

VNIVERSITAT Đ VALÈNCIA

Facultat de Psicologia

Departament de Psicologia Bàsica



**Consumo Episódico Intensivo de Alcohol en jóvenes argentinos durante la
realización de La Previa**

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

Patricia Del Zotto Libonati

Dirigida por:

María Teresa Cortés Tomás

Valencia, Octubre de 2015

Dedico este trabajo a mi madre, que me educó en el esfuerzo.

*A mis hijas, Malena y Aitana por los momentos que han tenido que
ceder de compartir con su mamá. Las amo.*

Y a Luis, mi compañero de viaje.

Agradecimientos

En primer lugar, el mayor agradecimiento a mi Directora Maite Cortés, por su compromiso y su motivación para que no renunciara a este proyecto. Le agradezco su rigurosidad, su saber y lo máspreciado, su amistad...

Agradecida a Celeste Ghiano, Jorge Bustos, Raúl Gómez y a Florencia Serena por su colaboración desinteresada.

INDICE

Resumen.....	13
--------------	----

CAPÍTULO 1: Realidad intercultural en los nuevos patrones de

consumo de alcohol: El <i>Botellón</i> y La <i>Previa</i>	15
---	----

1.1. El Botellón y la Previa.....	17
-----------------------------------	----

1.1.1. Origen y características del <i>botellón</i>	17
---	----

1.1.2. Origen y Características de la <i>Previa</i>	23
---	----

1.1.3. Similitudes y diferencias	25
--	----

1.2. Consumos culturales en la juventud.....	26
--	----

1.3. El papel de la familia y los consumos	33
--	----

CAPITULO 2: El consumo de alcohol en Córdoba (Argentina):

Características y problemáticas detectadas.....	37
---	----

2.1. Consumo de alcohol en Argentina	39
--	----

2.2. Características socioculturales de Córdoba (Argentina)	44
---	----

2.3. Características del consumo de alcohol en Córdoba	47
--	----

CAPITULO 3: Debate actual entorno al Consumo Episodico Intensivo

de Alcohol.....	49
-----------------	----

3.1. Consumo Episódico Intensivo de Alcohol (CEIA)	51
--	----

3.1.1. Debate conceptual/terminológico	51
--	----

3.1.2. Consumo Episódico Excesivo de Alcohol	52
--	----

3.1.3. Criterios para operativizar el Consumo Episódico Intensivo	
---	--

de Alcohol	53
3.1.3.1. Cantidad de alcohol ingerida	64
3.1.3.2. Duración o Tiempo del Episodio de Consumo	65
3.1.3.3. Frecuencia de los Episodios	68
3.1.4. Consecuencias asociadas al CEIA.....	69
3.1.5. Acordando criterios para operativizar el CEIA.....	75
CAPITULO 4: Metodología de investigación	77
4.1. El aporte al conocimiento de la presente investigación	79
4.2. Objetivo principal	79
4.2.1. Objetivos específicos	79
4.3. Procedimiento y Método	80
4.3.1. Procedimiento	80
4.3.2. Instrumento de medida (Anexo 1)	81
4.3.3. Codificación de variables	85
CAPÍTULO 5: Resultados	91
5.1. Aspectos sociodemográficos.....	93
5.2. Indicadores de la Previa	95
5.2.1. Concepto de Previa.....	95
5.2.2. Participantes de la Previa	97
5.2.3. Centros educativos y la Previa	98
5.2.4. Lugar de realización de la Previa	99

5.2.5. Desplazamiento	100
5.2.6. Frecuencia en la realización de la Previa	101
5.2.7. Duración de la Previa	107
5.2.8. Motivos para hacer la Previa	109
5.2.9. Características de los grupos y tipo de relación	112
5.2.10. Actividades que se realizan durante la Previa	114
5.3. Consumo de alcohol en la Previa	116
5.3.1. Relación entre el consumo de alcohol y la Previa	117
5.3.2. Bebidas consumidas	120
5.3.3. Borracheras	123
5.3.4. Gramos de alcohol consumidos y Consumo Episódico Intensivo de Alcohol (CEIA)	127
5.3.5. Motivos para el consumo de alcohol	132
5.3.6. Expectativas hacia el consumo de alcohol	134
5.3.7. Creencias sobre el alcohol	136
5.3.8. Concepto de Entonado y Borracho.....	140
5.4. Otras sustancias consumidas durante la Previa	143
5.5. Aspectos familiares, consumo de alcohol y Previa	143
5.6. Motivos y alternativas para dejar de hacer Previa	160
CAPÍTULO 6: Discusión/ Conclusiones	165
6.1. Discusión y conclusiones.....	167

6.1.1. Últimas reflexiones	178
REFERENCIAS	181
ANEXO 1: CUESTIONARIO DEFINITIVO UTILIZADO EN LA INVESTIGACION	215

RESUMEN

En los últimos años se aprecia un cambio en la forma de consumir alcohol que ha homogeneizado a la población juvenil europea (Anderson y Baumberg, 2006; Farke y Anderson, 2007), y que ha ido expandiéndose a otras ciudades de América Latina (Del Zotto, Cortés, Gómez y Luque, 2010).

Este patrón de consumo se caracteriza por una ingesta de elevadas cantidades de alcohol, que suele realizarse durante pocas horas (unas dos horas) y sin asociarse a la comida. En España, esta ingesta se ve potenciada por fenómenos como el del *Botellón* (concentración intermitente de jóvenes en espacios abiertos con el objetivo principal de consumir alcohol, tras adquirir previamente la bebida en establecimientos). Pero esta situación que se consideraba propiamente española parece estar presente en otros países. Es el caso de *la Previa* argentina, en la que se sigue un procedimiento similar al del Botellón, pero realizándose en recintos cerrados (generalmente domicilios). Hasta el momento no se dispone de información objetiva que precise las similitudes y diferencias entre estos fenómenos. Si bien, tanto en el Botellón como en la Previa se asocian alcohol, amigos y espacio de ocio compartido.

Este trabajo pretende aportar la máxima información sobre el fenómeno al que los jóvenes argentinos denominan *la Previa*. Para ello se seguirá la misma línea de trabajo utilizada por los miembros de la Unidad de Investigación “Determinantes psicosociales en conductas adictivas” dirigida por la profesora Cortés desde el Departamento de Psicología Básica de la Universidad de Valencia (España). Además

se utilizará parte del material de evaluación elaborado dentro del proyecto de investigación “Análisis de los determinantes psicosociales que intervienen en la práctica del Botellón” financiado por el Ministerio de Sanidad desde 2003 a 2006.

Sirviéndose del instrumento de evaluación elaborado para jóvenes por este equipo de investigación, pero adaptándolo a la realidad argentina, se recogerá información para luego contrastar y comparar distintos aspectos relacionados con esta práctica habitual de los jóvenes argentinos (tipo de consumo, motivación, actitudes, duración del consumo, regularidad durante el año, alternativas a esta práctica, percepción sobre la influencia familiar, etc.) y la práctica que realizan los jóvenes españoles en el *Botellón*.

**CAPÍTULO 1: REALIDAD INTERCULTURAL
EN LOS NUEVOS PATRONES DE CONSUMO
DE ALCOHOL: EL *BOTELLÓN* Y LA *PREVIA***

1.1. EL BOTELLÓN Y LA PREVIA

1.1.1. ORIGEN Y CARACTERÍSTICAS DEL BOTELLÓN

En España aparecen ciertos indicios que apuntan a un cambio cultural en el consumo de alcohol en los últimos años. Tendencias como la reducción de los niveles de consumo de alcohol puro *per cápita* (asociado a una reducción en el consumo de vino) o el incremento de la conciencia social sobre los riesgos del alcohol para la salud, especialmente en lo que se refiere a su relación con la conducción, son datos sin duda positivos (Gual, 2006). Pero paralelamente durante las últimas dos décadas se observa un cambio en el patrón de consumo tradicional de alcohol que evoluciona desde un consumo diario, pero moderado, asociado a las comidas hacia el consumo más intermitente, relacionado con el tiempo de ocio y el fin de semana, y que en el caso de los jóvenes suele ir asociado a episodios de embriaguez, lo que se ha dado en llamar *consumo anglosajón o propio de los países nórdicos*.

