.09)	0.03
Tomar decisiones de forma impulsiva	2.01(0.92-4.38)	0.07
Consumo excesivo de alcohol**		
No tener suficiente dinero para comprar comida	0.18(0.02-1.46)	0.07
No tener suficiente dinero para comprar ropa necesaria	0.54(0.28-1.01)	0.05
Hago cosas que no quiero porque mis amigos me presionan	2.08(1.07-4.04)	0.02
Desesperanza del futuro	0.56(0.30-1.04)	0.06
Frecuencia alta de consumo de alcohol***		
No tener suficiente dinero para pagar cuentas y servicios	1.98(0.92-4.24)	0.07
Hago cosas que no quiero porque mis amigos me presionan	2.13(1.00-4.54)	0.04
Abuso de alcohol****		
Es común que peleen tus papás o adultos en casa	0.56(0.31-1.03)	0.06
Insatisfacción personal	0.45(0.19-1.03)	0.05
Hago cosas que no quiero porque mis amigos me presionan	3.21(1.63-6.31)	0.0005
Tomo decisiones que negativamente afectan mi salud	2.20(1.31-3.70)	0.002
Tomar decisiones de forma impulsiva	2.13(1.26-3.62)	0.004
Falta de dinero	2.18(1.04-4.55)	0.03
Desesperanza del futuro	0.45(0.25-0.80)	0.006

\*No pudiste parar de beber una vez que habías empezado.

\*\* Más de 4 copas para mujer y más de 5 copas para hombre en un día típico.

\*\*\* Frecuencia alta (de 2 a 3 veces en el último mes a una o más veces en la última semana)

\*\*\*\* Frecuencia de haberse emborrachado.

<b>Cuadro 5: Asociaciones entre el consumo de alcohol y características psicosociales por sexo.</b>		
<b>HOMBRES</b>		
Pérdida de control en el consumo de alcohol*		
	<b>RM (95%)</b>	<b>p</b>
Hago cosas que no quiero porque mis amigos me presionan	3.15(0.98-10.09)	0.04
Consumo excesivo de alcohol**		
No mostró asociación		
Frecuencia alta de consumo de alcohol***		
Hago cosas que no quiero porque mis amigos me presionan	8.18(0.99-67.09)	0.02
Abuso de alcohol****		
Es común que peleen tus papás o adultos en casa	0.12(0.01-1.11)	0.03
Hago cosas que no quiero porque mis amigos me presionan	5.25(1.51-18.20)	0.005
Tomo decisiones que negativamente afectan mi salud	4.21(1.51-11.72)	0.004
Tomar decisiones de forma impulsiva	3.71(1.32-10.41)	0.01
<b>MUJERES</b>		
Pérdida de control en el consumo de alcohol*		
No tener suficiente dinero para comprar ropa necesaria	0.18(0.04-0.84)	0.016
Común que peleen papás o adultos en casa	0.31(0.11-0.83)	0.01
Consumo excesivo de alcohol**		
No mostró asociación		
Abuso de alcohol****		
Hago cosas que no quiero porque mis amigos me presionan	2.42(1.06-5.51)	0.03
Falta de dinero	2.56(1.02-6.42)	0.04

\*No pudiste parar de beber una vez que habías empezado.

\*\* Más de 4 copas para mujer y más de 5 copas para hombre en un día típico.

\*\*\* Frecuencia alta (de 2 a 3 veces en el último mes a una o más veces en la última semana)

\*\*\*\* Frecuencia de haberse emborrachado.

### *Consumo de alcohol y consecuencias de uso*

Respecto al consumo excesivo de alcohol y las consecuencias de este Patrón de conducta, se encontró una relación significativa entre la pregunta: “¿Te has lesionado o resultado lesionado por la ingesta de alcohol?” las variables: pérdida de control,  $RM=4.04$  (1.73-9.43),  $p=0.0006$ ; consumo excesivo de alcohol,  $RM=2.98$  (1.38-6.44),  $p=0.004$ ; frecuencia alta de consumo excesivo,  $RM=2.85$  (1.05-7.73),  $p=0.03$  y abuso de alcohol,  $RM =3.29$  (1.44-7.50),  $p=0.003$ . En cuanto a la distribución por sexo, se observaron asociaciones entre la misma pregunta y pérdida de control en los hombres  $RM= 6.51$  (1.81-23.40),  $p=0.002$ , mientras que en las

mujeres, una asociación significativa se observó con pérdida de control, RM =5.83 (1.97-17.21),  $p=0.0005$ ; consumo excesivo de alcohol, RM =5.20 (2.01-13.45),  $p=0.0003$ ; frecuencia alta de consumo excesivo de alcohol, RM =13.77 (13.77-105.35),  $p<0.0001$  y abuso de alcohol, RM= 4.90 (1.70-14.09),  $p=0.001$ .

La pregunta “¿Alguien se ha preocupado por tu forma de beber?” se relacionó con la pérdida de control RM=10.33 (4.58-23.29),  $p<0.0001$ ; consumo excesivo de alcohol RM =2.16 (1.04-4.48),  $p= 0.034$ ; frecuencia alta de consumo, RM=2.78 (1.10-7.006),  $p=0.02$  y abuso de alcohol RM= 6.16 (2.57-14.73),  $p<0.0001$ . Al asociar las mismas variables por sexo, la asociación significativa se observó con todas las variables en las mujeres: RM=13.14 (4.48-38.56),  $p<0.0001$ ; RM=3.71 (1.47-9.35),  $p=0.003$ ; RM=4.17 (1.18-14.72),  $p=0.01$ ; RM=7.21 (2.32-22.38),  $p=0.0001$ , mientras que en los hombres solamente con la variable abuso de alcohol RM =4.43 (1.10-17.72),  $p=0.02$ .

La pregunta “Dejaste de hacer cosas por beber” se relacionó con el consumo excesivo de alcohol RM =3.60 (1.72-7.50),  $p=0.0004$ ; frecuencia alta de consumo de alcohol RM= 4.02 (1.62-9.95),  $p= 0.001$  y abuso de alcohol RM=2.61 (1.33-5.11) 0.004. En las mujeres, se observó una asociación con las variables: el consumo excesivo de alcohol RM =2.32 (0.95-5.65),  $p= 0.05$ ; frecuencia alta de consumo de alcohol RM=17.30 (2.27-131.32),  $p= 0.0003$  y abuso de alcohol RM=3.99 (1.56-10.14),  $p= 0.002$ , lo que no se observó en caso de los hombres.

Cabe destacar que la variable – abuso de alcohol– se asoció positivamente con el consumo excesivo de alcohol ( $p<0.0001$ ), frecuencia alta de consumo  $p<0.0001$  y pérdida de control ( $p<0.0001$ ) en ambos sexos.

### *Análisis multivariado*

Se construyeron cuatro modelos para asociar el consumo de alcohol (las variables: pérdida de control en el consumo de alcohol; consumo excesivo de alcohol, frecuencia alta de consumo de alcohol y abuso de alcohol) con problemas relacionados con este patrón. Se encontró que la variable “Pérdida de control en el consumo de alcohol” se asoció con la pregunta “¿alguien se ha preocupado por tu forma de beber?”,  $RM=8.01$  (3.37-19.53),  $p<0.0001$ . La variable “Consumo excesivo de alcohol” se asoció con las preguntas: “dejaste de hacer cosas por beber”,  $RM=3.21$  (1.19-9.72),  $p=0.03$  y con “¿te has lesionado o resultado lesionado por la ingesta de alcohol?”  $RM=3.91$  (1.18-9.72),  $p=0.02$ . La variable “abuso de alcohol”, se asoció con las preguntas “hago cosas que no quiero porque mis amigos me presionan”  $RM=2.66$  (1.15-6.33),  $p=0.02$  y con “desesperanza ante el futuro”  $RM=2.91$  (1.24-7.18),  $p=0.01$ . No se observaron asociaciones entre variables del estudio y las características psicosociales en el análisis multivariado.

## **Análisis cualitativo**

En relación a la significación de las prácticas de consumo en los universitarios, el análisis de las entrevistas siguió como línea argumental el tipo de capitales que las determinan (social, económico, cultural y simbólico). Respecto al capital social, en donde se cuestionó sobre la influencia de los amigos en el consumo de alcohol, los estudiantes en sus testimonios refirieron que todos consumían alcohol al estar con su grupo de amigos, sin embargo, la diferencia estuvo en la frecuencia y la cantidad.

*"[...] Pues con qué frecuencia... pues muy poca [...] bueno es que cabe mencionar que tampoco tomo mucho, no es algo que me apasione, podría ser que en un evento o una fiesta un litro de cerveza." D5:S3*

*"[...] Cada que los veo [...] o bueno cada fin de semana más o menos [...] en el departamento de un amigo me invitan" D5:A1*

*"Pues prácticamente siempre que salgo con ellos, aunque no suelo tomar mucho nunca me tomo más de cervezas, porque casi no me gusta el alcohol, entonces es más por convivencia [...] me gustan los bares con toque bohemio [...] no bailo [...] no voy a antros." D5:S7*

En el caso del capital económico, se encontró que la satisfacción de necesidades está en relación al nivel de independencia económica y el poder de adquisición, aspectos que a su vez determinan los espacios de consumo de alcohol:

*"[...] Pues sí muy mala porque luego tengo nada más lo justo para los pasajes [...] me siento un poco mal porque luego quisiera desayunar algo y como que [...] o bueno luego todos van a desayunar y yo como que [...] bueno igual me prestan, pero no me gusta mucho porque luego tardo en pagarles." D5:A1*

*"[...]Mi situación económica actual para el alcance que tengo hasta ahorita hablando académicamente yo creo que es buena, trabajo en una empresa que me brinda muchos servicios, muchas prestaciones que me hacen estar cómodo [...] a no yo, por ejemplo, aparte vivo con mis papás, no pago renta, nada de servicios, coopero en el gasto, pero no es lo mismos que tener una responsabilidad [...] no carezco [...] no me privo de un antojo de comida." D5: S7*

Dentro del discurso en relación al capital cultural, se buscó indagar el conocimiento sobre los efectos secundarios del exceso de alcohol en participantes. Se observó que, aun conociendo los efectos nocivos de alcohol, los estudiantes refirieron consumirlo.

*"[...] algunos, sobre todo, que te afecta el hígado, los riñones y psicológicos que te deprime o altera" D5:C5*

*"[...] En lo fisiológico creo que puede ir desde un cáncer hasta enfermedades muy pequeñas, y creó que diría más, lo mental –cambia la visión que tienes hacia la realidad–; altera, te puede alterar tu mente y así; a su vez, bajo el efecto del alcohol puede atacar a otra persona" D5:R8*

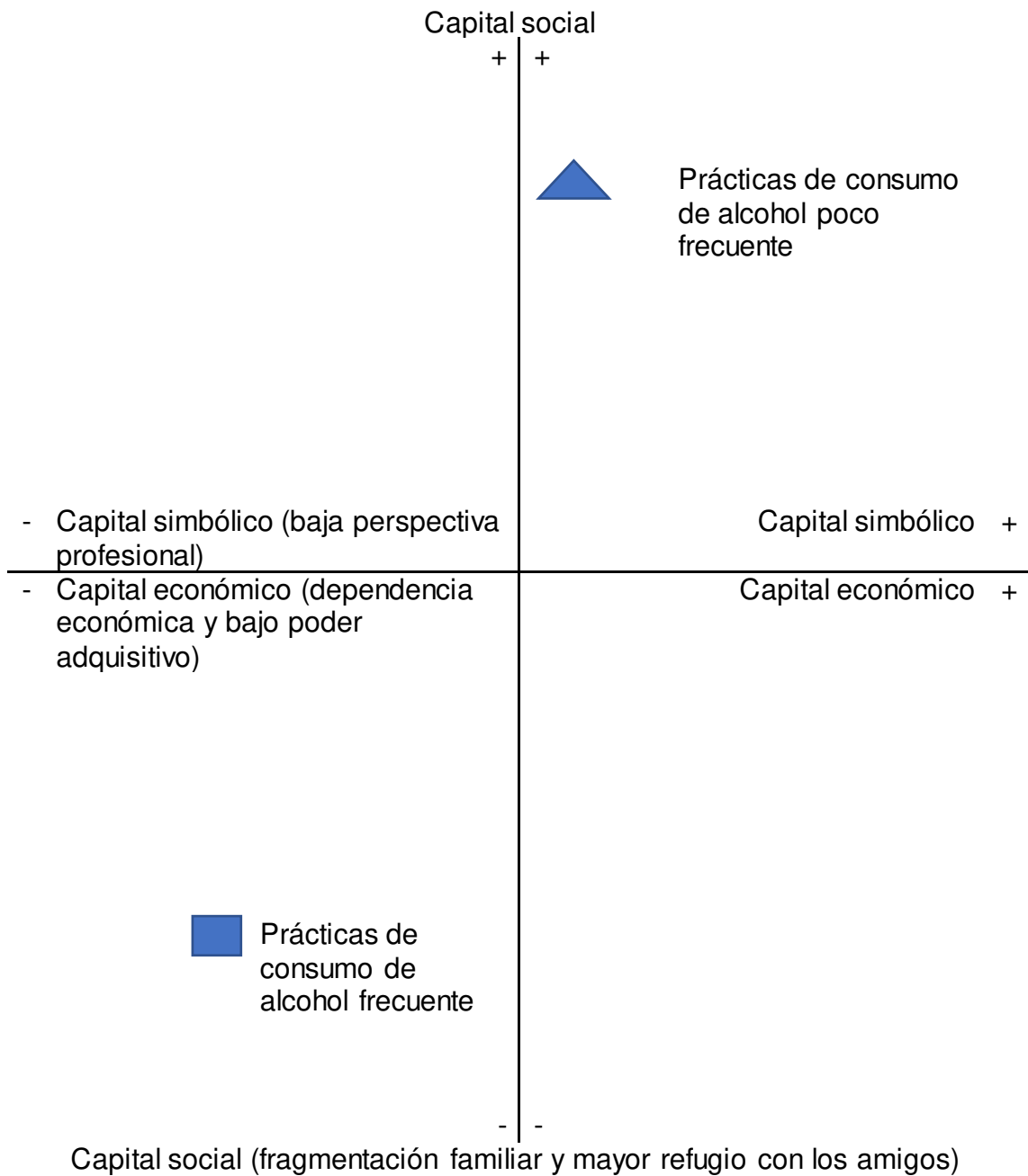
En cuanto a la desesperanza ante su futuro como profesionistas que se cuestionaba desde el capital simbólico, cabe destacar que la esperanza ante el futuro es baja. Los estudiantes no se visualizan como profesionistas en México, aspirando otro tipo de trabajos que no tengan que ver con su profesión.

