



Revista Colombiana de Psiquiatría

ISSN: 0034-7450

revista@psiquiatria.org.co

Asociación Colombiana de Psiquiatría
Colombia

Gantiva Díaz, Carlos; Hewitt Ramírez, Nohelia; Vera Maldonado, Anderssen; Angarita Varela, Adriana;
Parado Baños, Arturo; Guillén Puerto, Angélica

Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en jóvenes de una región en posconflicto armado

Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 41, núm. 2, junio, 2012, pp. 299-308

Asociación Colombiana de Psiquiatría

Bogotá, D.C., Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80624462011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en jóvenes de una región en posconflicto armado*

Carlos Gantiva Díaz¹
Nohelia Hewitt Ramírez¹
Anderssen Vera Maldonado¹
Adriana Angarita Varela²
Arturo Parado Baños²
Angélica Guillén Puerto²

Resumen

Introducción: En Colombia no existen estudios sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en población posconflicto que permitan orientar los programas de prevención y que den cuenta del impacto que puede tener el conflicto armado en el consumo. *Objetivo:* Describir el consumo de SPA en jóvenes escolarizados de una región en posconflicto. *Metodología:* Estudio cuantitativo-descriptivo en el que participaron la totalidad de estudiantes del municipio de Viotá, Cundinamarca, Colombia (1.304 participantes). Se aplicó la Encuesta Mundial de Salud a Escolares. *Resultados:* El alcohol es la sustancia con mayor porcentaje de prevalencia a lo largo de la vida y durante el último mes; se observa que el mayor porcentaje de personas inician el consumo de sustancias psicoactivas entre los 8 y 13 años y que el 42% de los jóvenes han tenido, por lo menos, un episodio de embriaguez. Se encontró que el 43,4% ha tenido exposición al consumo de alcohol en sus familias, y el 35,1%, al tabaco en la escuela o en sus alrededores. El 84,5% tiene la intención de continuar consumiendo tabaco durante el próximo año. *Conclusiones:* Los resultados muestran porcentajes inferiores de consumo en comparación con jóvenes escolarizados en Bogotá, Colombia, lo que puede indicar que el conflicto armado no ha incrementado los niveles de consumo en esta población. Con base en los resultados, se proponen elementos que deben tener en cuenta los programas de prevención para estos grupos poblacionales.

Palabras clave: Sustancias psicoactivas, alcohol, tabaco, jóvenes, conflicto armado

Title: Psychoactive Drug Use by Youth in a Post Armed-Conflict Region

Abstract

Introduction: There are no studies in Colombia on the use of psychoactive substances (PAS) by post armed-conflict population to serve as guide for prevention programs and to account for the potential impact armed conflict may have upon this area. *Objective:* To describe the use of PAS in young students in a post-conflict region. *Methodology:* A quantitative-descriptive

* Investigación realizada en alianza entre la Corporación Impacto Vital, la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá y el financiamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

¹ Universidad de San Buenaventura, Bogotá, Colombia.

² Corporación Impacto Vital, Bogotá, Colombia.

study involving the totality of students of the township of Viotá, Department of Cundinamarca, Colombia (1,304 participants). The World Health Survey for Schoolchildren was applied. *Results:* Alcohol is the substance with the highest percentage of lifetime prevalence; during the last month, it was observed that the highest percentage of people start PAS use between the age of 8 and 13, while 42% of youngsters have experienced at least one drunkenness episode. It was found that 43.4% have been exposed to alcohol in their families while 35.1% were exposed to tobacco at school or in their neighborhoods. 84.5% stated their intention to continue consuming tobacco during the next year. *Conclusions:* Results show lower consumption percentages in comparison to school youngsters in Bogotá, Colombia, which may indicate that the armed conflict has not increased consumption levels in this population. Based on the results, certain elements to be taken into account are proposed for the implementation of prevention programs with this population.

Key words: Psychoactive substances (PAS), alcohol, tobacco, youngsters, armed conflict.

Introducción

En Colombia el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es una de las problemáticas de mayor historia y prevalencia. Estudios realizados por la Dirección Nacional de Estupefacientes en 1997 (1) y el programa presidencial Rumbos en 2001 (2) mostraron que el consumo se iniciaba, aproximadamente, a los 15 años de edad y se establecía de forma continua hacia los 19. En 2003 el Estudio Nacional de Salud Mental (3) reveló que, en promedio, 1 de cada 30 colombianos consume

alcohol en exceso, y en 2006 se encontró que el 83,8% de los jóvenes menores de 17 años ha consumido alcohol alguna vez en su vida (4).

En 2008 el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (5) mostró que el consumo de SPA legales como el tabaco y el alcohol se presenta en la totalidad del territorio nacional, y cerca del 20% de sus usuarios se halla en situación de riesgo o con problemas asociados al abuso. En 2009 el estudio llevado a cabo por Pérez y Scoppetta (6) puso en evidencia que el número de consumidores activos de alcohol se duplica entre los estudiantes de los grados 6.º y 11.º, y es del 43,5% al inicio del bachillerato, y del 86,6%, al finalizar. Este crecimiento del consumo de alcohol continúa en la universidad, donde se halla que el 93% de estudiantes lo consumen actualmente (7).

Por otra parte, el consumo de tabaco en Colombia se ha incrementado a lo largo de los últimos años (2,4,8-10); también se ha encontrado que un amplio porcentaje de enfermedades crónicas, como cáncer, cardiopatías, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, se relacionan con su consumo (11); todos ellos son elementos que conllevan un alto costo económico y en la calidad de vida para la persona.

Según el Estudio Nacional de Salud Mental en Adolescentes-Colombia (12), la prevalencia durante

los últimos 30 días para el trastorno por abuso de alcohol es del 1,1%, y del 4,8%, para la prevalencia de vida. Respecto al consumo de tabaco, se encontró una prevalencia de vida del 0,4%, y para la dependencia de drogas, del 0,2%. En general, se identificó una prevalencia de vida para cualquier trastorno por uso de sustancias del 5,8%.

En relación con el conflicto armado, en Colombia existe una amplia historia asociada a dicho fenómeno, independientemente de las causas que lo han generado o de los actores que han estado involucrados; sin embargo, existen zonas en el territorio nacional donde han finalizado los enfrentamientos armados desde hace varios años, lo que permite ubicar dichas regiones dentro del concepto de *posconflicto parcial*, entendido como aquellas zonas donde ya ni sus habitantes ni los miembros de las fuerzas armadas son testigos ni actores de enfrentamientos bélicos. Este concepto es distinto del de *posconflicto total*, el cual hace referencia a la solución del conflicto a través de un acuerdo de paz o porque una de las partes se impuso a la otra (13).

A partir de estos elementos y de la ausencia de investigaciones relacionadas con el consumo de SPA en regiones colombianas en las cuales el conflicto armado ha concluido, se plantea como objetivo de esta investigación describir el consumo de SPA en jóvenes escolarizados de una región en posconflicto. Los re-

sultados de esta investigación permitirán obtener información específica para dirigir procesos de intervención delimitados para personas que han pasado por condiciones de conflicto armado, e identificar diferencias con otras poblaciones.

Métodos

En el estudio participaron 1.304 estudiantes del municipio de Viotá, Cundinamarca (Colombia), quienes conforman la totalidad de la población escolarizada en el nivel de secundaria. La distribución en cuanto al sexo fue de un 47,5% de hombres y un 52,5% de mujeres, con un rango de edad entre los 11 y los 17 años. El mayor porcentaje de estudiantes (22,5%) pertenecía a 6.º, y el menor (11,1%), a 11.º. Los participantes reportan como actividad principal el estudio (71,8%), aunque el 24% de ellos también trabaja.

Se aplicó la Encuesta Mundial de Salud a Escolares en su versión ampliada (14). Dicho instrumento está conformado por 115 preguntas cerradas con diferentes opciones de respuesta. La encuesta mide: consumo de alcohol, comportamiento alimentario, consumo de drogas, higiene, salud mental, actividad física, factores de protección, comportamientos sexuales, consumo de tabaco y violencia y lesiones no intencionales. Esta encuesta ha sido utilizada y validada en 43 países; entre ellos, Colombia.