Un fenómeno social que favorece este patrón de consumo intermitente entre los jóvenes es el denominado Botellón que ha destacado a principios del siglo XXI por generar un conflicto de orden público principalmente vinculado a quejas vecinales (Cortés, 2006, 2008, 2010; Cortés et al., 2006; Cortés, Espejo, Martín y Gómez, 2010; Cortés, Del Zotto, Giménez, Tomás y Motos, 2011; Cortés, Espejo y Giménez, 2007, 2008; Gómez, Fernández, Romero, Luengo, 2008; OCDM, 2002). Las personas suelen detectar un problema cuando afecta su armonía vital, por eso grupos de jóvenes bebiendo en la calle, hablando, escuchando música y dejando desperdicios molestos hizo evidente una problemática.

En aquellos momentos se pensaba que este fenómeno era nuevo y desconocido, perspectiva que ha variado conforme los investigadores se han preocupado por su estudio.

Concretamente, el Botellón empezó a estudiarse desde la vertiente sociológica (Baigorri y Fernández, 2002; Domínguez, Gómez, Jáñez y Barrantes, 2001; Elzo, Laespada y Pallarés, 2003; GIESyT, 2001; Navarrete, 2004; Nogues, Borrás, Segura, Ruiz y Botella, 2004), tratando de encontrar una explicación a su origen y al mismo tiempo definir de la manera más precisa posible qué es lo que hacían los jóvenes cuando lo realizaban. Esto ha permitido revelar que en España existen antecedentes asociados a este fenómeno como la práctica de la litrona y el cubalitra que los jóvenes de los años 80 y 90 realizaban en los alrededores de los pubs. Los motivos a los que se refieren para justificar la movida en el espacio público se repiten en la actualidad entre los jóvenes que realizan Botellón: el precio de las bebidas en los locales, trascender al horario de cierre de los locales, evitar la limitación de edad en la entrada de los distintos sitios o propiciar un espacio propio compartido alejado del control de los adultos (Gómez, Garrido, y López, 2002; Gómez y Ezquerro, 2012; Gómez y López, 2002; Salvador, 2009).

Entre las múltiples definiciones que se han dado sobre el Botellón, destaca por ser la más consensuada la del grupo GIESyT (2001), el cual lo define *como la reunión masiva de los jóvenes de entre 16 y 24 años, en los espacios abiertos al aire libre para combinar y beber bebida que han adquirido previamente en comercios, escuchar música y hablar* (Baigorri, Chávez, Fernández y López, 2004).

Diferentes estudios de seguimiento de la información publicada en los medios de comunicación de prensa escrita española (Calafat et al., 2005; Cortés, 2006, 2008, 2010; Cortés et al., 2006, 2007, 2010, 2011; Cortés, Espejo y Giménez, 2007, 2008; Pardo, Plaza, Giménez y Cortés, 2005; Plaza et al., 2006) dan cuenta de que el Botellón es un fenómeno donde confluyen jóvenes de todo tipo, con distintos niveles educativos, de las más variadas edades (desde adolescentes de 13 años a jóvenes que rozan los 30 años). Los datos que arrojan las primeras encuestas al respecto confirman que participan del Botellón jóvenes procedentes de todo tipo de estratos socioeconómicos y con distintos niveles de educación (Salvador, 2009). Sin embargo, al revisar los estratos socioeconómicos destacan jóvenes de clase media, estudiantes de enseñanza media o universitaria, la mayoría viviendo en casa de sus padres y sin demasiados problemas en cuanto a necesidades básicas. Además revelando que la principal razón de realizar Botellón es el consumo de bebidas alcohólicas, teniendo en cuenta que se trata de un espacio que permite *más alcohol a menos precio*. Estos resultados justificaron en parte la necesidad de evaluar con mayor detalle el patrón de consumo de alcohol que subyace a la práctica del Botellón (Calafat et al., 2005).

En la propia definición de Botellón generada por el imaginario social, se alude a la combinación del ocio y consumo de bebida como algo determinante, lo que enuncia un posible problema adicional generado por esta forma de divertimento relacionado directamente con la salud de los jóvenes (Gómez et al., 2008; Gómez y López, 2002), ya que estos se inician en el consumo de grandes cantidades de alcohol a edades tempranas.

En un principio el problema parecía limitado a la mala relación entre los jóvenes que realizan Botellón y los vecinos que vivían en las diferentes zonas, por lo que las soluciones se limitaron a aspectos legales (Baigorri y Fernandez, 2002; Elzo, 2002; Megías, Rodríguez, Megías y Navarro, 2004; Sánchez, 2001) que intentaban impedir el consumo de alcohol en la vía pública o hacer cumplir los horarios de cierre de los establecimientos, o los niveles de ruido permitidos. Con el tiempo y al comprobar que con las medidas legislativas no era suficiente, en algunas localidades los ayuntamientos habilitaron zonas alejadas, a las afueras de la ciudad, en las que se molestara menos a los vecinos (botellódromos, parking de discotecas, zonas descampadas, polígonos industriales, etc.). Al mismo tiempo, también se facilitaron diversas actividades deportivas (las instalaciones deportivas y piscinas cubiertas abrían por la noche) y de ocio (clases de baile, bibliotecas). Pero en este último caso, el que fueran las autoridades las que generaran los recursos de ocio sin contar con el punto de vista de los jóvenes, supuso el fracaso de muchas de ellas.

La poca efectividad de las medidas aplicadas en España ha generado una amplia discusión entre los profesionales del ámbito de las adicciones (Baigorri y Chavez, 2006; Dolz y Martín, 2010; Gómez et al., 2008; Gómez y Ezquerro, 2012), incidiendo en su mayoría en la limitación de las propuestas aplicadas, las cuales han tratado de dar respuesta sólo a un aspecto parcial del fenómeno: la cuestión social. Al mismo tiempo, a nivel institucional, ha supuesto el dar prioridad en las convocatorias nacionales de investigación en drogodependencias al estudio de la incidencia que

sobre la salud tiene el consumo de alcohol que se realiza durante esta práctica del Botellón.

Uno de los estudios psicosociales pionero en España sobre el Botellón que auno el aspecto social y el de la salud, tuvo lugar entre 2003 y 2006 dirigido por la doctora Cortés desde la Universidad de Valencia. En el mismo se fijaron por primera vez de manera objetiva las edades de los jóvenes que participaban en esta práctica (desde los 13 años), así como los patrones de consumo de alcohol característicos de esta población (la mayoría realizaban lo que se denomina Consumo Episódico Intensivo de Alcohol: ingesta de 60g de alcohol o más en varones, de 40g de alcohol o mas en mujeres realizado en un intervalo de 4-6 horas, tanto menores como mayores de edad. Tal como se aprecia en la Tabla 1, tanto mujeres como varones duplicaban en muchos casos la cantidad de alcohol ingerido. Además los adolescentes llegaban a consumir cantidades de alcohol aproximadamente iguales que los mayores de edad de su mismo sexo y todos ellos presentaban una baja percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol que realizaban. Llamaba la atención, al evaluar a los padres de estos jóvenes, que compartiesen con ellos esta baja percepción de riesgo y además se mostraran reacios a reconocer a sus propios hijos como jóvenes que asistían al Botellón y consumían alcohol de manera intensiva. Estos resultados se han corroborado en investigaciones posteriores, tanto del propio equipo de investigación como de otros que han tratado de replicar este análisis con otras poblaciones de jóvenes (Cortés et al., 2007, 2008; Cortés, Motos, Giménez y Cadaveira, 2014; Giménez, Cortés y Espejo, 2010).

