
CREENCIAS ASOCIADAS AL CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL ENTRE ADOLESCENTES

Cortés, M.T.¹; Espejo, B.¹; Giménez, J.A.¹; Luque, L.²; Gómez, R.²;
Motos, P.¹

¹*Departamento de Psicología Básica. Facultad de Psicología. Universitat de València.*

²*Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba (Argentina).*

(Received/Recibido: 10/10/2011 Accepted/Aceptado: 05/12/2011)

RESUMEN

Objetivos y método

En este trabajo se evalúan diferentes determinantes cognitivos que llevan a 136 estudiantes de enseñanza secundaria (Media=16.6 años; d.t.=1.17 años) a realizar un consumo intensivo de alcohol (>60 g. varones y >40 g. mujeres, en 2 horas), utilizando como marco de referencia la Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1985).

Resultados

En líneas generales, se aprecia una sobreestimación de consecuencias positivas derivadas de este consumo unido a una infravaloración del deterioro psicosocial. También destaca la falsa percepción de control sobre la conducta, a pesar de llegar a reconocer su incapacidad para manejarla en situaciones puntuales, y el influjo intermedio que ejerce la presión social.

Correspondencia

Maite Cortés Tomás
Departamento de Psicología Básica
Facultad de Psicología
Avda. Blasco Ibáñez, 21
46010 Valencia
Maria.T.Cortes@uv.es

Discusión

Estos resultados plantean la necesidad de una intervención motivacional centrada en técnicas de aumento de concienciación, reevaluación ambiental y autoreevaluación, con el objetivo principal de incrementar el nivel de conciencia sobre los riesgos y consecuencias que pueden derivar de este patrón de consumo.

Palabras clave: Teoría Comportamiento Planificado; Consumo Intensivo de Alcohol; Binge Drinking; Adolescentes

ABSTRACT

Objectives and method

In this study some different cognitive determinants that lead 136 school students (Media=16.6 años; d.t.=1.17 años) to perform intensive alcohol consumption (>60 g males and >40 g, females, in 2 hours) are held taking as a model the Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1985).

Results

In general, an overestimation of positive consequences arising from this consumption coupled with an underestimation of psychosocial impairment is registered. It also highlights the false perception of control over behavior, although come to recognize their inability to handle specific situations, and the influence exerted through social pressure.

Discussion

These results suggest that focused motivational intervention techniques to increase awareness, environmental reevaluation, autoreevaluation are needed. The aim is to increase the level of awareness of the risks and consequences that may arise from the consumption pattern.

Keywords: Planned Behavior Theory, Heavy drinking, Binge Drinking, Adolescent

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se está produciendo una homogeneización en toda Europa en el modo de consumir alcohol por parte de los jóvenes, siendo cada vez más frecuente la ingesta temprana de cantidades ele-

vadas de alcohol, realizada durante pocas horas, principalmente en momentos de ocio de fin de semana, con algún grado de pérdida de control y con períodos de abstinencia entre episodios (Anderson y Baumberg, 2006; Bloomfield, Stockwell, Gmel y Rehm, 2003; Calafat, 2007; Cortés, Espejo y Giménez, 2007, 2008; Espada, Méndez e Hidalgo, 2000; Farke y Anderson, 2007; Institute of Alcohol Studies, 2007; Kuntsche, Rehm y Gmel, 2004; OED, 2007). Este patrón de consumo ha sido denominado en la literatura anglosajona *binge drinking* y como criterio más aceptado supone beber, al menos una vez al mes, 5 o más UBEs los varones (en España la Unidad de Bebida Estándar = 10gr de alcohol que equivale a una cerveza o medio whisky) y 4 ó más las mujeres, durante un intervalo de 2 horas (NIAAA, 2004). Concretamente, uno de cada seis adolescentes de 15 a 16 años (18%) afirman haber incurrido en un episodio de consumo intensivo (CI), atracón o *binge drinking* tres o más veces durante el último mes, porcentaje que se incrementa entre jóvenes de 24 años (de ellos un 22% lo realizan una vez por semana) (Anderson y Baumberg, 2006; Hibell, et al., 2007).

Datos similares se obtienen al evaluar a estudiantes españoles de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años (OED, 2009). En este caso se observa una estabilización desde 1994 en el número de consumidores, aunque estos realizan consumos de mayores cantidades de alcohol, tal como lo demuestra el incremento del porcentaje de borracheras registradas (un 49.6% manifiesta haberse emborrachado en los últimos 30 días en 2008 frente a un 21.7% en 1994). En cuanto al indicador de consumos en atracón, el 41.4% de los estudiantes que habían consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días (38.3% chicas y 44.7% chicos) había ingerido al menos una vez durante ese período 5 ó más consumiciones y el 15.2% lo había hecho más de 4 veces durante el último mes. Puede concluirse que, para un considerable sector de la juventud, el beber se ha convertido en una búsqueda rápida del fin último de la embriaguez.

Son varios los estudios que revelan que el CI de alcohol durante la adolescencia puede alterar el desarrollo del cerebro en proceso de maduración, repercutiendo tanto a nivel psicológico como comportamental (Spear, 2002; Tapert, 2007; Winters, 2004). Además, las alteraciones estructurales producidas en diferentes áreas, como el hipocampo o los lóbulos frontales permiten entender la presencia frecuente de lagunas de memoria, el enlentecimiento en el procesamiento de la información o la

mayor dificultad que muestran estos jóvenes para fijar su atención en tareas concretas (Brown, Tapert, Granholm y Delis, 2000; Cadaveira, 2009; DeBellis et al., 2000).

Puede decirse que el CI de alcohol interfiere en el desarrollo de capacidades básicas y esenciales que se adquieren durante esta etapa: el pensamiento abstracto, la lógica preposicional (capacidad para formar hipótesis y considerar posibles soluciones) y la metacognición (la capacidad de percibir y analizar los propios procesos de pensamiento). Todas estas capacidades son esenciales para el logro de objetivos propios de esta etapa como la planificación del futuro profesional o la consolidación de un grupo de referencia reforzante a medio y largo plazo (Fernández, Calafat y Juan, 2004). A todo ello hay que unir la frecuente asociación que se establece entre este tipo de consumo y accidentes de tráfico, conflictos de trabajo, enfermedades de transmisión sexual, actividades de riesgo, infracciones, problemas con la policía, peleas, urgencias médicas e ingresos hospitalarios, entre otros (Anderson y Baumberg, 2006; Brown y D'Amico, 2000; Farke y Anderson, 2007; Navarrete, 2004; OED, 2009; O'Malley, Johnston, y Bachman, 1998; Rodríguez-Martos, 2007; Room, Babor y Rehm, 2005; Wechsler, Davenport, Dowdall, Moeykens y Castillo, 1994; WHO, 2007).