La aplicación del instrumento fue grupal, y se siguieron principios éticos de confidencialidad y anonimato, así como la firma del asentimiento y el consentimiento informado. Los datos se tabularon y se analizaron utilizando el programa estadístico SPSS 19.0 para Windows.

Resultados

La prevalencia de vida más alta se presenta para el consumo de alcohol (68,8% de la población reporta haber consumido alcohol alguna vez en la vida), seguida por la del consumo de tabaco (31,6%) y la del consumo de sustancias alucinógenas (7,4%). Se observa en todos los casos una mayor prevalencia en hombres que en mujeres (tabla 1).

En la tabla 2 se observa que la edad de inicio del consumo de SPA se concentra, principalmente, entre los 8 y los 13 años; sin embargo, cabe destacar cómo de los jóvenes que han consumido sustancias alucinógenas el 33,6% lo hicieron antes de los 7 años. Respecto a las diferencias entre sexos, se observa que el consumo de alcohol se inicia más temprano en

los hombres, pero el porcentaje se iguala prácticamente en el segundo rango de edad, y a los 14 años o más el porcentaje es considerablemente mayor en las mujeres. Las mismas diferencias no se observan para el consumo de tabaco, el cual es similar entre ambos sexos en los diferentes rangos de edad.

Sobre el consumo de alucinógenos, se observa un mayor porcentaje en mujeres que inician el consumo a los 7 años o menos; en relación con los hombres, dicho porcentaje se invierte en la edad de 8 a 13 años, y vuelve a ser mayor en las mujeres en el último rango de edad.

La prevalencia durante el último mes del consumo de alcohol es del 43,4%, y es mayor en hombres que en mujeres. Para el consumo de tabaco, la prevalencia durante el último mes fue del 14,5%, y aunque es mayor en hombres que en mujeres, las diferencias no son tan amplias como en el caso del consumo de alcohol (tabla 3).

Respecto a la edad del primer episodio de embriaguez (tabla 4), se observa que el mayor porcentaje de estudiantes lo hizo a los 14 años o

Tabla 1. Prevalencia de vida del consumo de sustancias psicoactivas(SPA)

	Total	Hombre	Mujer
	F (%)	F (%)	F (%)
Alcohol	864 (68,8)	439 (73,4)	425 (64,7)
Tabaco	404 (31,6)	241 (39,7)	163 (24,6)
Sustancias alucinógenas	95 (7,4)	65 (10,8)	30 (4,6)

F: Frecuencia.

Tabla 2. Edad de inicio del consumo de SPA

	7 años o menos			8 a 13 años			14 años o más		
	T %	H %	M %	T %	H %	M %	T %	H %	M %
Alcohol	13,1	19,1	6,8	64,2	62,1	66,5	22,5	18,6	26,5
Tabaco	12,8	12,4	12,8	64,7	67,2	61,3	22,4	20,3	25,7
Alucinógenos	33,6	30,6	38,4	48,2	56	33,3	18,1	13,3	28,2

T: Total población. H: Hombres. M: Mujeres.

Tabla 3. Prevalencia durante el último mes del consumo de alcohol y tabaco

	Total	Hombre	Mujer
	F (%)	F (%)	F (%)
Consumo de alcohol en el último mes	559 (43,4)	309 (51,2)	250 (37,6)
Consumo de tabaco en el último mes	188 (14,5)	111 (18,3)	77 (11,5)

F: Frecuencia.

Tabla 4. Edad del primer episodio de embriaguez

	7 años o menos	8 a 13 años	14 años o más
	F (%)	F (%)	F (%)
Primer episodio de embriaguez	53 (9,7)	161 (29,6)	329 (60,5)

F: Frecuencia.

más (60,5%). El menor porcentaje (9,7%) lo hizo a los 7 años o menos.

En relación con el número de episodios de embriaguez, se observa que el 42% de los jóvenes se han embriagado al menos una vez, y el 22,4% reportan haber sufrido alguna consecuencia negativa del consumo de alcohol (resaca, sensación de estar enfermo, problemas familiares o con los amigos, ausentismo escolar o riñas) al menos una vez en su vida (tabla 5).

Sobre la intensidad del consumo de alcohol a lo largo del último mes,

se identifica que el 10% de la población tiene un consumo considerado como de alto riesgo, y el 5,5%, uno de riesgo. A excepción de los casos en que hay ausencia de consumo, en todas las categorías el porcentaje es mayor en hombres que en mujeres (tabla 6).

Donde el joven ha encontrado mayor exposición al consumo de alcohol es en los padres y en el resto de la familia (43,4%); para el caso del tabaco, han sido la escuela y sus alrededores (35,1%). Para ambas sustancias psicoactivas se ha hallado

Tabla 5. Embriaguez y consecuencias negativas por el consumo de alcohol

	0 veces	1 ó 2 veces	3 a 9 veces	10 o más veces
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
Episodios de embriaguez	756 (58)	356 (27,3)	102 (7,8)	66 (5,1)
Consecuencias negativas	996 (77,6)	208 (16,2)	53 (4,1)	25 (1,9)

F: Frecuencia.

Tabla 6. Intensidad del consumo de alcohol en el último mes

	Total	Hombre	Mujer
	F (%)	F (%)	F (%)
Ausencia de consumo	711 (56,5)	286 (48)	425 (64,2)
Consumo moderado	348 (27,8)	208 (34,9)	140 (21,1)
Consumo de riesgo	77 (5,5)	37 (5,5)	40 (5,4)
Consumo de alto riesgo	134 (10)	71 (11,4)	63 (9)

F: Frecuencia.

exposición dentro del salón de clase de una forma similar (5,1%-5,8%) (tabla 7).

Respecto a la motivación para abandonar el consumo de tabaco (tabla 8), se observa que el 69,6% de los jóvenes lo ha intentado durante el último año; el porcentaje es similar para hombres y mujeres. No obstante lo anterior, el 84,5% de ellos tienen la intención de seguir

consumiendo durante el próximo año; una vez más, los porcentajes son similares entre sexos.

Finalmente, los datos relacionados con la influencia de la presión social ante el consumo de tabaco muestran que el 14,8% de los jóvenes, probablemente o definitivamente, consumirían si un amigo les ofrece; dichos porcentajes son mayores en hombres que en mujeres (tabla 9).

Tabla 7. Exposición al consumo de alcohol y tabaco

Personas o lugares en donde hubo consumo	Alcohol	Tabaco
	F (%)	F (%)
Padres o familiares	550 (43,4)	319 (25,4)
Escuela, colegio o alrededores	277 (21,8)	445 (35,1)
Salón de clase	65 (5,1)	75 (5,8)

F: Frecuencia.

Tabla 8. Motivación para abandonar el consumo de tabaco

	Total	Hombre	Mujer
	F (%)	F (%)	F (%)
Intención por abandonar el consumo en el último año	128 (69,6)	76 (68,4)	53 (68,8)
Intención de continuar consumiendo en el próximo año	159 (84,5)	95 (85,5)	64 (83,1)

F: Frecuencia.

Tabla 9. Consumo de tabaco y presión social

Probabilidad de consumo ante el ofrecimiento de un amigo(a)	Total	Hombre	Mujer
	F (%)	F (%)	F (%)
Definitivamente, no	903 (70,7)	406 (67,8)	489 (73,6)
Probablemente, no	183 (14,3)	88 (14,7)	92 (13,9)
Probablemente, sí	146 (11,4)	83 (13,9)	63 (9,5)
Definitivamente, sí	44 (3,4)	22 (3,7)	20 (3)

F: Frecuencia.

Discusión

Al igual que en todos los estudios realizados en Colombia, se observa en la población objeto de la presente investigación una mayor prevalencia de vida y durante el último mes del consumo de alcohol, en comparación con el tabaco y las sustancias alucinógenas, lo que ubica al alcohol como la SPA de mayor consumo; sin embargo, la prevalencia de vida para consumo de alcohol en el presente estudio (68,8%) fue menor que la encontrada por Pérez y Scoppetta (6) en estudiantes de 7 ciudades capitales, la cual fue del 86,7%. Estos datos ponen en evidencia que para esta población escolarizada la experiencia de conflicto armado

no parece haber incrementado sus índices de consumo de alcohol.

También se observa que la prevalencia es mayor en hombres que en mujeres para todas las sustancias, resultado que es coherente con algunos estudios en población similar; sin embargo, cabe resaltar que en el Estudio Nacional de Salud Mental en Adolescentes (12) la prevalencia del último mes para el trastorno por abuso de alcohol fue más alta en las mujeres, y que en el estudio llevado a cabo por Gantiva *et al.* (15) en población universitaria también se encontraron mayores puntuaciones en el AUDIT en mujeres. Esta aparente contradicción en los resultados indica la poca homogeneidad en la conducta ac-

tual de consumo de alcohol entre la población colombiana.

Estas diferencias entre sexos se hacen más difusas respecto a la edad de inicio del consumo de alcohol, pues se observa que, si bien los hombres inician más temprano el consumo, el porcentaje de mujeres que inician después de los 14 años es considerablemente mayor, lo cual podría generar que en años posteriores no se observen diferencias en cuanto a las prevalencias de consumo. Tales diferencias son poco relevantes en el consumo de tabaco, pues se observa una relativa igualdad entre hombres y mujeres en relación con la edad de inicio; sin embargo, notoriamente, el 81,8% de los estudiantes que han consumido sustancias alucinógenas lo han hecho antes de los 14 años, dato que debe orientar los procesos de prevención del consumo en este tipo de poblaciones en posconflicto.

Sobre la prevalencia durante el último mes del consumo de alcohol y tabaco, y la prevalencia de vida de consumo de otras drogas, los resultados muestran menores porcentajes en esta población, comparativamente con el estudio hecho en Bogotá, Colombia, en 2007 utilizando el mismo instrumento (16). Dichas diferencias se observan para el total de la población, así como para hombres y mujeres por separado, y es particularmente amplia para el porcentaje de mujeres que consumen alcohol y tabaco a lo largo del último mes. Nuevamente, estos resultados indican que el consumo de alcohol,

tabaco y otras SPA no se ve incrementado en población escolarizada en posconflicto.

Sobre la intensidad del consumo de alcohol representada en los episodios de embriaguez y las consecuencias negativas experimentadas por el consumo, se observa un porcentaje ligeramente menor en los jóvenes en posconflicto, en comparación con los jóvenes escolarizados en Bogotá, Colombia, pues en la población de la presente investigación el 42% se ha embriagado al menos una vez en la vida, y el 22,4% ha experimentado al menos una vez alguna consecuencia negativa por el consumo, mientras que en Bogotá el 45,2% se ha embriagado por lo menos una vez y el 23,2% ha vivido una experiencia negativa relacionada con el consumo (16).

Pese a lo anterior, es significativo que el 15,5% de los jóvenes en posconflicto tengan un consumo de alcohol durante el último mes que podría ser catalogado como de riesgo y de alto riesgo; adicionalmente, si bien el 27,8% presenta un consumo moderado, este dato debe ser analizado con la perspectiva de la edad de la población (de 11 a 17 años), lo que muestra un significativo consumo en menores de edad.

En relación con los factores sociales, llaman la atención los porcentajes de exposición al consumo de alcohol en la familia (43,4%) y al tabaco en la escuela o sus alrededores (35,1%), elemento fundamental si se tiene en cuenta que gran parte

del comportamiento humano esta mediado por el aprendizaje vicario (17). Adicionalmente, se observa que, respecto a la presión social directa ejercida a través del ofrecimiento de tabaco por parte de un par, el 14,8% de los jóvenes lo consumirían, y ello indica la necesidad de trabajar en programas de fortalecimiento en habilidades sociales avanzadas, como la asertividad, y en los factores cognitivos asociados.