Tabla 1. Tipos de jóvenes valencianos consumidores de alcohol

Fuente: Del Zotto et al, 2010

Conglomerados Valencia	Sexo	Grupos		Años	Gramos		
		Varones	Mujeres				
		Univer.	Adolesc		OH		
n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	M(d.t.)	M(d.t.)		
C1	228 (9,8)	150 (15,9)	78 (5,9)	0	228 (17,0)	1,85 (1,03)	40,57 (13,61)
C2	151 (6,5)	70 (7,4)	81 (6,1)	151 (16,2)	0	4,96 (2,40)	38,03 (13,33)
C3	483 (20,7)	483 (51,2)	0	0	483 (35,9)	2,38 (1,32)	<u>127,33</u> (52,60)
C4	633 (27,1)	0	633 (47,6)	0	633 (47,1)	2,37 (1,26)	<u>87,96</u> (38,43)
C5	240 (10,3)	240 (25,5)	0	240 (25,8)	0	5,83 (2,45)	<u>126,73</u> (47,08)
C6	539 (23,1)	0	539 (40,5)	539 (58,0)	0	6,18 (2,47)	<u>89,50</u> (40,15)

El cambio en la manera de consumir alcohol y la edad en la que se produce, la aparición de consumos intensivos con tan alta frecuencia, la perspectiva de normalidad con la que ven tanto los jóvenes como sus padres la realización de esta ingesta que pone en evidencia su bajo conocimiento de las consecuencias que el mismo genera y finalmente la alta incidencia de jóvenes que realizan esta conducta que no logra

disminuirse con el paso del tiempo, han motivado que en la actualidad se incida sobre todo en la revisión de los contenidos que sobre alcohol se incluyen en los programas de prevención universal, selectiva y el desafío de incluir estrategias de prevención indicadas.

1.1.2. ORIGEN Y CARACTERÍSTICAS DE LA PREVIA

En Argentina hasta los años 80 se podía reconocer en la vinculación con las bebidas alcohólicas el patrón de consumo propio de las culturas con influencias mediterráneas que admite el disfrute regular y alimentario de la bebida alcohólica, en donde el uso del alcohol acompaña a la comida, casi con el fin de facilitar y promover la integración social. Pero en algún momento las bebidas se apartaron de este hecho social y familiar y comenzaron a ser utilizadas de manera más riesgosa y precoz imprimiendo un nuevo valor simbólico a la práctica del beber alcohol. Si bien es difícil precisar el momento que el patrón cultural comienza a modificarse hasta llegar a la situación actual, una atenta lectura de la evolución del mercado de bebidas alcohólicas indica que durante el período que va de principios de los ochenta hasta inicios del 2000, se producen cambios importantes multiplicándose las ventas de bebidas como la cerveza y destilados (Míguez, 2001). A diferencia del modelo europeo, no aparecen antecedentes conocidos como sí los tiene España con la *litrona* o el *cubalitra*.

Otro indicador que refleja este cambio es que en los últimos años la prensa argentina de índole local y nacional se hace eco de innumerables noticias en donde se manifiestan las dramáticas consecuencias del consumo abusivo de alcohol: accidentes de tráfico, muertes de jóvenes de corta edad, quejas de los servicios de urgencias por

atender casos de intoxicación etílica, violencia callejera, peleas, etc. (Bengoia, 2008; Bertino, 2010; Corresponsalía Villa María, 2014; De la Rosa, 2009; Edelstein, 2011; Ferrero, 2012; Gavira, 2014; Geddes, 2011; Roman Ru, 2014; Santiago, 2010; Schauman, 2011; Suarez, 2009; Truffin, 2014; Zabalza, 2010). En la mayoría de los casos este consumo abusivo es realizado por los jóvenes argentinos en una práctica que ellos denominan *La Previa*. A través de esta misma prensa se denuncia desde distintos marcos (servicios de salud, asociaciones de padres, sectores políticos) este tipo de diversión.

Desde otros ámbitos se ha abordado el tema tratando de dilucidar las motivaciones que tienen los adolescentes hacia el consumo de alcohol, que confirman que esta práctica se realiza como una forma de ocio, desde edades cada vez más tempranas y que los jóvenes realizan un consumo intensivo (Arizaga et al., 2009; Cassola, Pilatti, Alderete y Godoy, 2006).

Por los datos recogidos a través de la prensa la Previa significa, desde la jerga juvenil, *juntarse en algún hogar o sitio y allí ingerir cualquier tipo de bebida alcohólica pasando el momento* (López, 2007), para luego ir o no, dependiendo del estado de alcoholemia al boliche bailable o discoteca.

Resulta interesante, que tal como sucede en España con el fenómeno del Botellón, el significado de esta práctica ha sido construido a partir del imaginario social, tomado y reproducido por la prensa. No existe este término en diccionarios o manuales de salud, aunque comienza a aparecer en estudios de carácter social.

1.1.3. SIMILITUDES Y DIFERENCIAS

Existen varios nexos de unión entre ambos fenómenos. Los dos reúnen jóvenes de edades similares (adolescentes y jóvenes), la motivación gregaria es de tipo social y recreativo, por lo que suelen realizarse durante el fin de semana, además existe movilidad antes y después de su realización por lo que suele considerarse una etapa dentro de la salida prevista.

Pero lo más significativo, que está desmarcándose en la mayoría de las investigaciones como foco de preocupación, es la presencia (dentro de la práctica del Botellón y Previa) de consumo de alcohol, que por sus características y su regularidad va instalando y potenciando un nuevo patrón en el que se compromete la salud. Este patrón se caracteriza por la ingesta de grandes cantidades de alcohol, en un corto período de tiempo. En la literatura científica, este patrón se denomina con múltiple terminología (*Binge drinking*, consumo en atracón, consumo episódico de alcohol, consumo excesivo de alcohol, consumo intensivo de alcohol, etc) y se define de diferentes maneras, por lo que se dedicará un capítulo de este trabajo para concretar la mejor manera de definirlo y evaluarlo.

Es difícil encontrar un punto de origen concreto para ambos fenómenos sociales. Estos suelen ser el resultado de una variedad de hechos y procesos culturales derivados a partir de tradiciones culturales y nuevas costumbres que van buscando su lugar (Baigorri y Fernández, 2002).

Algunas diferencias de ambas prácticas es que en España el Botellón se realiza preferentemente en espacios abiertos y existe en general mayor movilidad de los

jóvenes durante noche. En cambio en Argentina (Córdoba) la Previa se practica dentro de un hogar, propio o de un amigo y en general (lo veremos en este estudio) no existe tanta movilidad nocturna – quizás debido a la sensación de inseguridad ciudadana característica de este país en las últimas décadas-. En general, es considerada una etapa previa al boliche o la discoteca.

Lo cierto es que existen más similitudes que diferencias y que los consumos van integrándose a una cultura global, aunque hay que matizar que en España se dispone de mayor información sobre el Botellón que en Argentina sobre la Previa. Eso se debe principalmente a que la investigación sobre el tema empieza a finales de los 90 y principios de los años 2000 en España (Baigorri y Fernández, 2002; Cortés et al., 2006, 2007, 2009, 2010; Elzo, 2002; Megías et al., 2004; Sánchez, 2001), mientras que en Argentina es más tardía y mucho más escasa (Arizaga et al., 2009; Cassola et al., 2005; Míguez, 2009; OAD, 2005).

1.2. CONSUMOS CULTURALES EN LA JUVENTUD

En los últimos tiempos se ha mantenido el consumo de drogas y vienen utilizándose desde hace más de cuarenta años adquiriendo protagonismo a través de la variación en los modos de consumo (Molina y Mansilla, 2008), que tienen que ver más con la adjudicación de significaciones sociales y determinantes contextuales (políticas, económicas y sociales), que con las propiedades en sí de las sustancias.

Las causas por las que esto sucede son múltiples. Según Calabrese (2007) en primer lugar, para el caso del alcohol, destacar su raigambre cultural muy fuerte. En

efecto, la inmensa mayoría de los países, salvo aquellos que se encuentran regidos por la ley islámica, tienen bebidas emblemáticas, asociaciones festivo-culturales con gran consumo alcohólico o antiguos rituales modernizados e incluso globalizados, donde el consumo de alcohol se convierte en lo sustantivo de la fiesta. Es el caso por ejemplo de la fiesta de Saint Patrick, significativa para la colectividad irlandesa y que actualmente se ha convertido en un mega evento de producción cervecera en Argentina o el uso del Fernet, especialmente en Córdoba, para eventos como el Rally Mundial.

En segundo lugar, tendencias como el empobrecimiento de amplios sectores de la población, seguidos de la secuela inevitable de desazón y falta de soporte institucional, quedando librada la misma a un incierto camino individual, que ha supuesto el aumento sensible de la ingesta alcohólica, reafirmando una vez más su papel de “quitapenas” y naturalmente provocando el alza de enfermedades ligadas con el alcoholismo, así como un descenso significativo de la expectativa de vida.

En tercer lugar, las nuevas actitudes modales de los jóvenes reflejadas en la búsqueda de la borrachera como resultado visible de una ingesta desaforada, hecha en estilo safari (cambiar de “boliche” varias veces, con crecientes tragos por vez) o la ingesta previa a la concurrencia al baile. Esto indica que lo que antes podía ser una consecuencia probable o imprevista, hoy casi resulta una condición necesaria o imprescindible.

Todas estas razones justifican incorporar definiciones de *consumo cultural* como la de Sunkel (2002) “...*el conjunto de procesos de apropiación y usos de productos en los que el valor simbólico prevalece sobre los valores de uso y de cambio, o donde al menos estos últimos se configuran subordinados a la dimensión simbólica*”.

Como expresa un estudio reciente sobre *consumo de drogas como consumo cultural* realizado por especialistas del Observatorio Argentino de Drogas (Arizaga et al., 2009), cuando se habla de consumos culturales, se fija la atención sobre un conjunto de prácticas asociadas a bienes, servicios y uso del tiempo libre en el cual cobra peso el universo simbólico en tanto entramado de sentidos asociados a experiencias, prácticas y creencias, que circulan en un contexto social dado.

Esta perspectiva, sugiere la posibilidad de correr el eje del análisis del consumo de drogas hacia espacios propios de la vida cotidiana, promoviendo la interpelación a los modelos culturales y patrones de consumo que configuran las identidades juveniles contemporáneas.

Dentro de la perspectiva de *cultura juvenil*, cuyo aspecto característico se ha configurado alrededor de la alta disponibilidad de tiempo libre y el uso que hacen de éste los jóvenes, donde el consumo tiene cada vez más importancia. Es justamente esta relevancia del ocio lo que hace surgir a la juventud como una subcultura (Altamirano, 2002). El tiempo libre definirá las prácticas juveniles, las elecciones, los circuitos, el

uso del espacio y la ciudad y los consumos en general. Es allí en donde principalmente se construyen los estilos de vida juveniles.

En este marco, el objeto de consumo no es el bien que se compra, sino una red mayor de pautas culturales, de relatos y signos que le dan sentido, y permiten construir una forma de estar en el mundo.

A partir de este enfoque, se interpreta el consumo cultural juvenil como el doble proceso de identificación/ pertenencia a un grupo social/ generacional particular, y al mismo tiempo de diferenciación de otros. Asimismo, las interpretaciones sobre el papel activo de los jóvenes en la cultura se problematizan al pensar el lugar que ocupan en el ámbito social. En esta interpretación del estilo juvenil y su relación con los consumos, especialmente el consumo de drogas, resulta muy interesante la descripción que realiza Reguillo (2000) sobre los diversos momentos del imaginario social del *ser joven* en América Latina, viendo la irrupción de los jóvenes en la escena pública en la época de los movimientos estudiantiles de finales de los 60', donde ser joven significaba puntualmente ser "estudiante". En las décadas siguientes a partir de la inclusión masiva de los jóvenes en la política empiezan a ser pensados como "subversivos" o "guerrilleros", convencidos o manipulados por maquinarias ideológicas. Con la llegada del neoliberalismo en el continente, durante los '80 y principios de los '90, los jóvenes empiezan a ser señalados como los responsables de la violencia en la ciudad, volviéndose visibles en tanto problema social. A partir de estas décadas los jóvenes serán pensados como "delincuentes" y "violentos" o, en los mejores casos, como "problemáticos". Este espacio ocupado en el imaginario social

definirá los marcos de participación y acción de los jóvenes, y cual efecto Pigmalión, también las formas de auto-percibirse y de percibir a sus pares generacionales.

Respecto al cambio que ha experimentado la responsabilidad atribuida a la juventud se consideran determinantes dos aspectos: el socioeconómico y el tecnológico. La actualidad socioeconómica exige períodos de formación cada vez más largos, lo que repercute directamente sobre la juventud, la cual necesita más tiempo de formación para desempeñar cualquier trabajo. Esto ha conducido a un alargamiento del período de la juventud (Baigorri et al., 2004), en el que la mayoría de los jóvenes continúan en casa completando su formación, con poca responsabilidad familiar y con mucho tiempo de ocio.

El aspecto tecnológico refiere a una de las características de la juventud actual, que se vincula directamente con las formas de relacionarse con los artículos de consumo construyendo nuevo valor simbólico. Las nuevas tecnologías vienen modificando claramente los modos de socialización. Los jóvenes actualmente pasan gran parte de su vida diaria aislados de la vida cotidiana y de su hogar, inmersos en un mundo virtual, por medio del cual construyen sus vínculos sociales, lo que se ha dado en llamar *cultura de la habitación*. Es decir, se pasan el mayor tiempo en sus habitaciones, conformando éste su *mundo privado*, el espacio más íntimo que funciona como barrera protectora frente a un afuera, o mundo público, que le representa un contexto de permanente cambio, el espacio de interacción con los otros, donde se interactúa con los demás y se empieza a construir y ensayar la independencia.

En la etapa de la adolescencia el grupo de pares se configura como el espacio social fundamental para construir la independencia y la identidad. El grupo de amigos es el primer espacio social “propio”, por fuera de la órbita familiar, que da el soporte para poner en práctica los primeros pasos de independencia y autonomía. El grupo de pares es entonces el contexto social donde comienzan a darse los primeros consumos culturales, que terminarán definiendo el lugar de los otros y el propio en el espacio social. Se trata de verdaderos *laboratorios de actividad simbólica* (Urresti, 2002).

¿Qué entienden los adolescentes por tiempo libre y cuáles son los hábitos y prácticas asociadas? El estudio realizado por el Observatorio Argentino de Drogas (Arizaga et al., 2009) demuestra que, de manera espontánea y con un peso fuerte, aparece en el discurso de los jóvenes el tiempo libre como un tiempo opuesto al de las responsabilidades u obligaciones; es el tiempo tanto del “no hacer nada” como del “hacer lo que te gusta”, puesto en referencia con el colegio, el trabajo o las actividades extra escolares. Desde esta perspectiva, el tiempo libre se identifica como el momento de libertad propia, de libre elección y autonomía. A la vez, el tiempo libre excluye tanto la intrusión adulta como la sensación de estar haciendo algo para otros. Especialmente, los fines de semana parece regir otra lógica del uso del tiempo libre, más asociado a encuentros y salidas fuera de la casa, y con una vivencia subjetiva de continuidad, en contraposición al tiempo fragmentado de la semana (Arizaga et al., 2009).

La noche y el fin de semana constituyen momentos clave para los adolescentes, donde el orden cotidiano se subvierte, donde los adultos y sus normas duermen,

dejando espacio para la libertad y la autonomía permitiendo la construcción identitaria y de provisión de experiencias juveniles (Margulis, 1994).

Se vive la noche como el pasaje de un tipo de salidas más acotadas hacia salidas más extendidas y con menos control, donde exponerse a nuevas experiencias.

En este marco se sitúa el fenómeno de la *Previa* como nueva forma de relacionarse con el alcohol y la construcción simbólica que representa en la juventud.

En este análisis de la relación de los adolescentes con el consumo de alcohol como consumo cultural, se coincide con el estudio del Observatorio Argentino de Drogas (2005), cuando expresa que el hecho de tomar alcohol no es autotélico, es decir que su sentido no se agota allí sino que se ubica en lo que la práctica trae consigo: el consumo como *dador de identidad*. Esto supone accionar mecanismos constructores de subjetividad que toman distintas formas pero que confluyen en la concreción de la idea de “ser alguien”. De este modo, el consumo resulta reflexivo en tanto el adolescente activa un juego compensatorio en el cual evalúa qué gana y qué pierde al beber alcohol.

De acuerdo al estudio del Observatorio Argentino de Drogas sobre *consumo de drogas como consumo cultural* (Arizaga et al., 2009), cuando la *Previa* antecede la salida al boliche, la función instrumental del alcohol está puesta en la *Producción del Yo* de la noche adolescente a fin de lograr efectos de descontrol y desinhibición. Se trata de un consumo socializado, ritualizado y realizado con el grupo de pares, confirmando la relación entre consumo de sustancias y construcción de la identidad.

Por lo tanto la *Previa* como ritual de la juventud, en donde se asocia el consumo de alcohol no es un fenómeno casual ni aislado, deviene de un proceso de entramado cultural. No debemos olvidar que existe una tradición extendida desde mediados del siglo XX, transmitida por los adultos, centrada en un modelo de ocio nocturno en donde el alcohol acompaña la diversión. A esta tradición se suma una variación en el modo de consumo de alcohol que desde los años 70 caracteriza el estilo joven: consumo de grandes cantidades de alcohol de alta graduación fuera de las comidas, diferenciándose del consumo más adulto limitado a beber durante las comidas, bebidas fermentadas y sin alcanzar la embriaguez en la mayoría de las ocasiones.

1.3. EL PAPEL DE LA FAMILIA Y LOS CONSUMOS

En el seno de la familia la persona se socializa, aprende y adquiere tanto creencias, como actitudes, normas sociales interiorizadas, valores, intenciones y ejecuta a partir de ellas unas u otras conductas. El aprendizaje, la observación van poco a poco moldeando el modo de ser del niño y, posteriormente, del adolescente. En todas las sociedades se considera a la familia como la institución más importante, el núcleo de la socialización del niño. La socialización tiene su mayor peso en la infancia, cuando el niño es más dependiente y su maleabilidad es mayor (Becoña, 2003). He aquí la importancia de observar y descubrir en qué medida los estilos educativos de los padres influyen sobre los consumos problemáticos. De ese modo es posible poder intervenir de forma estratégica en la acción preventiva.

Se ha demostrado en estudios previos que el consumo de los padres, las actitudes favorables hacia el consumo de drogas tanto legales como ilegales, el conflicto

familiar y los estilos educativos autoritarios o permisivos aumentan la probabilidad de que los jóvenes tengan problemas en el uso de drogas (Becoña, 2003; Becoña et al., 2010; Espada y Méndez, 2003; García y Segura, 2005; Juliá, Escapa, Marí y Marí, 2012; Palacios y Andrade, 2008; Rivolta, 2012; Secades y Fernández, 2003). Especial hincapié se hace en los estilos de crianza en donde se combinan el control y la calidez paterna, en donde el déficit de cada una de estas variables como el exceso de las mismas, dan lugar a un estilo inadecuado y de riesgo (Becoña, 2003; Gil y Calafat, 2003).

Específicamente, en su estudio sobre el consumo de drogas y los estilos parentales, Secades y Fernández (2003) detallan lo que a nivel internacional constituirían los determinantes familiares del consumo de drogas de los jóvenes y adolescentes. En general: (1) el vínculo paterno-filial, el apego, las relaciones positivas y la comunicación en el hogar van unidos a una probabilidad menor de que los jóvenes ingieran drogas, (2) una disciplina inconsistente e inadecuada y unos métodos educativos incorrectos se asocian con niveles más altos de consumo y (3) se ha encontrado una relación positiva entre la ingestión de drogas legales o ilegales por parte de los padres y el consumo de estas sustancias por parte de los jóvenes.

En los estilos parentales influye naturalmente la estructura familiar. En la actualidad, las formas familiares están atravesando un proceso de cambio muy rápido. No se da un único modelo de familia, sino que coexisten con diferentes grado de vigencia, diversos modelos matrimoniales y familiares, cada uno de los cuales debe poseer su propia lógica interna y, en este sentido, puede actuar como auténtico hecho

sociales comportándose de manera diferenciada en la crianza de los hijos y en el consumo de drogas. También hay que tener presente el carácter dinámico de la familia y su capacidad de adaptación a diversas circunstancias.

Por este motivo, ya no es suficiente hablar de familias tradicionales, alianzas o familias monoparentales. Debemos agregar otras formas de convivencia familiares como las relaciones homosexuales estables (reclamando el derecho de adopción y, por tanto, la obligación de crianza), familias bi-nucleares (los esposos divorciados se reparten la custodia de los hijos), familias adoptivas (surge cuando una persona viuda o separada y con hijos funda una nueva familia con otra pareja), madres solteras, parejas que viven separadas, y otras formas y tipos de convivencia (Gil y Calafat, 2003). Todas estas estructuras familiares influirán en el crecimiento de los niños y adolescentes y en sus conductas. Cobra especial relevancia entender las prácticas educativas familiares desde la funcionalidad, en donde independientemente de la estructura o quiénes compongan el grupo familiar es la función la que determinará el estilo educativo.

Resulta muy interesante para este estudio el planteamiento de Rivolta (2012) en su trabajo sobre caracterización de los factores de riesgo familiares en el consumo de sustancias realizado en la propia ciudad de Córdoba (Argentina). La autora plantea que contrario a la creencia general que suele ubicar el inicio del consumo en lugares extraños al medio donde el joven se desenvuelve, generalmente éste se produce en los ámbitos familiares, como la casa propia o de algún amigo, el colegio, la plaza o las calles del barrio donde se vive. Este estudio aporta información a una de las

características que parece tener el fenómeno de la *Previa*, referido a la cercanía al hogar familiar en la realización de la práctica del consumo de alcohol.

**CAPITULO 2: EL CONSUMO DE ALCOHOL
EN CÓRDOBA (ARGENTINA):
CARACTERÍSTICAS Y PROBLEMÁTICAS
DETECTADAS**

2.1. CONSUMO DE ALCOHOL EN ARGENTINA

De acuerdo con el último informe de la Organización Mundial de la Salud sobre *Alcohol y Salud (2014)*, el consumo nocivo de alcohol es el generador de 3.3 millones de muertes al año en el mundo, lo que representa el 5.9% de todas las defunciones. Concretamente, en el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuidas al consumo de alcohol. Asimismo, el informe concluye que este uso nocivo es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Recientemente se han determinado relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/SIDA. Por todo ello, se insiste en la carga sanitaria, económica y social que genera este consumo nocivo de alcohol, que afecta no sólo a los consumidores sino también a terceros, por ejemplo a través de accidentes de tráfico, negligencia, violencia física y sexual, ausentismo en lugares de trabajo, etc.

El informe mencionado, ofrece los siguientes datos específicos sobre Argentina:

El total de alcohol puro consumido anualmente *per cápita* (tomando el promedio de 2008 a 2010) es de 9.3 litros, superando el valor de la región latinoamericana – que promedia 8.4 litros *per cápita*. El 48% de estas bebidas son de vino, lógico dado su condición de país productor vitivinícola (Rehm et al., 2004), seguido por la cerveza con un 41%.

Resulta llamativa la diferencia en los promedios de consumo anual *per cápita* entre varones (13.6 litros) y mujeres (5.2 litros).

Respecto a la *Prevalencia de Episodios de Consumo intensivo de alcohol*, definidos como *la ingesta de al menos 60 g o mas de alcohol puro en al menos una ocasión en los últimos 30 días*, entre los consumidores argentinos mayores de 15 años, se alcanza un 20.4 % (varones: 34.2%; mujeres: 1.7%).

Como se observa en la *Figura 1*, Argentina se sitúa entre los porcentajes más altos del mundo en prevalencia de episodios de consumo intensivo de alcohol, superando el porcentaje de España situado en 19.6 %.

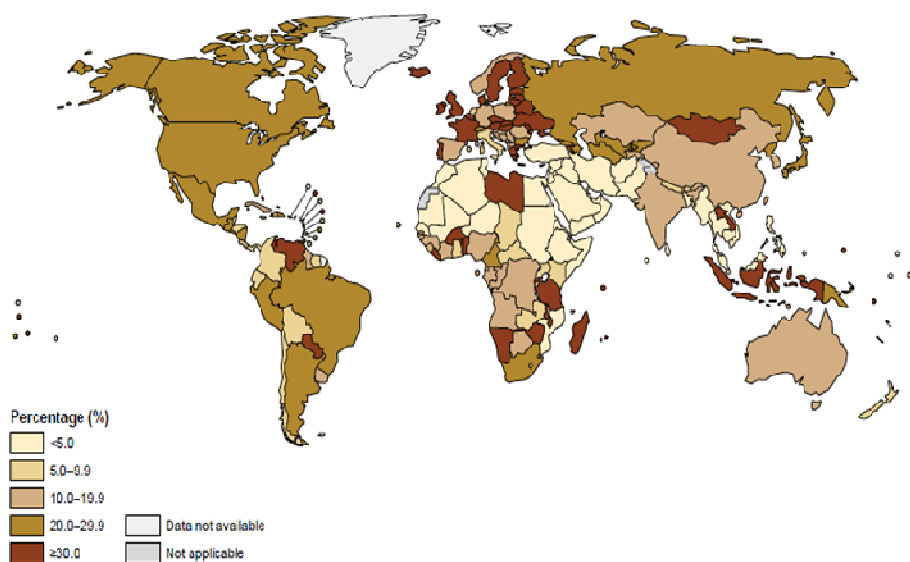


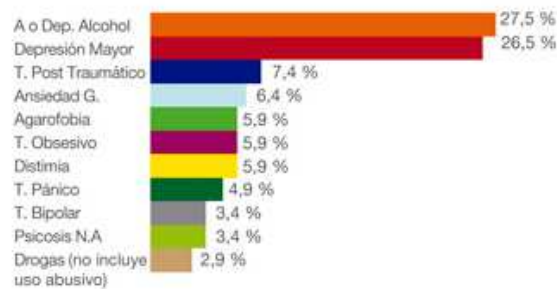
Figura 1. Prevalencia de consumo intensivo entre consumidores (% 15 + años), 2010.
Fuente: Reporte Mundial sobre Alcohol y Salud- OMS, 2014, pag. 34.

Un indicador incluido en este estudio denominado *calificación del Patrón de consumo* (PDS por sus siglas en inglés), refleja el **cómo** la gente consume. Fuertemente relacionado con los probables daños atribuidos al consumo de alcohol, este indicador oscila entre una escala de 1 (patrón de consumo poco riesgoso) a 5

(patrón de consumo muy riesgoso). Cuanto mayor es la calificación obtenida, mayores son los riesgos atribuidos al consumo de alcohol por parte de la población. Esta diferenciación de criterios remarca que es posible encontrar distintas consecuencias sobre la salud en grupos poblacionales con un mismo nivel de consumo. Para determinar el lugar que ocupa Argentina en la escala, este informe revisa: a) La cantidad usual de alcohol consumida por ocasión; b) Consumo festivo; c) Proporción de eventos de consumo en los que los consumidores se emborrachan; d) Consumos en lugares públicos; e) Proporción de consumidores que beben diariamente o casi diariamente; f) Consumos durante las comidas.

Con todo ello, Argentina se ubica en el nivel 2, superando en riesgo a España, que se clasifica en el nivel 1.

Respecto a los riesgos que genera el consumo de alcohol, en Argentina (Figura 2), la adicción o dependencia al alcohol constituye la primera patología dentro de los trastornos mentales, con el 27.5% del total de casos existentes reportados en 2010 por la Dirección Nacional de Salud Mental.



TOTAL PERSONAL AFECTADAS POR
LOS TRASTORNOS MENTALES
SEÑALADOS: 6.193.979

Fuente: Estimaciones calculadas con base en las tasas medianas de América Latina y el Caribe para Argentina 2010.

Figura 2. Porcentaje calculado sobre total de personas de 15 años y más según patologías seleccionadas. Prevalencia último año. Total Argentina

Según la Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2011 (SEDRONAR, 2012), la prevalencia de vida de consumo de alcohol para estos jóvenes supera ampliamente (73,2%) a la del consumo de otras sustancias psicoactivas, confirmando la aceptación social que tiene esta sustancia (Figura 3).

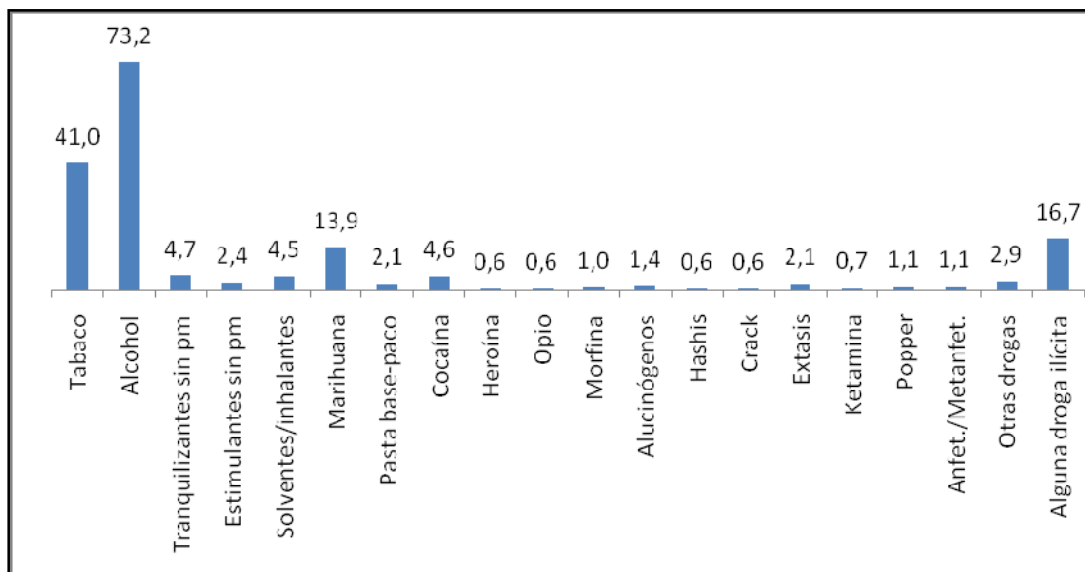


Figura 3: Prevalencia de vida de consumo de sustancias psicoactivas. Población de 8vo; 10mo y 12vo año de Enseñanza Media. Argentina OAD- SEDRONAR 2012.

Aproximadamente el 30% de jóvenes que consumieron bebidas alcohólicas durante el último mes reconoce haberse emborrachado y/o haber tomado en exceso en una misma salida u ocasión. Este patrón de consumo aparece con mayor frecuencia entre los varones, aunque también ocurre en magnitudes importantes entre las mujeres (Figura 5).

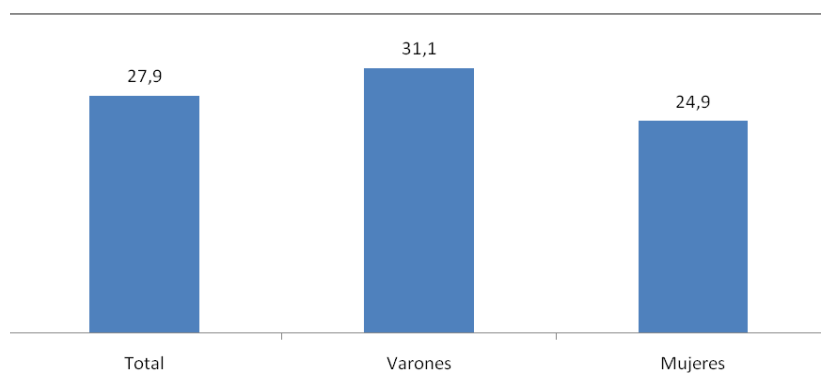


Figura 4: Estudiantes que se emborracharon según sexo. OAD- SEDRONAR, 2012.

La Figura 5 muestra los porcentajes de adolescentes que habían consumido alcohol en los últimos 30 días en el momento de la encuesta. Destaca que más de la mitad de los adolescentes de 14 años o menos, ya se han iniciado en el alcohol, reflejando edades muy tempranas de inicio en el consumo de esta sustancia.

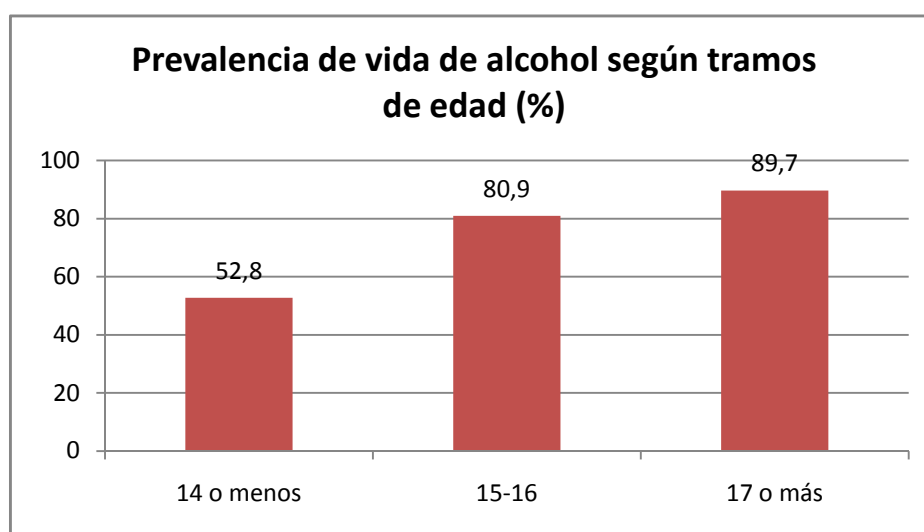


Figura 5: Prevalencia de vida de alcohol según tramos de edad. Elaboración propia en base a Quinta Encuesta Nacional en Estudiantes de enseñanza media- OAD- SEDRONAR, 2012.

2.2. CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE CÓRDOBA (ARGENTINA)

Fundada en 1573 por el español Jerónimo Luis de Cabrera, la ciudad de Córdoba es la capital de la provincia homónima. Está situada en la región central del país, a ambas orillas del río Suquía.

De acuerdo con el Censo Nacional de 2010, la ciudad tiene una población de 1.330.023 habitantes que se integra en los 3.304.825 habitantes que tiene la provincia en su totalidad. De estos datos se concluye que Córdoba es la segunda ciudad más poblada, después de Buenos Aires. En consecuencia es un importante centro cultural, económico, educativo, financiero y de entretenimiento.

Dado que Córdoba ha sido la primera ciudad del país en contar con una institución universitaria -la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) en el año 1613-, lleva su apodo de “La docta”. Este apodo le ha merecido a Córdoba ser un destacado foco cultural en la región, receptor de estudiantes universitarios de todo el país y del mundo, teniendo actualmente 4 universidades de gestión pública (Universidad Nacional de Córdoba, Universidad Tecnológica Nacional, sede de Universidad Nacional de Villa María y sede de Unversidad Nacional de Río Cuarto) y tres de gestión privada (Universidad Católica de Córdoba, Universidad Blas Pascal, Universidad Siglo XXI).

Tal como lo expresa la Encuesta Permanente de Hogares 2013 (EPH)¹, Córdoba, por ser ciudad universitaria concentra más jóvenes. De acuerdo con esta encuesta del último cuatrimestre de 2013 (Figura 6), el aglomerado Gran Córdoba contiene un 22,71% de población entre 14 y 25 años de edad. Este mismo cálculo a nivel nacional es menor (20,91%) así como también lo es para la ciudad de Buenos Aires (17,54%).

¹ La Encuesta Permanente de Hogares (EPH) se realiza cuatro veces al año. En ella se toma en consideración a quienes viven en un hogar, incluyendo – en ocasiones como jefe de hogar- a estudiantes que residen la mayor parte del año en una localidad por estudio.

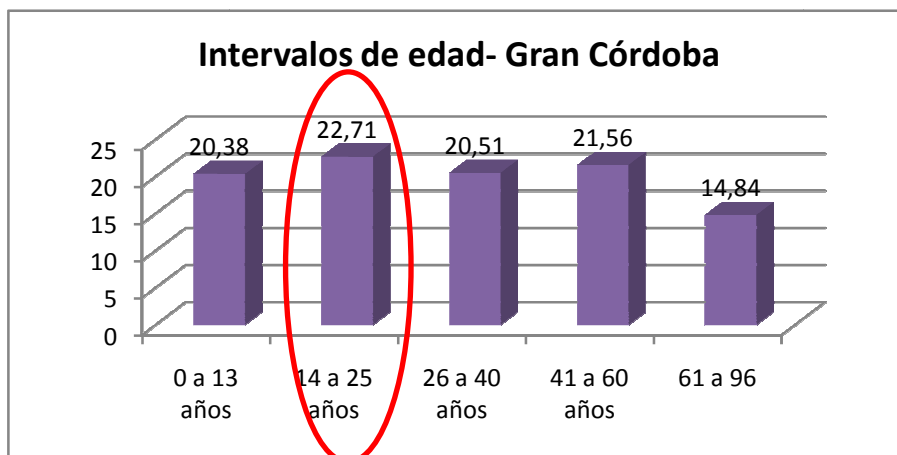


Figura 6: Intervalos de edad para aglomerado Gran Córdoba. Elaboración propia según datos de EPH-2013.

La ciudad tiene un ritmo vibrante de vida y, por lo expuesto anteriormente, concentra a mucha población estudiantil. Se han generado espacios propios como la Ciudad Universitaria –campus de la UNC- o el Barrio Nueva Córdoba (lugar de residencia de la mayoría de los estudiantes de otras localidades, junto al campus), icono de los estudiantes y uno de los focos de entretenimiento para universitarios y también para estudiantes de nivel medio o secundario. Una intensa actividad que va desde espectáculos, muestras de arte, conciertos y cines y puede encontrarse todos los días y prácticamente en cualquier horario en este entorno.

A ello se suma la particular *cultura cuartetera* de la ciudad de Córdoba. Se trata de eventos bailables con cantantes que realizan sus presentaciones prácticamente cualquier día de la semana. Generalmente se realizan los fines de semana en estadios deportivos o en grandes espacios dado que son muy convocantes y en ellos se consumen bebidas alcohólicas (vino, cerveza o la bebida local: Fernet).

2.3. CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN CÓRDOBA

Si bien a nivel nacional los estudios informan que la bebida alcohólica más elegida por los argentinos aun es el vino (40%) seguido por la cerveza (33%), el fernet ha pasado en la última década a ocupar el tercer puesto indiscutible para el 26% de los argentinos. Más aun, quienes parecen haber colaborado a darle este puesto al fernet son los cordobeses. Concretamente, el fernet ha sido considerado *bebida local* en los últimos estudios reflejandose que un 30% del consumo nacional de esta bebida alcohólica se consume en la región centro, donde está ubicada la provincia de Córdoba. La consultora Delfos informa del crecimiento de ventas y consumo de Fernet en Córdoba: 1 de cada 4 cordobeses toma fernet de forma habitual; un 40% de jóvenes lo consume “al menos una vez por semana”, superando a los adultos (28%) y adultos mayores (11%) (Petovel, 2013). El crecimiento de las ventas de esta bebida en Córdoba se ve apoyado por fuertes campañas de marketing mostrando las nuevas marcas locales (como Fernet 1882) a través de la publicidad en TV y los sponsoros en eventos deportivo-turísticos, como el Rally o las carreras de Turismo Carretera. Destaca el lugar que se le ha dado en el imaginario social, mencionándose a Córdoba como la “capital mundial del fernet” o la creación y difusión por las redes sociales de la instauración del día 19 de Octubre como el “día nacional del fernet”, evento que se realiza hace seis años en diferentes lugares del país, sin fines de lucro, en un espacio abierto con bandas de música, el apoyo de las comunas del lugar y, claramente el objeto protagonista: el fernet. Esta bebida, históricamente era de consumo entre comidas o luego de ellas a modo digestivo y en poca cantidad. El cambio en el patrón

de consumo, lo ha trasladado a formar parte de los tragos (fernet con coca) que se consumen en las discotecas y en las *previas* de los jóvenes.

Destacar por ello la particularidad asociada a la ciudad de Córdoba de contar con una bebida de alta graduación alcohólica (entre 39° y 45° según marcas) de uso común en cualquier evento social; incluyendo los nuevos hábitos juveniles, lo que posiblemente se asocie con una mayor probabilidad de aparición de consecuencias negativas para la salud.

**CAPITULO 3: DEBATE ACTUAL ENTORNO
AL CONSUMO EPISODICO INTENSIVO DE
ALCOHOL**

3.1. CONSUMO EPISÓDICO INTENSIVO DE ALCOHOL (CEIA)

En este apartado se resumen las principales contribuciones sobre la conceptualización del Consumo Intensivo de Alcohol, haciendo hincapié en el debate existente sobre este concepto y los criterios que lo definen, destacando que todavía no existe una definición consensuada a nivel internacional. A continuación se detalla el debate existente tratando de seleccionar y justificar los criterios con los que este estudio evaluará este patrón de consumo.

Al agrupar los estudios existentes, se aprecian dos dificultades: (1) la referida a la terminología utilizada para designar internacionalmente este tipo de consumo y (2) la que surge al tratar de consensuar los criterios que permitan su operativización.

3.1.1. DEBATE CONCEPTUAL/TERMINOLÓGICO

Es importante remarcar que el término *Binge Drinking* ha sido el más utilizado, pero también el que ha recibido mayor número de críticas.

Durante años han convivido dos significaciones claramente diferenciadas para el mismo término. Una desde una perspectiva clínica, más relacionada con criterios de abuso y dependencia que calificaba como *Binge Drinkers* a los consumidores que realizaban un consumo intensivo de alcohol durante un largo período de tiempo (al menos dos días seguidos), interfiriendo de manera significativa en su vida (Gmel, Rehm y Kuntsche, 2003). Por otro lado, desde una perspectiva más social, que ha utilizado el mismo término para referirse al consumo ocasional de grandes cantidades de alcohol, en cortos períodos de tiempo (horas), característico de la población juvenil (Cortés, 2006, 2008, 2010, 2012; Cortés et al. 2010; Cortés et al., 2007, 2008; Parada et al., 2011).

Para este segundo significado y con el fin de alejarse de esta dicotomía se han utilizado arbitrariamente diversos términos: *Heavy episodic drinking* (Bendtsen, Johansson y Akerlind, 2006; Collins y Carey, 2007; Jackson y Sher, 2008; Makela y Mustonen, 2007; Oesterle et al. 2004); *Dangerous drinking* (Lederman, Stewart, Goodhart y Laitman, 2003); *Risky single-occasion drinking* (Anderson y Plant, 1996; Hassan y Shiu, 2007); *High-risk drinking* (Baer, Kivlahan, Blume, McKnight y Marlatt, 2001); *Concentrated Drinking Episode* (Gill, 2002); *Episodic heavy drinking* (Bradley et al. 2001; Wiesner, Windle y Freeman, 2005); *Consumo concentrado de alcohol* (Calafat, 2007; Farke y Anderson, 2007); *Episodio de Consumo Intensivo de Alcohol* (Cadaveira, 2009; Cortés et al. 2008, 2010; MSC, 2008; Rodriguez, 2007; Rodríguez y Roson, 2008).

En Argentina, desde las políticas enmarcadas dentro de los lineamientos para abordar esta temática a través de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud (2012), un Comité de expertos acordó utilizar el término de

3.1.2. CONSUMO EPISÓDICO EXCESIVO DE ALCOHOL

De modo similar, en la 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España (MSC, 2008) se propuso que entre todas las alternativas analizadas en lengua castellana (*atracción, consumo excesivo episódico, consumo agudo episódico, consumo agudo concentrado o episodio de consumo intensivo*) se optara por la de ***Episodio de Consumo Intensivo de Alcohol***, aduciendo que esta terminología sería la que mejor refleja el concepto habitualmente aceptado de

consumo intensivo en poco espacio de tiempo y su carácter episódico, como opuesto al regular más característico de los sujetos dependientes del alcohol (pp. 43).

Atendiendo a las recomendaciones de los comités de expertos, tanto argentinos como españoles, en este trabajo se utilizará el término Consumo Episódico Intensivo de Alcohol (CEIA).

3.1.3. CRITERIOS PARA OPERATIVIZAR EL CONSUMO EPISÓDICO INTENSIVO DE ALCOHOL

Como se ha podido apreciar previamente, el término Consumo Episódico Intensivo de Alcohol presenta una enorme complejidad debido a las diferentes variables que se requieren para delimitarlo: cantidad, duración, frecuencia y consecuencias. Se trata de un patrón de consumo que implica la ingesta de **gran cantidad** de alcohol durante un **período de tiempo** relativamente corto, y que implícitamente se asocia con **ciertas repercusiones de salud y conductuales** (Gill, Murdoch y O'May, 2009). Además, algunos autores incluyen también como elemento definitorio la **frecuencia** con que suelen presentarse estos consumos (Hamm y Hope, 2003).

Se han propuesto numerosas definiciones hasta el momento tratando de abarcar todas o algunas de estas variables, si bien no siempre de forma integrada ni exhaustiva (Cortés et al., 2009; