

PREVALENCIA DEL CONSUMO DEL ALCOHOL EN LA POBLACION ESCOLARIZADA DEL MUNICIPIO DE SABANETA 1.992-1.993

*R. MUNERA, N. VELEZ, M.T. ZULUAGA

PALABRAS CLAVES: Alcoholismo, Alto riesgo, Cage, Masta, Prevención primaria.

RESUMEN

Estudio observacional, descriptivo, prospectivo en 688 estudiantes de educación superior del municipio de Sabaneta, a los que se les aplicó una encuesta estructurada para definir variables sociodemográficas; los test Cage y Masta para detección de alcoholismo y alto riesgo de alcoholismo.

Se encontró que 79.5% había consumido alcohol, de éstos 63.3% eran hombres y 36.3% mujeres. La mayoría inició el consumo por curiosidad. El inicio del consumo se dio principalmente entre los 9 y los 14 años.

El Cage identificó 47% de no alcohólicos, 42% de alto riesgo y 9.3% de alcohólicos. Preocupa el alto porcentaje de consumo de alcohol y la presencia de alto riesgo y alcoholismo en estos jóvenes teniendo en cuenta que el alcohol es gran generador de violencia. Sugerimos prevención primaria desde edades tempranas y a nivel familiar.

SUMMARY

Observational, descriptive, prospective study among 688 high school students from Sabaneta, to whom we applied a questionnaire to define sociodemographic variables, and the tests Cage and Masta for detection of both alcoholism and risk of alcoholism.

*RODRIGO MUNERA VELEZ
NATALIA VELEZ LOPEZ DE MESA
MARIA TERESA ZULUAGA OSPINA
Internos Facultad de Medicina - CES -
Dra. LINA MARIA AGUDELO BAENA, Asesora. Psiquiatra
U.de A
Medellín - Colombia

We found that 70.5% had already used alcohol sometime, of which 63.6% were males and 36.3% females. The majority initiated them selves in alcohol because of curiosity.

Cage questionnaire identified 47% as non-alcoholics, 42% as in high-risk of alcoholism and 9.3% as alcoholics. It is worrying the high percentage of alcohol consumption and the presence of high-risk of alcoholism among this young population since the well known properties of alcohol as a generator of violence. We suggest primary prevention during early ages, especially at the family level.

KEY WORDS: Alcoholism, High-risk of alcoholism, Cage, Masta, Primary prevention.

INTRODUCCION

El problema del consumo de psicoactivos en Colombia ha venido en ascenso durante las últimas décadas. Es así como el Estudio Nacional de Alcoholismo y Sustancias que Producen Dependencia realizado en 1987, arroja resultados preocupantes para el país en general, mostrando una prevalencia de alcoholismo de 705 x 1000 para el sexo masculino y de 416 x 1000 para el sexo femenino. Para Medellín en particular, cifras de 687 x 1000 para hombres y de 336 x 1000 para mujeres (1).

La literatura mundial coincide, en la aparición progresiva de nuevos consumidores de alcohol cada año, que se inician en grupos etáreos poblacionales menores de 18 años (2), que desafortunadamente constituyen los grupos poblacionales productivos, siendo entonces el impacto del alcoholismo de un elevado costo social y humano.

El alcohol constituye en nuestro país la primera sustancia de consumo, con el agravante de ser la única droga

legal, lo cual asociado a la idiosincracia cultural, predispone a actitudes favorecedoras del abuso desde temprana edad, como primera etapa mórbida que procede a la dependencia. Otros estudios locales, como el realizado por el SSSA⁽³⁾, sobre alcoholismo y farmacodependencia en escolares de Antioquia en 1980, nos muestra una prevalencia general del consumo de alcohol del 79.1% supremamente alta para la población escolar secundaria, y según los resultados del estudio, ocho veces mayor que la tasa de consumo de drogas y superior al consumo de cigarrillo.

Los adolescentes constituyen una población de riesgo para el consumo de drogas, incluido el alcohol. En algunos países, la prevalencia de uso de drogas en estudiantes se utiliza como un parámetro fundamental en la valoración del problema y sobre todo, de sus tendencias.

En el estudio epidemiológico realizado en las escuelas de la República Mexicana, con alumnos de nivel medio básico, medio superior y superior, el 56% de los consultados reportaron haber ingerido bebidas alcohólicas al menos una vez en la vida, el 44% había fumado tabaco, el 4.3% marihuana y el 3.6% habían usado sustancias inhalantes. El estudio reportó una mayor prevalencia en la población masculina.⁽⁴⁾

Un estudio realizado en Mallorca, España en 1983, "Características del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre alumnos de enseñanza media y formación profesional", reveló que el consumo per cápita fue 8.63% litros de alcohol puro por año y la edad promedio de inicio varió entre 9 y 10 años.

Entre otros jóvenes sólo el 3% resultó ser abstemio. De otra parte, en relación con el tabaco, la edad de inicio fue a los 12 años y las mujeres fumaban más que los hombres. Un 28.7% admitió haber consumido marihuana; quedó establecida una clara relación entre consumo de alcohol, tabaco y marihuana.⁽⁵⁾

Florenzano y col. realizaron un estudio sobre consumo de drogas, alcohol y tabaco entre los estudiantes de escuelas secundarias de Santiago de Chile en 1980. Este estudio mostró que el 70% de los adolescentes habían consumido alcohol, el 7.3% marihuana, el 2.5% tranquilizantes y el 1.9% estimulantes.⁽⁶⁾

Otro estudio realizado en Chile por Godoy y col. en 1977 encuentran que el 96% de los alumnos de escuelas básicas, y el 90% de las alumnas habían ingerido alcohol. De ellos el 27% lo habían hecho ya, antes de

cumplir los 10 años de edad.⁽⁷⁾

En 1985, en San José de Costa Rica el Departamento de Investigaciones de INSA, llevó a cabo un estudio de las actividades hacia el alcohol y las drogas de jóvenes estudiantes de secundaria del Valle Central. Este estudio señaló que aproximadamente un 40% de los estudiantes eran bebedores, lo que correspondía a la mitad de los varones y a un tercio de las mujeres.

También se detectó que el 6.4% de los encuestados había probado droga alguna vez en su vida. Un dato importante es que el aumento del consumo de alcohol es continuo a medida que aumenta la edad del estudiante.⁽⁸⁾

También en Costa Rica un estudio realizado por Francisco Jiménez y col. sobre "Actitud del estudiante hacia el alcohol y las drogas; perfil de tres zonas agrícolas" en 1990, nos muestra que el 58.4% habían consumido licor alguna vez, con la zona bananera y azucarera presentando porcentajes superiores en relación con la zona cafetera. Con respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol, el 7.8% lo hizo de 9 años o menos, el 33.3% de 10 a 12 años, el 51.4% de 13 a 15 años y sólo el 7.4% de 16 o más años de edad.⁽⁶⁾

En Colombia en un estudio realizado en 1987 por Yolanda Torres de Galvis y Lenn Murrelle, "Estudio nacional sobre alcoholismo y consumo de sustancia que producen dependencia", se encontró la siguiente prevalencia de acuerdo a grupos étnicos:

12-15 años	29.1%	30-37 años	65.3%
16-19 años	60.8%	38-49 años	54.9%
20-24 años	69.3%	50-64 años	43.1%
25-29 años	69.7%		

Como podemos ver la prevalencia de alcoholismo es bastante alta para edades tempranas.⁽¹⁾

Otro estudio realizado en nuestro departamento, "Alcoholismo y farmacodependencia en escolares de Antioquia" mostró como el 60.9% de la población estudiada había tenido su primer consumo de alcohol entre los 14 y los 17 años.⁽³⁾