Finalmente, es necesario que los programas de prevención hagan énfasis en incrementar la disposición al cambio de esta población, pues el 84,5% tiene la intención de seguir consumiendo tabaco el próximo año, lo que demuestra una baja disposición al cambio. Desde una teoría motivacional, este elemento es básico para lograr procesos estables de cambio de comportamiento (18).

Referencias

1. República de Colombia. Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE). Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas: Colombia 1996. Bogotá: DNE; 1997.
2. Rumbos. Juventud y consumo de sustancias psicoactivas: resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años. Bogotá: Presidencia de la República; 2002
3. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional de Salud Mental, Bogotá, Colombia [internet]. 2003 [citado: 1 de octubre de 2011]. Disponible en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=14822&IDCompany=3>.
4. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social y CICAD. Encuesta
5. nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados de 12 a 17 años en Colombia. Bogotá: Ministerio de Protección Social; 2006.
6. República de Colombia. Dirección Nacional de Estupefacientes y Ministerio de la Protección Social. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia [internet]. 2008 [citado: 1 de octubre de 2011]. Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/09/Estudio%20NaI%20Completo.pdf>.
7. Pérez A, Scopetta O. Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia: 2008 un estudio con jóvenes escolarizados de 12 a 17 años en 7 capitales de departamento y dos municipios pequeños. Bogotá: Dupli-gráficas; 2009.
8. Gantiva C, Rodríguez M, González M, et al. Perfil de personalidad en consumidores moderados y excesivos de sustancias psicoactivas. *Psicol Caribe*. 2011;28:24-38.
9. Rodríguez E. Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 1996. Bogotá: Editorial Carrera 7ª; 1997.
10. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social, Dirección Nacional de Estupefacientes. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008 [internet]. 2009 [citado: 1 de octubre de 2011]. Disponible en: http://www.corazoneresponsables.org/Estudio_NaI_Completo_Psicoactivas.pdf.
11. República de Colombia. Instituto Nacional de Cancerología. Encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes (EMTAJ) [internet]. 2009. [citado: 10 de octubre de 2011]. Disponible en: <http://www.cancer.gov.co/documentos/Encuesta%20EMTAJ/ResumenBogota.pdf>.
12. República de Colombia. Instituto Nacional de Cancerología. Salud Pública [internet]. 2009. [citado: 10 de octubre de 2011]. Disponible en: <http://www.medilegis.com/BancoConocimiento/A/AM92-AA-4/AM92-AA-4.asp>.
13. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social, UNODC, Universidad CES. Situación de salud mental del

- adolescente. Estudio nacional de salud mental Colombia. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2010.
13. Garzón J, Parra A, Pineda A. El posconflicto en Colombia: coordinadas para la paz. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2003.
14. Organización Mundial de la Salud. Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS) [internet]. 2009 [citado: 20 de diciembre de 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/index.html>.
15. Gantiva C, Bello J, Vanegas E, et al. Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Rev colomb psiquiatr*. 2010;39:362-74.
16. Organización Mundial de la Salud. Global School-based Student Health Survey Colombia (Bogotá) 2007 Fact Sheet [internet] 2007. [citado: 20 de diciembre de 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/chp/gshs/colombia/en/index.html>.
17. Echeverría L, Tiburcio M, Ayala H, et al. Curso de capacitación para profesionales de la salud. Modelo de detección temprana e intervención breve para bebedores problema. México: UNAM; 2002.
18. Flórez-Alarcón L, Gantiva C. Terapias motivacionales breves: diferencias entre la aplicación individual y grupal para la moderación del consumo de alcohol y de las variables psicológicas asociadas al cambio. *Acta colomb psicol*. 2009;12:13-26.

Conflictos de interés: Los autores manifiestan que no tienen conflictos de interés en este artículo.

Recibido para evaluación: 16 de marzo de 2012
Aceptado para publicación: 18 de mayo de 2012

Correspondencia
Carlos Gantiva Díaz
Facultad de Psicología
Universidad de San Buenaventura
Carrera 8H No. 172-20
Bogotá, Colombia
cgantiva@usbbog.edu.co
cgantiva@gmail.com