*“[...] No tengo un futuro muy claro de mi vida, o sea, como quiero que sea mi vida, pero veo que la situación es difícil, ni siquiera moverse de tu casa a la escuela en cuanto al transporte público, entonces si las cosas siguen así subiéndonos el pasaje, si la veo difícil [...]” D5 J4*

*“[...] Lo veo complicado conseguir un trabajo si quiero ejercer promoción de la salud; lo veo un poco complicado si quiero llegar a ser docente; pero si quiero llegar a trabajar en una asociación, en un departamento o en una institución pública también, pero lo veo más viable”*

D5:L2

Figura 1. Prácticas de consumo y acumulación de capitales en estudiantes universitarios del área de la salud.



Fuente: elaboración propia.

Plano elaborado considerando las siguientes características de los capitales:

Social: Vínculos familiares fuertes y no pertenencia a grupos selectos de amigos.

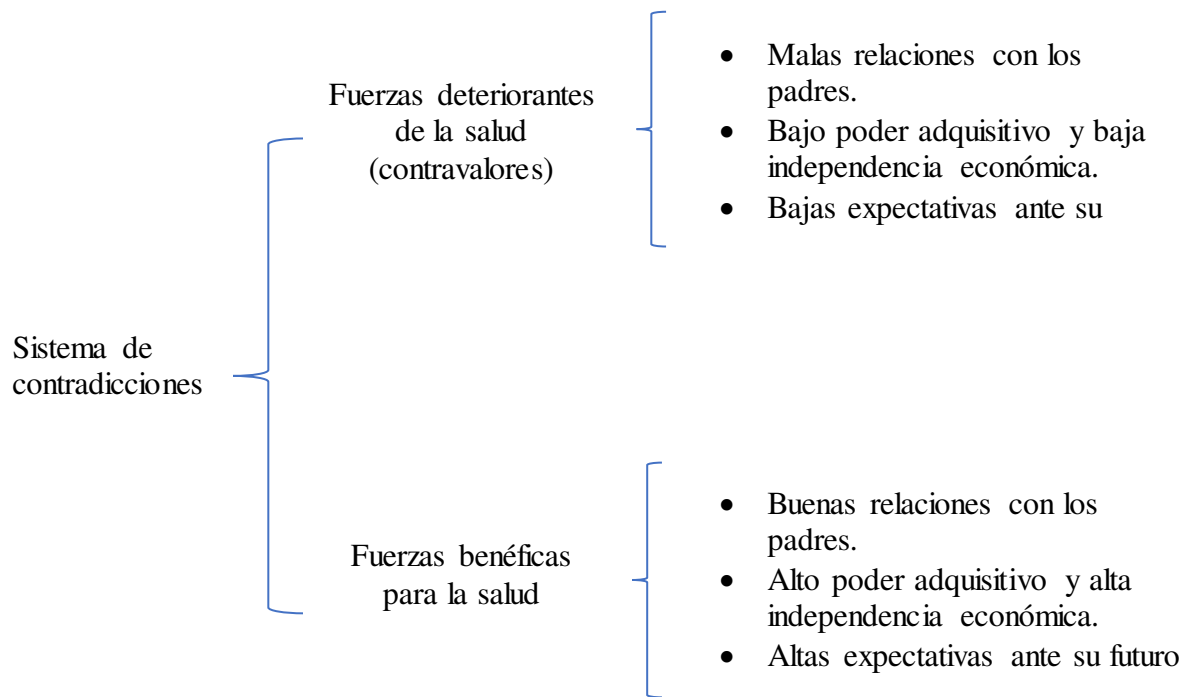
Simbólico: Expectativas altas como profesionistas, aspiran a trabajar en empleos que tienen que ver con la profesión que estudian.

Económicos: independencia económica y mayor poder adquisitivo.



Con la finalidad de observar cómo el proceso salud enfermedad engloba a la totalidad del sujeto y como este es determinado a partir de la acumulación de capital (social, económico, cultural y simbólico), los problemas de salud deben ser vinculados a la forma de vida o reproducción social que diferencia a los grupos a partir de los modos de producción, los patrones característicos de consumo, de sus formas específicas de organización y cultura y de las enfermedades que lo afectan. Con base Breilh (1990), se establece así un sistema de contradicciones en el que se oponen, por un lado, aquellos aspectos que protegen o perfeccionan la salud y por el otro los destructivos que la deterioran.

A partir de aquí se analizó como la acumulación de capitales de los universitarios del área de salud muestran un claro sistema de contradicción respecto a la determinación de la frecuencia de las prácticas de consumo de alcohol (Figura 2).



**Figura 2. Perfil salud enfermedad de universitarios del área de salud.**

## Discusión

En el presente estudio, el consumo de alcohol estuvo muy presente en la vida de los universitarios - futuros profesionistas: la prevalencia (consumo del alcohol alguna vez en la vida) fue de 95% y actual de 67.5% –semejante a la encontrada en diversos estudios internacionales y nacionales–. En Colombia entre estudiantes universitarios, Vergara (2009) reportó una prevalencia de consumo alguna vez en la vida de 89.3% y actual de 83.6%; mientras que en el estudio de Caro (2015) se encontró una prevalencia de consumo de 96%. Según los datos reportados en otros países, la prevalencia de consumo en estudiantes de medicina en Brasil ha incrementado del 50% a 86.9%, y en Irlanda llegó a ser 71.2%. (Pinton, Boskovitz y

Cabrera, 2005; Soprani, Santos de Souza, Buaiz y Miguel, 2008; Boland *et al.*, 2006).

En México, semejante al presente estudio, en estudiantes de medicina la prevalencia de consumo de alcohol en la vida oscila entre 71.9% y 92% (Amaro, Cansino y Fernández, 2013; Puig-Nolasco, Cortánza y Cristina, 2011; Santes, Enríquez y Elías, 2013).

En la Encuesta Nacional de Adicciones (2011), también se ha reportado prevalencia alta de consumo de alcohol en los jóvenes, que está creciente con la edad: en la población adolescente (12-17 años), se encontró que el 42.9% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, cifra que corresponde al 46.0% de los hombres y al 39.7% de las mujeres, mientras que en mayores de 18 años, la prevalencia aumenta al 77.1%, que corresponde al 88.1% de los hombres y al 67.0% de las mujeres.

Villatoro (2012) en el estudio realizado en escuelas públicas y privadas de la Ciudad de México reportó prevalencias semejantes de consumo alguna vez en la vida en menores de 14 años de 53.6% y los de 18 años o más años de 92.5%.

Cabe mencionar que el consumo de alcohol entre los jóvenes es alto no sólo por frecuencia sino por cantidad, además conductas relacionadas con este patrón son bastante frecuentes y nocivas. En las últimas décadas, el consumo de bebidas alcohólicas se ha incrementado drásticamente en las mujeres, disminuyendo cada vez más la brecha de género. En el presente estudio se observó el consumo excesivo de alcohol en ambos sexos (más de 4-5 copas por ocasión) en más de la mitad de los participantes (63.6% en las mujeres y 76.2% en los hombres), 15%

refirieron tener pérdida de control en el consumo de alcohol, 19% tener problemas por el consumo de alcohol, así como 9.5% haberse emborrachado en el último mes. En relación a otros estudios, el análisis del consumo de alcohol por sexo indica también que la proporción es similar en hombres y mujeres. Villatoro y col. (2011) observaron un aumento de consumo de alcohol y otras sustancias en mujeres, prácticas cada vez más aceptadas en la sociedad y con las cuales ha ido disminuyendo las diferencias sociales entre hombres y mujeres. Cabe destacar que hoy en día la condición económica, política y cultural de las mujeres se ha modificado dado a su inserción a la fuerza de trabajo de la misma forma que los hombres.

Respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol, en este trabajo se identificó que es muy temprana (15.7), realidad no diferente para el resto de la población mexicana. Mora-Ríos y Natera (2001) y Londoño y Valencia (2008) en sus estudios señalaron que el uso de alcohol se presenta cada vez en edades más tempranas. Los estudiantes beben con amigos o compañeros de clase, por lo que las prácticas de consumo de alcohol funcionan como un medio de socialización o aceptación al grupo de amigos (Mora-Ríos y Valencia 2001). En la actualidad, los universitarios incorporan la normalización de las prácticas de consumo de alcohol y argumentan que mientras no sea en exceso estas prácticas son aceptables.

En relación al tipo de bebida que consumen, el presente análisis concuerda con otros estudios en donde se reporta que la bebida de mayor consumo es la cerveza (Santes, Enríquez y Elías, 2013); explicación que fundamenta baja independencia económica de los universitarios y bajo costo de la bebida.

En este trabajo, se encontraron algunas características psicosociales asociadas al consumo de alcohol: hacer cosas por presión de los amigos, conducta observada con mayor frecuencia en los hombres. En ambos sexos el consumo se relacionó con una baja perspectiva de su futuro como profesionistas, malas relaciones familiares, así como con dependencia económica. En este sentido, el género influye en las prácticas de consumo de alcohol cuando éstas son vistas como socialmente aceptadas, en contraste con la perspectiva de futuro y la dependencia económica que influyen sobre ambos géneros. Es importante mencionar que en otros estudios se consideraron como factores asociados al consumo de alcohol: haber tenido familiares con consumo habitual, haber sido incitado a tomar por un amigo o un familiar, haber comprado bebidas alcohólicas, el consumo de cigarro, la exposición a eventos negativos en la vida, el estar motivado para tal consumo con el fin de reducir la tensión, ser varón y tener alrededor de 21 años (Caro, 2015). Por otro lado, Santes, Enríquez y Elías (2013) mencionan como indicadores de consumo las variables de personalidad, las estrategias de enfrentamiento de problemas, la historia familiar de consumo de alcohol, beber en compañía que motivaba consumos elevados y el contacto con amigos u otros jóvenes que consumen dicha sustancia.

En este estudio, las prácticas que tuvieron una menor relación con el consumo de alcohol fueron: insatisfacción personal, baja autoestima, toma de decisiones de manera impulsiva y la toma de decisiones que negativamente afectan su salud. Si bien estas condiciones no influyeron de manera directa en la frecuencia del consumo de alcohol, no hay que perderlas de vista porque pueden potenciarla.

En las entrevistas se observó que aunque no hay una referencia de malas

relaciones familiares, sí se menciona falta de comunicación con los padres, lo que puede sugerir que la percepción sobre esta condición tiene demasiada variabilidad debido a los significados que se le atribuyen (desde el punto de vista material, afectivo, utilitario, por ejemplo) a partir de los capitales y la forma en que los intercambian en el proceso de reproducción social.

Este trabajo estudió las prácticas del consumo de alcohol vistas desde proceso salud- enfermedad, ya que requieren ser analizadas desde diferentes planos de interpretación en los que se tome en cuenta las manifestaciones orgánica, biológica y sociales (*dimensión material*) y las interpretaciones, la acumulación de capitales (social, económico, político, cultura y simbólico), la historicidad, la forma de vivir (modos de producción, reproducción y consumo), y la manera en cómo se enfrentan los procesos desde la subjetividad e intersubjetividad; es decir se debe considerar lo biológico y lo social, lo material y lo subjetivo (López, Escudero y Carmona, 2008).

Ser universitario en la Ciudad de México es complejo ya que siendo esta la etapa en donde buscan consolidar el trabajo y su futuro, los jóvenes presentan pocas oportunidades teniendo que prolongar su autonomía (viviendo con los padres toda su estadía universitaria incluso posterior a ello) a diferencia de otros países que sucede a los 18 años. El contexto económico, político y social no favorece la formación de expectativas de un futuro como profesionistas, limita las posibilidades de inserción laboral y favorece la deserción escolar. En este sentido, las prácticas de consumo de alcohol son una forma de expresión de los procesos sociales en los que los estudiantes se insertan.

## **Conclusiones**

En este estudio se encontró una prevalencia alta de consumo de alcohol en los universitarios, tanto en los hombres como en las mujeres. Lo anterior confirma la importancia de priorizar las acciones de prevención frente al uso de alcohol, dado que se trata de una población joven y futuros profesionales en el área de salud.

Para el estudio del consumo de alcohol es necesaria voltear la mirada a las interpretaciones subjetivas, históricas, a los modos de producción, reproducción y consumo que forman parte del proceso salud-enfermedad.

El análisis cuanti-cualitativo mostró que los principales motivos para el consumo de alcohol fueron: mala relación familiar, presión de los amigos, desesperanza ante el futuro y falta de dinero.

Los resultados del presente estudio podrían contribuir para la planificación de programas y acciones preventivas en relación al consumo de bebidas alcohólicas en el ámbito universitario.

## Referencias bibliográficas

AMARO C., CANSINO M. y FERNÁNDEZ R. (2013). "Factores sociodemográficos relacionados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Nayarit", *Revista Tamé*. Vol.1, Núm.3:71-78.

ARNETT, J. (2007). "Emerging adulthood: What is it, and what is it good for?", *Child Development Perspective*, Vol. 1, Núm.2:68-73.

BERRUECOS, L. (1998). "Alcoholismo: el enfoque social", *Liber-Addictus*, Vol. 4, Núm. 19:34-35.

BOLAND M. *et. al.* (2006). "Trends in medical student use of tobacco, alcohol and drugs in an Irish university 1973-2002", *Drug Alcohol Depend*, Vol. 85, Núm. 2:123-8.

BOURDIEU, P. (1989). *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Madrid: Editorial Taurus.

\_\_\_\_\_. (2002). Estrategias de reproducción y modos de dominación. *Colección Pedagógica Universitaria*: 37-40.

BOURDIEU, P. Y WACQUANT, L. (2008). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Siglo XX editores: Argentina.

BREILH, J (1990). "La salud enfermedad como hecho social: un nuevo enfoque". En Jaime Breilh (ed.). *Deterioro de la vida*. Corporación Editora Nacional, Quito, Ecuador.

BREILH, J., GRANDA, E. (1980). *La Investigación de la Salud en la Sociedad*. Quito, Ed. CEAS.



CAMACHO, I. (2005). "Consumo de Alcohol en Universitarios: Relación funcional con los factores socio demográficos, las expectativas y la ansiedad social", *Acta Colomb Psicol*, Vol. 8, Núm. 13: 91-119.

CARO A, GARCÍA D, ACOSTA R IBAÑEZ E, DELGADO. (2015). "Consumo de alcohol y factores asociados en estudiantes de instrumentación quirúrgica en la Universidad de Bogotá, 2014", *Revista Salud Bosque*, Vol. 5, Núm. 2: 25-34.

GUERRERO C. *et al.* (2013). "Impacto del consumo nocivo de alcohol en accidentes y enfermedades crónicas en México", *Salud Pública México* 55(2): 282-288.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION, HUMAN DEVELOPMENT NETWORK, (2013). La carga mundial de morbilidad: generar evidencia, orientar políticas. Edición regional para América Latina y el Caribe, Universidad de Washington. Revisado en diversas fechas del 2016 y 2017 de <http://www.healthmetricsandevaluation.org>.

JUÁREZ F, BERENZON S, MEDINA-MORA ME, VILLATORO J, et al. (1994). "Actos antisociales, su relación con algunas variables sociodemográficas, el consumo de alcohol y drogas en estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal". *En: Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, México DF: IX Reunión de Investigación, 85-93.

LONDOÑO C. y VALENCIA C. (2008). "Assertiveness, resistance to group pressure and alcohol consumption in university students", *Acta Colombiana de Psicología*, Vol. 11, Núm. 1: 155-162.

LÓPEZ E, *et al.* (1996). "Factores relacionados al consumo de drogas y al rendimiento académico en adolescentes", *Psicología Social México*, Núm. 6: 561-567.

LÓPEZ, J. (1998). "Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias", *Salud Pública México*, Vol. 40 Núm. 6: 487-493.

LÓPEZ O, ESCUDERO JC y CARMONA LD, (2008). "Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES", *Medicina Social*, Vol.3, Núm. 4: 323-335.

MARTÍNEZ, R. (2016). El agente alcohólico: El caso de los totonacos de la Sierra Norte de Puebla, Tesis de Maestría en Medicina Social. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco.

MEDINA-MORA M. *et. al.* (1981). "Validity and reliability of a high school drug use questionnaire among Mexican students", *Bull Narc*, Vol. 33, Núm. 4: 67-76.

MEDINA-MORA M, *et. al.*, (2003). Uso y abuso de alcohol en México: Resultado de la Encuesta Nacional Contra las Adicciones. En: Consejo Nacional Contra las Adicciones, Observatorio Mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas, México: Consejo Nacional Contra las adicciones, pp. 49-61.

MENÉNDEZ, E. (1981). Alcoholismo I. Características y funciones del proceso de alcoholización. "Alienación, enfermedad o cuestionamiento", Cuadernos de la casa Chata, México, No. 56.

\_\_\_\_\_. (1990). *Morir de Alcohol: Saber y Hegemonía Médica*. México, Alianza Editorial.

\_\_\_\_\_. (1991). Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones. Cuadernos de la casa chata (179): 85-106.

MONTOYA V. *et. al.* (2009). "Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la Ciudad de Medellín Colombia", *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Vol. 17: 996-92.

MORA, J., NATERA, G. y JUÁREZ, F. (2005). "Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes", *Salud Mental*, Núm. 28: 82-90.

MORA-RIOS J, NATERA G. (2001). "Expectativas de consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México", *Salud Pública de México*, Núm.43: 89-96.

NARRO, J., Y GUTIÉRREZ J. (1997). "Correlación ecológica entre consumo de bebidas alcohólicas y mortalidad por cirrosis hepática en México", *Salud Pública México*, Vol. 39, Núm. 3: 217-220.

NATERA, G. (1986). Percepciones y características del consumo de alcohol y sus consecuencias en diferentes investigaciones. INPRFM (editor). *III Reunión de investigación y enseñanza*: 173-180.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, (2014). Consumo de alcohol per cápita. Recuperado en diferentes fechas del 2017, de [http://www.who.int/topics/alcohol\\_drinking/es/](http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2003). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problema Relacionados con la Salud, Washington, D.C. Recuperado el 13 de febrero de 2017, de <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>.

\_\_\_\_\_ (2015). Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Washington, D.C: OPS. Recuperado el 15 de febrero de 2017, de [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553\\_esp.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553_esp.pdf).

PINTON FA, BOSKOVITZ EP y CABRERA EMS., (2005). "Uso de drogas entre os estudantes de medicina da Faculdade de Medicina de São José do Preto, SP, no ano de 2002", *Arq Ciênc Saúde*, Vol. 12, Núm. 2: 91-96.

PUIG-NOLASCO, A., CORTÁZA-RAMÍREZ, L., CRISTINA-PILLON, S. (2011). "Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina". *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19: 714-721.

PULIDO, M. (2015). "La determinación social de alcoholismo", *SaludProblema*, Año. 9, Núm. 18: 87-95.

QUIROGA H. *et al.* (2003) Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes universitarios. En: Consejo Nacional Contra las Adicciones. Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas. México: Consejo Nacional Contra las Adicciones. pp. 85–89.

SANTES A, ENRÍQUEZ J y ELÍAS M, (2013). "Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de primer y quinto semestre del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara", *Revista Médica*, Vol. 5, Núm.1:22-26.

SECRETARÍA DE SALUD/INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA. (2002). Encuesta Nacional de Adicciones. Tabaco, alcohol y otras drogas. México, SSA. Recuperado el 12 del junio de 2016, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7326.pdf>.

\_\_\_\_\_. (2011). Encuesta Nacional de Adicciones. Alcohol. México, SSA. Recuperado el 15 de marzo de 2017, de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_ALCOHOL.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf).

\_\_\_\_\_. (2008). Encuesta Nacional de Adicciones. Alcohol. México, SSA. Recuperado el 13 de septiembre de 2016, de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08\\_NACIONAL.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf).

SOPRANI P, *et al.* (2008). "Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo", *Rev Bras Psiquiatria*, Vol. 57. Núm. 3:188-95.

VERGARA, K. (2009). Consumo patológico de alcohol entre los estudiantes de la Universidad de Cartagena, 2008. *Rev. salud pública*. 11(6): 878-886.

VILLATORO J, *et al.* (1997). "La relación padres-hijos: una escala para evaluar el

ambiente familiar en adolescentes”, *Salud Mental*, Vol. 20, Núm. 2: 21-27.

VILLATORO J, *et al.* (2002). “¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000”, *Salud Mental*, Vol.25, Núm. 1: 43-54.

VILLATORO J, *et al.* (2011). “Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009”, *Salud Mental*, Vol. 34, Núm.2:81-94.

VILLATORO J, *et al.* (2014). “Tendencias de uso de drogas en la Cuidad de México: encuesta de estudiantes, octubre 2012”, *Salud Mental*, Vol.37, Núm. 4: 423-434.