En el "Estudio epidemiológico de uso de drogas en población general de Medellín" en 1985, se encontraron otras preocupantes estadísticas. Se vio como la prevalencia de consumo o bebidas alcohólicas por grupos de edad no presentaba diferencias significativas

entre edades tempranas y avanzadas:⁽⁹⁾

10-15 años	27%	31-40 años	29%
16-20 años	28%	41-50 años	29%
21-25 años	31%	50 y más	31%
26-30 años	32%		

También se encontró que el comportamiento por estrato social seguía el mismo comportamiento que el anterior. Con respecto a los antecedentes familiares se encontró que en el 10.9% el padre tenía historia de alcoholismo, la madre en el 9.2%, una hermana en el 4.9% y otros en el 50.6%.

En el estudio "alcoholismo y consumo de sustancias que producen dependencia en la población general, VESPA 6" realizado en Medellín en 1992, el cual incluyó 3759 estudiantes de enseñanza media pertenecientes al sector oficial; observamos que en los grados décimo y undécimo se presentó un índice de abstinencia (proporción de estudiantes que no han consumido la sustancia) de 17.4% para el alcohol, 97% para la cocaína, 96.9% para la basuca y 87% para la marihuana.⁽¹⁰⁾

DEFINICION DE TERMINOS:

ALCOHOLISMO SEGUN DSM-III R ⁽¹⁾:

ABUSO:

a. Un modelo desadaptativo de consumo de alcohol caracterizado como mínimo por uno de los siguientes síntomas:

- Uso continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el uso de alcohol.

- Uso recurrente de alcohol en situaciones en que éste es físicamente arriesgado (conducir alicorado).

b. Algunos de los síntomas han persistido un mes como mínimo o han aparecido respectivamente por período prolongados de tiempo.

c. Cuadro que nunca reúne criterios para el diagnóstico de dependencia.

DEPENDENCIA:

a. Mínimo 3 de los siguientes síntomas:

- Con frecuencia, el uso de alcohol se hace en mayor cantidad o por período más largo de lo que el sujeto pretendía.

- Deseo persistente o esfuerzos inútiles para suprimir o controlar el consumo de alcohol.

- Gran parte del tiempo se utiliza en actividades necesarias para obtener alcohol (hurto), consumirlo (tomarlo a lo largo de todo el día o varios días continuos), o en recuperarse de sus efectos.

- Intoxicación frecuente o síntomas de abstinencia cuando el sujeto tiene que desempeñar sus obligaciones laborales, escolares o domésticas; o cuando el consumo de alcohol es físicamente arriesgado (conducción bajo efectos de alcohol).

- Reducción considerable o abandono de actividades sociales, laborales, o recreativas a causa del consumo de alcohol.

- Consumo continuo de alcohol, a pesar de ser consciente de tener un problema social, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo de alcohol.

- Tolerancia notable: necesidad de incrementar considerablemente las cantidades de alcohol (al menos 50%) para conseguir el efecto deseado, o clara disminución de los efectos con el uso continuado de la misma cantidad de alcohol.

- Síntomas de abstinencia: al abandonar o reducir el hábito prolongado de bebida alcohólicas, sigue luego de algunas horas o días, un grosero temblor de manos, lengua y párpados y alguno de los siguientes síntomas (náuseas y vómitos; malestar y cansancio; hiperactividad autónoma, como taquicardia, sudoración y elevación de la presión arterial, ansiedad, estado de ánimo deprimido o irritable e hipotensión ortostática).

- Consumo de alcohol para evitar síntomas de abstinencia.

b. Algunos de los síntomas de la alteración han persistido durante un mes como mínimo o han aparecido repetidamente a lo largo de un período prolongado de tiempo.

ALCOHOLISMO SEGUN CIE-9 ⁽¹⁾:

ABUSO:

Casos de intoxicación alcohólica o efectos posteriores a la embriaguez. Incluye: Bebida excesiva de alcohol, borrachera, efectos residuales de la borrachera y embriaguez.

DEPENDENCIA:

Estado psíquico y generalmente físico, resultante de la ingesta de alcohol, caracterizado por respuestas del comportamiento y otras que siempre incluye la compulsión a beber alcohol de manera continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos y algunas veces para evitar el malestar de la abstinencia; puede haber tolerancia, aunque puede no estar presente. Si la dependencia está asociada a psicosis alcohólica o complicaciones somáticas, debe codificarse en formas separadas.

INSTRUMENTOS PARA LA MEDICION DE ALCOHOLISMO ⁽¹¹⁾

CAGE:

Se trata de un cuestionario creado por John Ewing, M.D., simple y corto pero muy específico para diagnosticar alto consumo de alcohol, indicativo de alcoholismo en sujetos de la población general, con sólo cuatro preguntas claves, que tienen que ver con la crítica social, la culpabilidad individual, la ingestión matutina y la necesidad sentida del sujeto de consumir alcohol.

Aplicación:

Con base en la experiencia de los clínicos-investigadores del Hospital Mental de Antioquia, se recomienda la aplicación de este instrumento se debe usar como ayuda diagnóstica y pronóstica. Ver anexo 1.

MAST:

Michigan Alcoholism Screening Test creado por Melvin L. Selzer, M.D. Es un instrumento de entrevista consistente y cuantificable, para detectar alcoholismo. Debe ser usado en el momento del examen inicial y tiene una alta confiabilidad (alfa = 0.95) y validez fácilmente tabulable.

Consta de 24 síntomas, distribuidos de la siguiente forma: 9 preguntas en el área médica; 6 en la sociofamiliar; 4 en la psicológicas; 2 en la legal y 3 en la laboral.

Al finalizar la traducción y adaptación médico-cultural del MAST, se aplicó el instrumento en forma de estudio piloto, con la colaboración de un equipo de estudiantes de medicina preventiva de la

Universidad de Antioquia, dirigidos por un profesor de estadística.

Con la experiencia proporcionada por el estudio piloto, se hicieron los ajustes finales y entre noviembre de 1985 y marzo de 1986, se llevó a cabo un estudio de casos controles para validar el MAST. Este estudio se realizó en el Hospital Mental de Antioquia, en el Servicio de Alcoholismo y Hospital de Día y en la Clínica Cénit.

MASTA: MAST abreviado.

Con base en las preguntas con mayor sensibilidad y especificidad del MAST, se hace la validación para Colombia, de un nuevo instrumento para el diagnóstico de alcoholismo. Es el MAST abreviado (MASTA), conformado por 13 preguntas.

El MASTA, al igual que el MAST, identifica apropiadamente el 100% de alcohólicos y el 93% de los no alcohólicos.

VALIDEZ:

Se realizó un estudio que garantizara la confiabilidad de los tres instrumentos antes descritos, en tres grupos de pacientes. Sus resultados se grafican en la siguiente tabla ⁽¹¹⁾:

Población estudiada	(N)	Coefficiente de Person	(T)	P
Pacientes adictos	(110)	0.7423	11.51	0.00001
Pacientes del Hospital General	(181)	0.7078	13.41	0.00001
Pacientes Psiquiátricos	(190)	0.6712	12.41	0.00001

Estos resultados muestran una asociación importante entre el puntaje total del MASTA y el número de preguntas positivas del CAGE.

Por todo lo anterior el equipo interinstitucional de Antioquia ha recomendado el uso del CAGE y el MASTA como complemento diagnóstico y en el proceso de tamizaje en poblaciones grandes, clínicas y no clínicas.

Algunos clínicos e investigadores han experimentado, con buen resultado la metodología de aplicar en primera instancia el cuestionario CAGE, y de acuerdo al número de respuestas positivas, aplicar a aquellos sujetos con diagnósticos inicial de "alto riesgo para alcoholismo" o "alcoholismo", el MASTA ⁽¹¹⁾.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo en el Municipio de Sabaneta (Ant), durante el segundo semestre de 1992 y las personas fueron seleccionadas en cuatro colegios a través de un muestreo estratificado simple. El número de la muestra fueron 688 alumnos de 4 colegios de la localidad.

Se utilizó una encuesta estructurada creada acorde con los objetivos propuestos, que se confrontó con el CAGE y MASTA, ambos creados para detectar alto riesgo para el alcoholismo y/o alcoholismo mediante la evaluación de diferentes áreas.

Los tres instrumentos que se usaron en la investigación, fueron aplicados a los diferentes colegios con previa autorización por parte de sus respectivas directivas, durante el segundo semestre de 1992 y primero de 1993.

Se entregaron los tres instrumentos a cada estudiante. Los estudiantes fueron escogidos al azar en los diferentes grados de escolaridad. Cada estudiante respondió primero la encuesta estructurada, luego el Cage y finalmente el Masta.

Al terminar cada estudiante entregó las encuestas. Una vez recogida la información se clasificó y analizó.

RESULTADOS

De las 688 personas estudiadas, 547 había consumido alcohol, esta población proviene predominantemente del área urbana, 92.32%.

Del grupo consumidor de alcohol, el 63.3% pertenece al sexo masculino y el 36.3% al sexo femenino; la mayoría habita con ambos padres, 78%, siendo la principal causa de familia incompleta la ruptura de los padres, gráfica 1.

De los consumidores, el 96.62%, tienen padre empleado, y 4.38% desempleado; en cuanto al oficio de la madre el 51% realizan oficios domésticos exclusivamente sin realizar otro tipo de actividad laboral fuera del hogar.

El inicio de consumo tiene un pico entre los 9 y los 14 años, gráfica 2.

El motivo inicial que condujo a ingesta de alcohol fue

principalmente la curiosidad, gráfica 3.

De los consumidores de alcohol el 84.8% no ha tenido problemas por la ingesta del mismo; y estos a su vez perciben como el área más afectada, la familiar.

El 73.8%, realizaban algún tipo de actividad en el tiempo libre, constituyéndose el deporte como la principal.

En el grupo consumidor de alcohol, el 20.5% también consumen cigarrillo concomitantemente, 2.9% pasta básica de cocaína (PBC) y 14.8% marihuana.

De los 547 jóvenes que ingieren alcohol, se detectó con el test CAGE, 9.3% de Alcohólicos, gráfica 4, con el MASTA, encontramos un 26.4% de Alcohólicos gráfica 5.

La distribución de frecuencia en ambos instrumentos, conserva iguales proporciones para detectar población afectada; siendo explicable la diferencia porcentual, por la mayor especificidad del MASTA. Vale la pena resaltar la sensibilidad de CAGE para detectar población de alto riesgo y alcoholismo en la comunidad en general; lo cual coincide con los reportes en la literatura que validan el mismo para Colombia ⁽⁹⁾ y confirman su utilidad como instrumento de tamizaje.

GRAFICO N° 1

CAUSAS DE FAMILIA INCOMPLETA POBLACION ESCOLARIZADA- SABANETA 1993

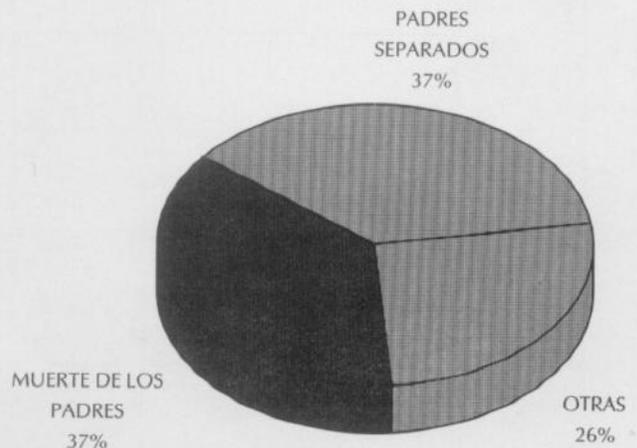


GRAFICO Nº 2

EDAD INICIO CONSUMO DE ALCOHOL
POBLACION ESCOLARIZADA- SABANETA 1993

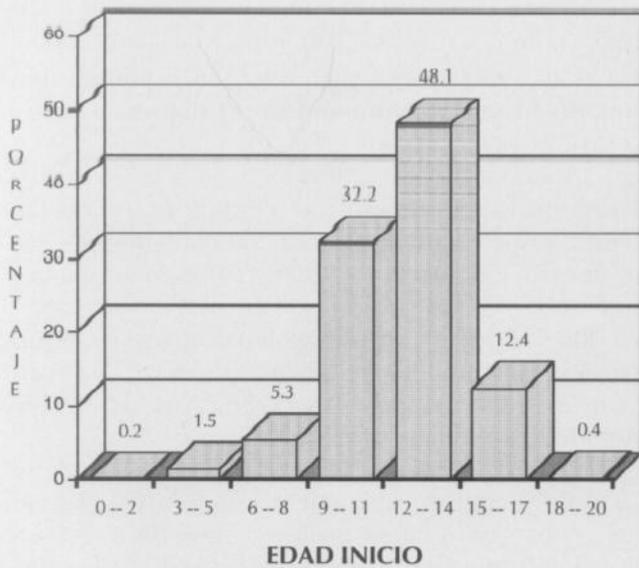


GRAFICO Nº 4

RESULTADOS CAGE-CONSUMIDORES DE ALCOHOL
POBLACION ESCOLARIZADA- SABANETA 1993

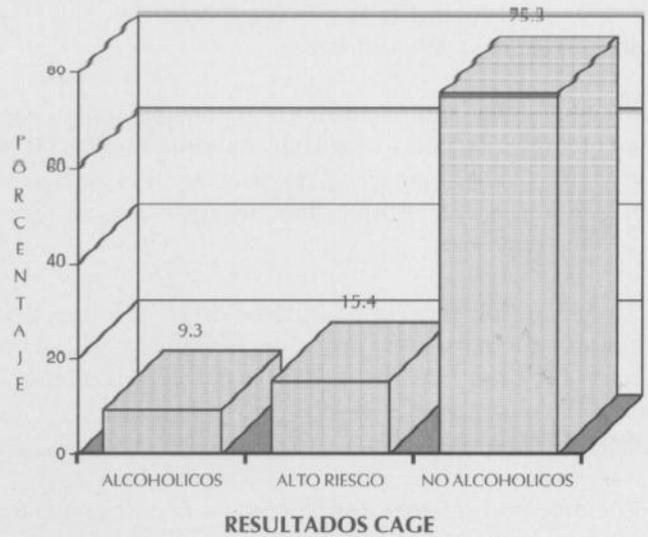


GRAFICO Nº 3

CAUSAS INICIO CONSUMO DE ALCOHOL
POBLACION ESCOLARIZADA- SABANETA 1993

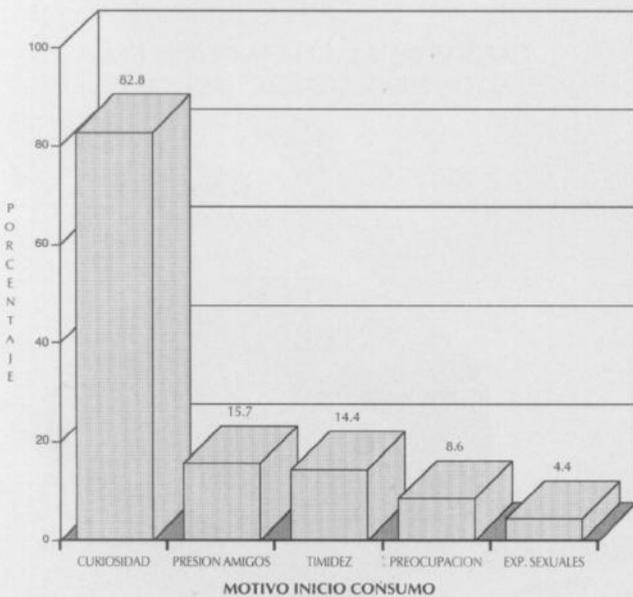


GRAFICO Nº 5

RESULTADOS MASTA-CONSUMIDORES DE ALCOHOL
POBLACION ESCOLARIZADA- SABANETA 1993



DISCUSION

Se estudió población escolarizada, con una muestra de 688 estudiantes de secundaria (de los grados 6 a 11), la mayoría de sexo masculino y procedente del área urbana.

La muestra se obtuvo de cuatro establecimientos educativos pertenecientes al municipio de Sabaneta.

La edad de la población estudiada se encontraba entre los 11 y los 23 años. Entre los resultados obtenidos, encontramos que el 79.5% de la población estudiada había consumido alcohol.

El estudio de la variable edad de inicio de consumo de alcohol, como variable trazadora epidemiológica, nos permite detectar como el grupo etáreo de mayor frecuencia en el inicio del consumo, es de 12 a 14 años, siendo preocupante desde los 9 años.

El principal motivo para la iniciación en el consumo fue la curiosidad. Esto permite orientar intervenciones en los diferentes niveles de prevención.

La mayor proporción de consumo para el sexo masculino puede explicarse por modelos de identidad que nos muestra nuestra cultura.

Tradicionalmente se han considerado las alteraciones intrafamiliares como factor de riesgo, sin embargo en este estudio el 78.2% presentan una familia completa, lo cual sugiere que más que la convivencia familiar, es la dinámica y la funcionalidad deficiente, los que constituyen factores predisponentes. Además la familia es el soporte social vital en el proceso de educación del hombre. Si este grupo presenta disfunciones, como padres, hermanos u otros familiares que abusen del consumo de alcohol, hay una mayor vulnerabilidad para presentar consumo si se compara con otros grupos poblacionales. Este hallazgo es consistente con otros estudios realizados en el país, a través de la exploración con el formulario VESPA ⁽¹⁰⁾.

Dentro de las familias estudiadas, del grupo de consumidores de alcohol, la madre, en la mitad de los casos no desempeña otro tipo de actividad laboral fuera de la labores en el hogar; lo cual al no mostrarnos una diferencia considerable que proteja del consumo, nos lleva de nuevo a considerar el rol y el ejercicio de la jerarquía de padres como fundamento básico en la prevención, más que la presencia física.

En cuanto al uso de otras sustancias simultáneamente con el consumo del alcohol, se encontró gran concordancia con estudios nacionales y locales, siendo el cigarrillo la principal sustancia de uso concomitante, seguido de la marihuana y la PBC. Este hallazgo señala como los problemas de mayor relevancia en el consumo, se presentan con las drogas legales de mayor trayectoria, alcohol y cigarrillo. Es preocupante en la actualidad con el proyecto de despenalización del consumo de la dosis personal, el futuro auge del uso de otras sustancias hasta ahora ilícitas.

El uso del tiempo libre, tradicionalmente considerado como factor protector, no constituye diferencia importante entre el grupo de abusadores de psicoactivos y de no consumidores. Esto sugiere que no hay actividades que logren sustituir la importancia del afecto y la supervisión ejercida desde la familia.

CONCLUSIONES

Se sugiere implementar modelos de prevención para iniciar en los últimos niveles de primaria, teniendo en cuenta la edad de inicio de consumo de 9 años como significativa.

Las acciones preventivas deben realizarse sobre la familia educativa, es decir; padres, profesores y escolares, promoviendo estilos de vida más saludables como la búsqueda de objetivos formativos que trasciendan lo meramente instruccional, siendo el ejemplo el principal patrón educacional, más que la información.

El uso creativo del tiempo libre, sigue siendo importante como alternativa en el desarrollo de los adolescentes; pero recordando que la presión de grupo influye de manera negativa induciendo a la curiosidad para iniciar consumo de psicoactivos, entre ellos el alcohol.

Enfatizar los roles parentales en la prevención y destacar como principal problema de salud pública el alcoholismo, estrechamente relacionado con violencia y suicidio ⁽¹⁰⁾.

Es importante denotar cómo el uso social del alcohol con límites excesivamente permisivos marca el inicio de la historia natural del alcoholismo, pasando por el abuso y luego por la dependencia, desde etapas tempranas en la adolescencia. Esto representa un costo elevado en cuanto a deuda social, dado que se comprometen las etapas más productivas del ciclo vital.

Siendo el cigarrillo y el alcohol sustancias legales desde hace varios años, constituyen aún un problema de salud pública. Pensamos que la despenalización del consumo mínimo de otras sustancias psicoactivas no parece ser la solución para disminuir el número de personas consumidoras, sino que más bien tiende a convertirse en un esfuerzo para el uso de éstas.

Aunque el porcentaje de alcohólicos fue menor que el de la población de alto riesgo y de no alcohólicos, es preocupante ver como la mayoría de los jóvenes han ingerido alcohol antes de los 14 años y que a edades incluso más tempranas haya algunos alcohólicos y con alto riesgo de alcoholismo.

Definitivamente la prevención primaria es la estrategia más alentadora en cuanto al beneficio de evitar la aparición de nuevos casos de consumidores, dadas las secuelas y los altos costos que

representa su rehabilitación.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Dr. José María Maya, al Dr. Jorge Julián Osorio, a la Dra. Josefina Lopera y a la Dra. Luz María Agudelo por la orientación y colaboración prestada durante el proceso de elaboración del presente trabajo.

Igualmente al Sr. Jorge Mario Gaviria y al Sr. Alberto Jaramillo por la valiosa ayuda prestada durante la realización y terminación del proyecto.

A los rectores de los colegios en los cuales se realizó el estudio y a la población estudiantil en general.

Finalmente a todas aquellas personas que de una u otra forma participaron en algún momento en el desarrollo de toda la investigación.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA CITADA

1. TORRES Y, MURELLE, L.: Estudio nacional sobre alcoholismo y consumo de sustancias que producen dependencia. Colombia, 1987. Editorial U.de A., Medellín, 1988.

2. BERESFORD TP, LOW D, ADDUCI R, et al.: The CAGE questionnaire in assessing alcoholism prevalence in the General Hospital, abstracto 49, VI Congreso Mundial del Colegio Internacional de Medicina Psicosomática, Montreal, 1981.

3. RUIZ A., FERNANDEZ MC, PALACIO ME, CORREA L.: Prevalencia de consumo de sustancias que producen dependencia en población escolar secundaria, en nueve municipios Sede de Unidades Regionales de Salud, Antioquia, 1980. SSSA, 1980.

4. SANCHEZ, H.R.; TRIGES EDITH, RAMON,: Estudio Epidemiológico realizado en escuelas de la República Mexicana. Ilnud, Año 6, Nos. 18 y 18, págs. 43-49, 1983.

5. CALATAT, A. et al.: Características del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre alumnos de enseñanza media en Mallorca. Droga-alcohol. Vol. VIII, No. 4, Octubre 1983.

6. JIMENEZ MARTEN, FRANCISCO Y COL.: Actitud del estudiante hacia el alcohol y las drogas: perfil de las tres zonas agrícolas, San José de Costa Rica, Agosto 1990.

7. GODOY, C. et. al.: Prevalencia del hábito de ingesta alcohólica en escuelas básicas del área central de Santiago. Revista Médica de Chile 105:548, 1977.

8. MIGUEZ, HUGO; BOLAÑOS, DENNIS Y ALFARO, ANA LORENA.: Actitud del estudiante hacia el alcohol y las drogas: Perfil urbano y rural. Departamento de Investigación, INSA, San José de Costa Rica, 1985.

9. ACEVEDO C, RAMON.: Alcohol y Alcoholismo. Editorial U. de A. Medellín, 1989.