Basándose en todos estos conocimientos diferentes organismos internacionales, entre los que se incluye la OMS, han solicitado que las administraciones elaboren, apliquen y evalúen estrategias y programas eficaces para reducir las consecuencias sanitarias y sociales negativas del consumo nocivo de alcohol en atracción que realizan los jóvenes (Comisión Clínica PNSD, 2007). Pero para poder planificar cualquier intervención se requiere de un conocimiento detallado y comprensivo de todos los aspectos relacionados con la población sobre la que se quiere actuar.

Al revisar lo que se conoce hasta el momento sobre los consumidores jóvenes que realizan CI se aprecian claras deficiencias. Los estudios se han centrado en analizar principalmente el patrón de consumo que realizan (cantidad consumida, tipo de alcohol, frecuencia, borrachera...) dejando en un lugar secundario el interés por los determinantes de esta conducta. Al respecto tan sólo se dispone de investigación realizada en otros países a partir de la cual poder formarse una primera impresión (Collins y Carey, 2007; Collins, Koutsky, Morsheimer y MacLean, 2001; Courtney y Polich, 2009; Fillmore, Ostling, Martin y Kelly, 2009), pero que debido a

las diferencias culturales y educativas existentes, debe tomarse con mucha cautela. En España, la investigación sobre determinantes del CI de alcohol en jóvenes, además de ser escasa, se limita a jóvenes que consumen de esta manera durante el botellón (Baigorri et al., 2003; Cortés et al., 2007, 2008; Cortés, Espejo, Martín y Gómez, 2010; Navarrete, 2004). En estos estudios se concluye que entre los motivos más aludidos para dar cuenta de esta conducta aparecen principalmente aspectos relacionados con la facilitación de la socialización (la diversión, el estar con los amigos, la mejora de las relaciones con otros), destacando entre los adolescentes la presión de grupo, el no quedarse sólo en casa o el poder hacer cosas que de otra manera no harían.

En cuanto a los efectos que esperan obtener por realizar un consumo de este tipo destacan principalmente las sensaciones agradables propias de un consumo moderado de alcohol, lo que no se corresponde con la realidad de su ingesta. El efecto más esperado, independientemente de la edad, es obtener un cambio en la relación con los demás -sentirse más hablador- y un estado de ánimo más alto -estar eufórico-. Por su parte, los adolescentes creen en mayor medida que el consumo de alcohol les permitirá: sentirse mejor; confiar más en sí mismos y asumir más riesgos. En líneas generales, parece ser que los adolescentes esperan mejorar algunas carencias personales.

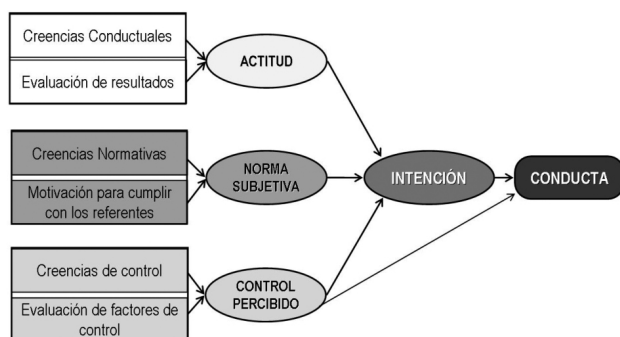
Algo similar ocurre al evaluar qué opinan acerca de las consecuencias psicosociales que pueden derivar de su ingesta. En este caso, destaca su escasa conciencia sobre la alteración que puede producirse en el rendimiento escolar -nivel de concentración, recuerdo, atención...- o la mayor probabilidad de verse envueltos en altercados sociales -peleas, discusiones...- debido a la merma del proceso de toma de decisiones.

Pero, aunque ya se dispone de algunos resultados relacionados con los determinantes cognitivos se echa en falta, tal como reconocen algunos investigadores (Oei y Morawska, 2004), un análisis más riguroso que parta de una base teórica sólida. En los tres estudios enunciados anteriormente la evaluación cognitiva se ha centrado en una recopilación de motivos, efectos esperados y creencias fruto de una revisión bibliográfica exhaustiva, pero sin tomar en consideración ninguno de los marcos teóricos existentes.

La Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1985, 1987, 1988, 1991) destaca entre los modelos psicológicos que permiten explorar los

determinantes cognitivos de la conducta. Además, ha sido ampliamente probada y utilizada en el área de las conductas adictivas y concretamente en el estudio del consumo de alcohol por parte de jóvenes (Adams, Evans, Shreffler, y Beam, 2006; Collins y Carey, 2007; Conner, Warren, Close y Sparks, 1999; Hassan y Shiu, 2007; Norman, Armitage y Quigley, 2007; O'Callaghan, Chant, Callan y Baglioni, 1996; Wall, Hinson, y McKee, 1998). Pese a que es escasa la aplicación del planteamiento en su totalidad (ver gráfico 1), la evaluación que se ha realizado de algunas de sus variables ha permitido obtener información general sobre las características que mejor definen a un CI. Los diferentes estudios realizados (Johnston y White, 2003; Norman, Bennett y Lewis, 1998; Norman y Conner, 2006; O'Callaghan et al., 1996; Turrisi, 1999), destacan la actitud positiva que muestran estos jóvenes hacia este patrón conductual, el sentirse más presionados a nivel social para realizar este tipo de consumo o la relación inversa que aparece entre su percepción de control y el CI que realizan. A pesar de ello todavía no se dispone de información sobre las creencias (conductuales, normativas y de control) que fundamentan la realización de esta conducta, motivo por el cual se insiste en la necesidad de evaluar la totalidad de los determinantes propuestos en este marco teórico.

Gráfico 1. Teoría de la Conducta Planificada (Ajzen, 1985, 1991, 2001).



El interés central de este trabajo se focaliza en el análisis de los factores cognitivos, motivacionales y conductuales que propician que los jóvenes realicen un consumo de alcohol en forma de CI o atracón basándose para ello en el planteamiento completo de la Teoría de la Conducta Planifi-

cada de Ajzen. Tras revisar en la literatura las creencias que subyacen a este tipo de conducta y siguiendo las recomendaciones de Ajzen para su evaluación (Ajzen, 2006) se ha elaborado un instrumento que permite estudiar todas las dimensiones de este planteamiento teórico. En este trabajo, una vez analizadas las propiedades psicométricas del instrumento diseñado (Espejo et al., en prensa), se realiza una descripción de los principales determinantes cognitivos que se encuentran a la base del CI. La evaluación de todos estos factores, en tanto que determinantes directos de la intención de ejecutar o no la conducta, supone una información útil destinada a diseñar actuaciones de intervención/formación dirigidas a modificar este patrón de ingesta juvenil.

MÉTODOS

PARTICIPANTES

La muestra total la componen 136 estudiantes españoles de enseñanza secundaria con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años (Media=16.6 años; d.t.=1.17 años). El 60.9% varones (n=82) y el 39.7% mujeres (n=54). El 72.1% (n=98) realiza un consumo intensivo de alcohol, el 21.3% (n=29) consume alcohol sin llegar a hacerlo en forma de atracón, y el 6.6% (n=9) no consume alcohol.

INSTRUMENTOS

Se ha elaborado una encuesta *ad hoc* siguiendo las directrices formuladas por Icek Ajzen (2006) para evaluar los determinantes cognitivos que influyen en la realización de un consumo intensivo de alcohol. Los análisis realizados sobre los ítems del cuestionario piloto han permitido concretar el instrumento definitivo (Espejo et al., en prensa), el cual ha quedado integrado por 25 ítems que evalúan las consecuencias que los jóvenes esperan encontrar al realizar un consumo de este tipo (ICC), 4 ítems que reflejan lo que el joven cree que opina la gente que le rodea respecto a que él realice ese tipo de consumo (ICN) y 6 ítems que muestran las habilidades o recursos de los que cree disponer para realizar o no la conducta de consumo intensivo (ICCT). Todas estas creencias se han medido a partir de una escala tipo Likert de 7 puntos bipolar (desde -3= muy en desacuerdo, hasta +3= muy acuerdo).

Además, se han confeccionado ítems paralelos a cada una de estas creencias enunciadas para evaluar el nivel de importancia que el joven asigna a cada una de ellas. Estos ítems de evaluación (ECC, MC, FP, respectivamente) se han medido, tal como propone Ajzen, mediante una escala tipo Likert de 7 puntos unipolar (1= muy poca importancia a 7= máxima importancia).

Para analizar la Actitud hacia esta conducta se ha construido un diferencial semántico de Osgood de 7 ítems. La Norma Subjetiva (NS) se ha evaluado con 3 ítems con escala de respuesta tipo Likert de 7 puntos, que reflejan la opinión general que el joven cree que tiene la mayor parte de la gente que le rodea sobre la realización de este tipo de ingesta (INS) y por un número de ítems equivalente que dan cuenta de la importancia que tiene para él que se piense esto sobre su conducta (MNS). La escala de medición de estos ítems de evaluación ha sido, al igual que en los casos anteriores, de tipo Likert con 7 anclajes (1= muy poca importancia a 7= máxima importancia).

El Control Percibido (CP) que el joven cree tener sobre la realización de un consumo intensivo se ha evaluado mediante 4 ítems, mientras que la Intención (I) que muestra sobre la probabilidad de realizar la conducta en los próximos seis meses se ha medido con 3 ítems. En ambos casos se ha utilizado una escala tipo Likert de 7 puntos, desde -3 (muy en desacuerdo) hasta +3 (muy acuerdo). Tan sólo uno de los ítems de la escala Intención se evalúa con una escala de 5 anclajes (1=nunca a 5=siempre).

Para facilitar la interpretación de los datos obtenidos, todas las escalas medidas desde -3 a +3 se han transformado posteriormente en escalas de 1 a 7.

La cantidad de alcohol consumida se ha medido calculando los gramos de alcohol ingeridos en una ocasión de consumo, sirviéndose para ello del número de consumiciones y de la graduación de la bebida alcohólica ingerida.

A partir de los gramos calculados y siguiendo los criterios del NIAAA se ha operacionalizado la variable "Consumo Intensivo" clasificando a los jóvenes en dos grupos: "1. Sí realiza este tipo de consumo" y "2. No realiza este tipo de consumo".

PROCEDIMIENTO

El cuestionario ha sido cumplimentado individualmente, de manera anónima y voluntaria por cada estudiante en las aulas del centro escolar y en horario docente, estando presente siempre algún miembro del equipo investigador.

ANÁLISIS DE DATOS

En el presente trabajo se evalúan posibles diferencias entre los determinantes cognitivos (creencias conductuales, de control y normativas, actitud, control percibido e intención de realizar consumos intensivos en el futuro) entre quienes realizan CI y quienes consumen alcohol pero no llegan a beber de ese modo. Para ello se realizan pruebas de diferencias de medias (t de Student para muestras independientes). Por otra parte, se calculan estadísticos descriptivos para los gramos de alcohol consumidos, en función del sexo y de si realizan o no CI. Además, se contrasta si existen diferencias significativas en los gramos consumidos en función del sexo, para el grupo de consumidores intensivos.

En todos los casos se utiliza el paquete estadístico SPSS 17.0 para Windows.

RESULTADOS

Seguidamente se detallan los resultados obtenidos agrupándolos en las dimensiones que la Teoría de la Conducta Planificada de Ajzen (1985, 1987, 1988, 1991) considera como determinantes directos o indirectos de la conducta evaluada.

CREENCIAS CONDUCTUALES: INTENSIDAD (ICC) Y EVALUACIÓN (ECC)

En la tabla 1 se presentan las medias de los ítems referidos a la intensidad de las creencias conductuales (ICC) y las evaluaciones subjetivas correspondientes (ECC).

Tabla 1. Creencias conductuales y sus evaluaciones en función del CI de alcohol o no, y pruebas t.

	CI de alcohol	Media	t		CI de alcohol	Media	t
ICC01- sentirse más confiado	SI	4.68	1.29	ECC01	SI	5.35	0.85
	NO	4.28			NO	5.07	
ICC02- sentirse más seguro	SI	4.15	0.59	ECC02	SI	5.25	0.85
	NO	3.93			NO	4.97	
ICC04- olvidarse de miedos	SI	4.25	1.18	ECC04	SI	4.57	-0.05
	NO	3.79			NO	4.59	

	CI de alcohol	Media	t		CI de alcohol	Media	t
ICC05- sentirse más sociable	SI	4.64	1.13	ECC05	SI	4.82	0.20
	NO	4.21			NO	4.76	
ICC06- superar la timidez	SI	4.90	0.29	ECC06	SI	4.66	-0.30
	NO	4.79			NO	4.76	
ICC07- perder la vergüenza	SI	4.95	0.16	ECC07	SI	4.58	-1.79
	NO	4.89			NO	5.17	
ICC09- sentirse más feliz	SI	4.68	1.69	ECC09	SI	5.59	1.67
	NO	4.18			NO	5.07	
ICC10- sentir emociones nuevas	SI	4.59	-0.29	ECC10	SI	4.47	1.47
	NO	4.68			NO	3.97	
ICC12- alcanzar el puntillo	SI	4.75	1.24	ECC12	SI	4.54	1.80
	NO	4.36			NO	3.90	
ICC13- volverse más hablador	SI	5.18	0.82	ECC13	SI	4.33	0.32
	NO	4.93			NO	4.21	
ICC14- sentirse más poderoso	SI	3.81	-0.92	ECC14	SI	3.26	-0.13
	NO	4.14			NO	3.31	
ICC15- sentirse más integrado en el grupo de amigos	SI	4.01	0.45	ECC15	SI	4.74	0.57
	NO	3.86			NO	4.55	
ICC16- estar más a gusto con amigos	SI	4.56	0.85	ECC16	SI	5.10	0.85
	NO	4.34			NO	4.82	
ICC18- ser más cariñoso	SI	4.59	0.93	ECC18	SI	4.67	1.12
	NO	4.24			NO	4.28	
ICC19- sentirse más sensual	SI	4.00	-0.96	ECC19	SI	4.27	1.60
	NO	4.38			NO	3.66	
ICC21- relaciones sexuales más fáciles y agradables	SI	3.75	-0.45	ECC21	SI	4.93	2.30*
	NO	3.93			NO	3.96	
ICC23- volverse más creativo	SI	4.36	0.38	ECC23	SI	4.00	0.67
	NO	4.24			NO	3.72	
ICC24- para pasarlo bien en una fiesta	SI	3.52	1.50	ECC24	SI	5.60	1.85
	NO	2.93			NO	5.07	
ICC33- aguantar toda la fiesta	SI	3.73	1.25	ECC33	SI	4.65	3.50**
	NO	3.24			NO	3.45	
ICC36- mejorar estado ánimo	SI	4.58	2.11*	ECC36	SI	5.15	2.86**
	NO	3.93			NO	4.29	

	CI de alcohol	Media	t		CI de alcohol	Media	t
ICC27- volverse grosero, o desagradable	SI	4.44	-0.85	ECC27-	SI	3.66	-1.94**
	NO	4.74			NO	4.46	
ICC29- asumir más riesgos	SI	3.24	-0.34	ECC29-	SI	4.32	-0.07
	NO	3.36			NO	4.34	
ICC31- ...verse envuelto en peleas, riñas, etc.	SI	4.58	-0.41	ECC31-	SI	3.51	-3.10**
	NO	4.74			NO	4.92	
ICC34- generar problemas	SI	3.85	-0.76	ECC34-	SI	5.22	-0.89
	NO	4.14			NO	5.54	
ICC41- generar mala relación con los que me rodean	SI	4.07	-1.01	ECC41-	SI	5.44	-1.10
	NO	4.44			NO	5.88	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ (Las consecuencias negativas se representan en cursiva)

Se observan claramente dos tipos de creencias. Por una parte las que hacen referencia a consecuencias positivas derivadas del consumo y por otra parte las que evidencian consecuencias de carácter negativo. En el primero de los casos, tan sólo se aprecian diferencias significativas entre el grupo de jóvenes que realizan CI y el de jóvenes que no llegan a ese nivel de consumo en una de estas creencias evaluadas, siendo los consumidores intensivos los que consideran que es más probable que mejore su estado de ánimo (ICC36) al realizar este tipo de consumo.

En el resto de creencias conductuales de carácter positivo, aunque no se aprecien diferencias entre ambos grupos, suelen ser los CI los que presentan puntuaciones algo más elevadas, destacando entre ellas las que asocian este patrón de consumo de alcohol con tener mayor facilidad de palabra (ICC13), perder la vergüenza (ICC07), superar la timidez (ICC06), llegar a alcanzar el puntillo (ICC12), sentirse más confiado (ICC01) o más feliz (ICC09). Si bien, al revisar el nivel de importancia que le atribuyen a cada una de estas creencias se observa un mayor peso de aspectos de mejora personal como sentirse más feliz (ECC09) o más confiado en uno mismo (ECC01).

La mayoría de las evaluaciones que se realizan acerca del nivel de importancia de estas consecuencias (ECC) son superiores a la media pero sin alcanzar una significación estadística. Los CI únicamente manifiestan en mayor medida que los consumidores moderados que es más relevante conseguir mejorar el estado de ánimo (ECC36), poder aguantar toda la fiesta (ECC33) y poder tener relaciones sexuales con más facilidad y más agradables (ECC21).

Llama la atención que la evaluación más elevada se obtenga en el ítem que refleja la importancia de pasarlo bien en una fiesta (ECC24), a pesar de ser el menos valorado entre las consecuencias esperables.

Entre las creencias que presentan consecuencias negativas se invierte tanto la probabilidad como la importancia que les atribuyen los jóvenes que realizan CI respecto a aquellos que no lo hacen. En este caso son los jóvenes que no llegan al CI los que valoran en mayor medida la importancia que se le atribuye a verse envuelto en peleas riñas (ECC31) o ser grosero con la gente (ECC27).

CREENCIAS NORMATIVAS: INTENSIDAD Y MOTIVACIÓN PARA CUMPLIR

Entre los referentes que se considera con mayor peso a la hora de influir en la decisión que adopta el joven (tabla 2) destacan a favor del CI principalmente sus amigos (ICN03) y en contra de ese patrón de ingesta los padres (ICN01). Al observar el peso que le atribuyen a la opinión de ambos colectivos destaca en mayor medida los padres (MC01) frente a los amigos (MC03). Es importante mencionar que todos los jóvenes, independientemente de la intensidad del consumo que realizan, atribuyen un nivel de importancia similar a todos estos referentes.

Tabla 2. Creencias normativas (ICN) y sus evaluaciones (MC) en función del CI o no, y pruebas t.

	CI de alcohol	Media	t		CI de alcohol	Media	t
ICN01- Mis padres piensan que debo realizar un CI	SI	1,84	-0,53	MC01	SI	4,91	-0,59
	NO	2,00			NO	5,10	
ICN03- A mis amigos les parece bien que lo haga	SI	4,17	0,21	MC03	SI	4,08	1,63
	NO	4,10			NO	3,48	
ICN04- Mi mejor amigo piensa que es una buena idea	SI	3,72	-0,20	MC04	SI	4,67	0,54
	NO	3,79			NO	4,48	
ICN05- A mi pareja le parece bien	SI	3,59	0,18	MC05	SI	4,77	1,11
	NO	3,55			NO	4,31	

CREENCIAS DE CONTROL: INTENSIDAD Y FUERZA

Las dos situaciones en las que se reconoce una mayor pérdida de control en el consumo de alcohol son las relacionadas con el botellón (ICCT09) y con cualquier celebración (ICCT10), siendo además estas dos situaciones las mejor valoradas por estos jóvenes (tabla 3). Además es el colectivo de CI el que reconoce en mayor medida perder el control en situaciones en las que en principio no estaba previsto el consumo.

Tabla 3. Creencias de control (ICCT) y sus evaluaciones (FP) en función del CI de alcohol o no, y pruebas t.

	CI de alcohol	Media	t		CI de alcohol	Media	t
ICCT01- Me cuesta evitar un CI cuando salgo de fiesta	SI	4,13	1,27	FP01	SI	3,72	-0,11
	NO	3,62			NO	3,76	
ICCT03- Me resulta fácil beber más de 4 consumiciones seguidas	SI	4,33	1,38	FP03	SI	3,97	1,89
	NO	3,82			NO	3,31	
ICCT04- Es probable que haga CI en situaciones que no tenía previstas	SI	4,63	2,09*	FP04	SI	3,55	-1,59
	NO	3,90			NO	4,07	
ICCT05- Es fácil evitar situaciones de CI	SI	3,35	1,28	FP05	SI	4,06	1,73
	NO	2,93			NO	3,48	
ICCT09- El botellón me facilita hacer un CI	SI	5,77	0,58	FP09	SI	4,35	2,54*
	NO	5,62			NO	3,48	
ICCT10- Cuando estoy celebrando algo me resulta fácil hacer un CI	SI	5,36	1,24	FP10	SI	4,71	1,07
	NO	5,00			NO	4,34	

*p<0.05; **p<0.01

ACTITUD HACIA LA CONDUCTA

Llama la atención que todos los jóvenes consideren que se trata de una conducta más cercana a lo poco saludable, perjudicial, mala e insegura, aunque se observa una tendencia menos clara entre los consumidores intensivos (tabla 4). A pesar de ello son estos mismos jóvenes los que califican esta práctica como más agradable y deseable.

Tabla 4. Actitudes hacia la conducta en función del CI de alcohol o no, y pruebas t.

	CI de alcohol	Media	t
Saludable a insalubre	SI	5,27	-0,78
	NO	5,55	
Beneficioso a perjudicial	SI	5,14	-0,96
	NO	5,45	
Bueno a malo	SI	4,99	-0,03
	NO	5,00	
Seguro a inseguro	SI	4,78	-0,80
	NO	5,03	
Satisfactorio a insatisfactorio	SI	3,59	-1,11
	NO	3,93	
Deseable a indeseable	SI	3,50	-2,91**
	NO	4,34	
Agradable a poco agradable	SI	2,91	-2,70**
	NO	3,59	

*p<0.05; **p<0.01

NORMA SUBJETIVA

En cuanto al constructo “Norma subjetiva”, los datos que se presentan en la tabla 5 muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los CI y los no CI. Esto incluye la creencia se espera de mí que realice un consumo concentrado (INS05).

Tabla 5. Norma Subjetiva (INS y MNS) en función del CI de alcohol o no, y pruebas t.

	CI de alcohol	Media	t		CI de alcohol	Media	t
INS01- La mayoría de las personas importantes para mí están de acuerdo ...	SI	3,37	0,79	MNS01	SI	5,19	1,09
	NO	3,10			NO	4,82	
INS05- Se espera de mí que realice...	SI	2,95	-0,34	MNS05	SI	3,51	-0,35
	NO	3,07			NO	3,62	
INS06- La gente que es importante para mí quiere que ...	SI	1,92	-1,73	MNS05	SI	3,51	-0,35
	NO	2,57			NO	3,62	

CONTROL PERCIBIDO

En cuanto al constructo teórico “Control percibido”, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas, tal como lo indican los resultados de la tabla 6. Ambos colectivos creen disponer de un nivel similar de control sobre la conducta que realizan, a pesar de que unos realizan CI y los otros no.

Tabla 6. Actitudes hacia la conducta y control percibido (CP) en función del CI de alcohol o no, y pruebas t.

	CI de alcohol	Media	t
CP03- La decisión ... sólo depende de mí	SI	5,96	1,30
	NO	5,54	
CP04- Mantenerme o no ... está bajo mi control	SI	5,55	-0,22
	NO	5,62	
CP05- Si me lo propongo puedo mantenerme por debajo...sin ningún problema	SI	5,61	0,29
	NO	5,52	
CP06- Yo decido si quiero o no ... y nada me influye en mantener esa decisión	SI	5,88	1,81
	NO	5,24	

INTENCIÓN

Finalmente, se compararon las Intenciones conductuales entre los grupos de consumidores que no llegan al CI y quienes realizan CI. En todos los casos (tabla 7), son los CI los que muestran una intención más clara de realizar este patrón de consumo en los próximos meses, incluso superando contratiempos que pueden surgir en algún momento.

Tabla 7. Intención hacia la conducta (I) en función del CI de alcohol o no, y pruebas t.

	CI de alcohol	Media	t
I1- Es muy probable que realice CI en los próximos 6 meses	SI	5,98	2,73**
	NO	5,21	
I2- ¿Con qué regularidad piensas hacer CI?	SI	3,19	3,45**
	NO	2,62	
I3- Aunque surja un contratiempo, es probable que realice CI	SI	5,18	2,22**
	NO	4,45	

CONDUCTA (GRAMOS DE ALCOHOL CONSUMIDOS)

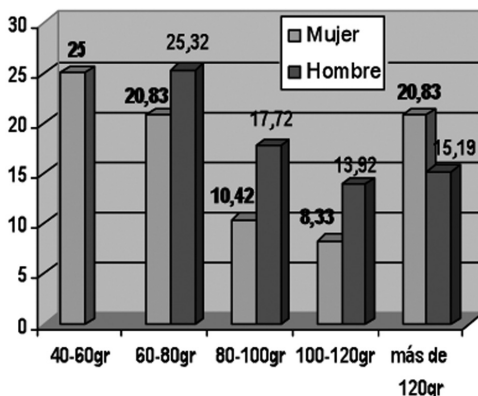
En la tabla 8 se observa cómo los jóvenes que realizan CI, tanto varones como mujeres, superan claramente los límites que marcan la realización de un consumo de este tipo (varones: 6 UBEs o 60 gramos y mujeres: 4 UBEs o 40 gramos), llegando a duplicar la cantidad en el caso de las mujeres. Al comparar el nivel de consumo medio de varones y mujeres no se obtienen diferencias significativas entre ellos ($t_{63,603} = ,511$, $p = ,611$), lo que permite afirmar que realizan un consumo de cantidades similares de alcohol. Si bien es importante advertir la mayor variabilidad o dispersión que muestra el consumo en mujeres.

Tabla 8. Estadísticos de los gramos de alcohol consumidos en función del tipo de consumo y sexo de los entrevistados.

	CI	N	Media	d.t.	Perce- ntil 25	Media- na	Perce- ntil 75	Moda	Míni- mo	Máxi- mo
Hombres	SI	57	90,00	28,61	60	80	110	60	60	160
	NO	22	34,09	11,82	20	40	40	40	20	50
Mujeres	SI	41	85,98	44,22	50	75	110	40	40	180
	NO	7	23,57	6,27	20	20	30	20	20	35

Concretamente, al analizar con mayor detalle estos consumos (gráfico 2) se aprecia que en todos los casos hay mayor número de consumidores varones en los diferentes intervalos establecidos de CI, si bien esta distribución se invierte cuando se consideran los consumos más extremos. Mientras que en las mujeres se observa mayor número de CI en el intervalo 40-60 y en el intervalo más extremo, entre los varones la tendencia es al descenso progresivo conforme se incrementa el consumo. A pesar de todo ello en ambos casos la mayor parte de jóvenes se sitúan en los consumos más reducidos de su categoría (40 g. para ellas y 60 g. para ellos).

Gráfico 2: Agrupación de los CI en función del nivel de consumo y sexo.



DISCUSIÓN

Tal como se advierte en diferentes fuentes documentales (Anderson y Baumberg, 2006; Hibell et al., 2007; IAS, 2007; OED, 2009) en este estudio nuevamente se constata que el CI constituye el patrón de consumo característico entre los jóvenes, superándose con creces los niveles mínimos que definen lo que se considera un consumo en atracón, intensivo o *Binge Drinking*. Además, también se confirma otra de las tendencias destacada en la última encuesta epidemiológica realizada en nuestro país con jóvenes entre 14 y 18 años (OED, 2009) referida a la equiparación en las cantidades de alcohol que llegan a consumir chicos y chicas.

Al evaluar los determinantes cognitivos, puede concluirse que en líneas generales los CI aluden en mayor medida a consecuencias relacionadas con la mejora social o sociabilidad (más hablador, perder la vergüenza, ayudar a relacionarse con los demás), el conseguir un estado de ánimo positivo (sentirse más feliz, mejorar el estado de ánimo) e incrementar el nivel de autoconfianza (sentirse más confiado, más seguro de sí mismo). En un segundo plano queda la afectividad interpersonal (llegar a ser más cariñoso, más sensual o poder entablar relaciones sexuales con mayor facilidad).

Al comparar estos resultados con los obtenidos en otros estudios en los que el CI se realiza dentro del botellón (Calafat, 2007; Cortés et al., 2007, 2008; GiesyT, 2001; Navarrete, 2004) se puede afirmar que, con indepen-

dencia del modo en el que los jóvenes realizan este consumo -asociado al botellón o no-, en todos los casos esperan obtener efectos parecidos. El problema deriva en que estos efectos sólo se obtienen cuando se realizan consumos de cantidades de alcohol reducidas, nunca cuando se consume en las cantidades en las que lo hacen estos jóvenes. Es por ello importante trabajar en este colectivo estas creencias distorsionadas, ya que las mantienen al mismo nivel que los jóvenes consumidores que no llegan a un CI, los cuales efectivamente pueden experimentarlas. En este caso, el que no se muestren diferencias significativas entre los dos colectivos de jóvenes consumidores refleja precisamente el nivel de distorsión de los CI entre los efectos esperados y los alcanzados con sus niveles de consumo. En este sentido, sería adecuado mostrarles los efectos reales de este consumo, tratando de ajustar sus expectativas ante el mismo.

Destaca también la importancia que para los consumidores en atracón tiene el pasarlo bien en una fiesta o el poder aguantar durante la misma. Si bien, parece que se trate de consecuencias más ajustadas a la realidad, ya que aunque es importante para ellos su consecución al mismo tiempo reconocen que es poco probable que puedan alcanzarlas consumiendo como lo hacen.

Al evaluar qué opinan los jóvenes que realizan CI acerca de las consecuencias psicosociales llama la atención que no le den una mayor importancia a verse envueltos en altercados como peleas, discusiones, etc., a pesar de que este tipo de consecuencias han sido demostradas desde hace tiempo a nivel empírico (Gmel, Rehm y Kintsche, 2003; Weschler et al., 1994). Esto evidencia la necesidad de incrementar el nivel de conciencia de este colectivo sobre este tipo de consecuencias.

Así pues, con los consumidores intensivos tan importante va a resultar ajustar las creencias distorsionadas sobre consecuencias positivas que esperan alcanzar realizando este tipo de consumo, como incrementar el nivel de conciencia de las consecuencias negativas que tienden a infravalorar.

Al tratar de evaluar hasta qué punto la presión social influye en la realización de este patrón de consumo se observa cómo las opiniones de todos los jóvenes, independientemente de su nivel de consumo, se sitúan en un punto intermedio o neutro (muy cercanas a la media). Esto permite cuestionar que se trate de uno de los determinantes relevantes en la realización de esta conducta, no considerándose por este motivo uno de los objetivos principales en el diseño de cualquier intervención.

Otro de los aspectos a trabajar con los CI es su falsa percepción de control, al considerar, al mismo nivel que los consumidores que no llegan a este nivel de consumo, que pueden detener o manejar su ingesta cuando quieran. De este modo obvian que están realizando consumos de una sustancia con propiedades adictivas, lo que va a condicionar su vinculación con la misma. En este caso, sería importante contrarrestar su falsa percepción de control sirviéndose de algunas de sus respuestas al manejo de situaciones concretas. Son estos mismos jóvenes CI los que informan de un incremento de su conducta de consumo en situaciones de botellón o cuando acuden a una celebración, incluso a pesar de reconocer que esto no va a facilitarles pasarlo bien o aguantar más. Esto viene a apoyar otra de las premisas actuales (Collins et al., 2001; Cortés et al., 2010; Courtney y Polish, 2009; OED, 2009; Rodríguez, 2007) que advierte de una creciente importancia del consumo por sí mismo, con independencia de las consecuencias que pueda llevar asociadas.

Además, su actitud hacia el CI refleja la ambivalencia y conductas de riesgo que caracteriza a este colectivo (Arnett, 1992, Ball, 1995; Gardner, 1993; Oliva, 2004; Rich, 2003). Es visible que a pesar de reconocer que puede llegar a ser poco saludable, perjudicial o inseguro, al mismo tiempo la valoran como agradable y deseable.

Respecto de la intención, los jóvenes que realizan CI muestran un claro propósito de llevar a cabo nuevos consumos en atracón a lo largo de los próximos meses, incluso teniendo que superar contratiempos para ello. Este indicador, junto con la escasa valoración que realizan de la presión por parte de sus iguales para realizar este consumo, señala la necesidad de focalizar la intervención en aspectos de carácter personal, principalmente aquellos relacionados con las creencias conductuales que modulan su conducta, tanto las distorsionadas como las poco conscientes. Para ello sería fundamental trabajar procesos motivacionales propios de personas precontemplativas (Prochaska y DiClemente, 1992), o lo que es lo mismo, aquellas que no manifiestan una necesidad de cambio de su conducta de consumo por considerar que la misma se encuentra dentro de lo considerado "normal" y que es imposible que genere problemas ni a corto ni a largo plazo. En estos casos, es importante utilizar técnicas que incrementen el nivel de conciencia, la reevaluación ambiental y la autoreevaluación con el objetivo último de incrementar la duda del joven sobre la conducta de ingesta que realiza.

NOTAS Y/O AGRADECIMIENTOS.

Esta investigación forma parte de los resultados obtenidos a partir del proyecto de investigación (A/023684/09) financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo dentro del Programa de Cooperación Interuniversitaria e Investigación Científica. BOE, 16 de enero, 2010.

REFERENCIAS

- Adams, T.B., Evans, D.R., Shreffler, R.M. y Beam, K.J. (2006). Development and Evaluation of Theory-Based Alcohol Education Programs. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 50(3), 21-30.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. En J. Kuhi y J. Beckmann (Eds.). *Action control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Heidelberg: Springer.
- Ajzen, I. (1987). Attitudes, traits, and actions: Dispositional prediction of behavior in personality and social psychology. En L. Berkowitz (Ed.). *Advances in experimental social psychology* (Vol. 20, pp. 1-63). New York: Academic Press.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Milton Keynes: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2006). *Constructing a TpB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations*. Recuperado en mayo de 2007 de <http://www.people.umass.edu/aizen/tpb.html>
- Anderson, P. y Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe*. London: Institute of Alcohol Studies.
- Arnett, J. (1992). Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective. *Developmental Review*, 12, 339-373.
- Baigorri, A., Fernández, R. et al. (2003) *Botellón: un conflicto postmoderno*. Barcelona: Icaria.
- Ball, S.A. (1995). The validity of an alternative five factor measure of personality in cocaine abusers. *Psychological Assessment*, 7, 148-154.
- Bloomfield, K., Stockwell, T., Gmel, G. y Rehm, N. (2003). International comparisons of alcohol consumption. *Alcohol Research & Health*, 27, 95-109.

- Brown, S.A. y D'Amico, E.J. (2000, agosto). Facilitating adolescent self-change for alcohol problems: A multiple brief intervention approach. Documento presentado en *108th Annual Convention of the American Psychological Association*. Washington, EEUU.
- Brown, S.A., Tapert, S.F., Granholm, E. y Delis, D.C. (2000). Neurocognitive functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *24*(2), 164-171.
- Cadaveira, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones*, *21*, 9-14.
- Calafat, A. (2007). El abuso de alcohol de los jóvenes en España. *Adicciones*, *19*, 217-224.
- Collins, S.E. y Carey, K.B. (2007) The Theory of Planned Behavior as a Model of Heavy Episodic Drinking Among College Students. *Psychology of Addictive Behaviors*, *21*(4), 498-507.
- Collins, R.L., Koutsky, J.R., Morsheimer, E.T. y MacLean, M.G. (2001). Binge drinking among underage college students: A test of a restraint-based conceptualization of risk for alcohol abuse. *Psychology of Addictive Behaviors*, *15*, 333-340.
- Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007). *Informe sobre alcohol*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Conner, M., Warren, R., Close, S. y Sparks, P. (1999). Alcohol consumption and the theory of planned behavior: An examination of the cognitive mediation of past behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, *29*, 1676-1704.
- Cortés, M.T., Espejo, B. y Giménez, J.A. (2007). Características que definen el fenómeno del botellón en universitarios y adolescentes. *Adicciones*, *19*, 357-372.
- Cortés, M.T., Espejo, B. y Giménez, J.A. (2008). Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Psicothema*, *20*, 396-402.
- Cortés, M.T., Espejo, B., Martín, B. y Gómez, C. (2010). Tipologías de consumidores de alcohol dentro de la práctica del botellón en tres ciudades españolas. *Psicothema*, *22*(3), 363-368.
- Courtney, K.E. y Polich, J. (2009). Binge drinking in young adults: Data, definitions, and determinants. *Psychological Bulletin*, *135*, 142-156.
- DeBellis, M.D., Clark, D.B., Beers, S.R., Soloff P.H., Boring, A.M., Hall, J., Kersh, A. y Keshavan, M.S. (2000). Hippocampal volume in adolescent-onset alcohol use disorders. *American Journal of Psychiatry*, *157*, 737-744.
- Espada, J.P., Méndez, F.X. e Hidalgo, M.D. (2000). Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones*, *20*, 57-64.

- Espejo, B., Cortés, M.T., Giménez, J.A., Luque, L. y Gómez, R. (en prensa). Elaboración de un cuestionario basado en la Teoría de la Conducta Planificada de Ajzen para evaluar el consumo en atracón en jóvenes. *Revista Española de Drogodependencias*.
- Farke, W. y Anderson, P. (2007). El consumo concentrado de alcohol en Europa. Binge Drinking in Europe. *Adicciones*, 19, 333-340.
- Fernández, C., Calafat, A. y Juan, M. (2004). Detección, evaluación e intervención temprana en el tratamiento de jóvenes por abuso de drogas. En A. González, J. R. Fernández y R. Secades (Eds.). *Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo*, (pp. 225-269). Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Fillmore, M.T., Ostling, E.W., Martin, C.A. y Kelly, T.H. (2009). Acute effects of alcohol on inhibitory control and information processing in high and low sensation-seekers. *Drug and Alcohol Dependence*, 100, 91-99.
- Gardner, W. (1993). A life-span rational-choice theory of risk-taking. En N. Bell y R. W. Bell (Eds.). *Adolescent risk taking* (pp. 66-83). Newbury Park: Sage.
- GIESyT (2001). *El botellón en las ciudades de Badajoz, Cáceres, Mérida y Plasencia*. Mérida: Universidad de Extremadura. Consejería de Cultura y Patrimonio.
- Gmel, G., Rehm, J. y Kuntsche, E. N. (2003). Binge drinking in Europe: Definitions, epidemiology, and consequences. *Sucht*, 49, 105-116.
- Hassan, L.M Gmel, G., Rehm, J. y Kuntsche, E. (2003). Binge drinking in Europe: definitions, epidemiology and consequences. *Sucht*, 49, 105-116.
- Hassan, L.M y Shiu, E.M.K. (2007). Gender differences in low-risk single-occasion drinking: an application of the theory of planned behaviour. *International Journal of Consumer Studies*, 31, 317-325.
- Hibell, B., Ulf Guttormsson, S.A., Balakireva, O., Thoroddur, B.T., Kokkevi, A. y Ludwig, K. (2007). The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries. Recuperado el 10 de diciembre de 2011, de <http://www.espad.org>
- Institute of Alcohol Studies (2007). *Binge drinking: nature, prevalence and causes*. Recuperado el 8 de febrero de 2008, de http://www.ias.org.uk/resources/factsheets/binge_drinking.pdf
- Johnston, K.L. y White, K.M. (2003). Binge-drinking: A test of the role of group norms in the theory of planned behaviour. *Psychology & Health*, 18, 63-77.
- Kuntsche, E., Rehm, J. y Gmel, G. (2004). Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social Science & Medicine*, 59, 113-127.
- Navarrete, L. (2004). *Juventud y drogas: 4 estudios sociológicos comparados*. Madrid: Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.

- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism -NIAAA- (2004). *Council Approves Definition of Binge Drinking*. NIAAA Newsletter, Winter(3): p. 3
- Norman, P., Armitage, C.J. y Quigley, C. (2007). The theory of planned behavior and binge drinking: Assessing the impact of binge drinker prototypes. *Addictive Behaviors* 32, 1753-1768.
- Norman, P., Bennett, P. y Lewis, H. (1998). Understanding binge drinking among young people: An application of the theory of planned behavior. *Health Education Research*, 13, 163-169.
- Norman, P. y Conner, M. (2006). The theory of planned behaviour and binge drinking: Assessing the moderating role of past behaviour within the theory of planned behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 11, 55-70.
- Observatorio Español sobre Drogas (2007). *Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo (PNSD).
- Observatorio Español sobre Drogas (2009). *Encuesta Estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 1994-2008*, En Informe 2009, D. G. para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social (PNSD).
- O'Callaghan, F.V., Chant, D.C., Callan, V.J. y Baglioni, A. (1996). Models of alcohol use by young adults: An examination of various attitude- behavior theories. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 502-507.
- Oei, T.P.S. y Morawska, A. (2004). A cognitive model of binge drinking: The influence of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy. *Addictive Behaviors*, 29, 159-179.
- Oliva, A. (2004) La adolescencia como riesgo y oportunidad. *Infancia y Aprendizaje*, 27(1), 115-122.
- O'Malley, P.M., Johnston, L.D. y Bachman, J.G. (1998). Alcohol use among adolescents. *Alcohol, Health and Research World*, 22, 85-93.
- Prochaska, J.O. y DiClemente, C.C. (1992). Stages of change in the modification of problem behaviors. *Progress in Behavior Modification*, 28, 183-218.
- Rich, G. J. (2003). The positive psychology of youth and adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 1-3.
- Rodríguez-Martos, A. (2007). Drinking and bingeing among European youths: an urgent problem to face. European Parliament: *Health & Consumer Intergroup Meeting*. Documento recuperado el 15 de septiembre de 2009 de: www.eph.org/IMG/ppt/PPT_Parlamento_Europeo_25_abril_2007_4_version.ppt.
- Room, R., Babor, T.F. y Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *Lancet*, 365, 519-530.

- Spear, L.P. (2002). Alcohol's effects on adolescents. *Alcohol Health and Research World*, 26(4), 287-291.
- Tapert, S. (2007, abril). Consumo de alcohol en Adolescentes: efectos sobre el cerebro. Documento presentado en el *Seminario Internacional sobre alcohol y daño cerebral en menores*, Madrid, Spain.
- Turrisi, R. (1999). Cognitive and attitudinal factors in the analysis of alternatives to binge drinking. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(7), 1512-1535.
- Wall, A.M., Hinson, R.E. y McKee, S.A. (1998). Alcohol outcome expectancies, attitudes toward drinking and the theory of planned behavior. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 409-419.
- Wechsler H., Davenport A., Dowdall G., Moeykens B. y Castillo S. (1994). Health and behavioral consequences of binge drinking in college. A national survey of students at 140 campuses. *JAMA*, 272, 1672-1677.
- Winters, K.C. (2004). *Adolescent Brain Development and Drug Abuse*. Philadelphia: Treatment Research Institute.
- World Health Organization -WHO- (2007). WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption. Documento recuperado en abril de 2008 de www.who.int/substance_abuse/expert_committee_alcohol/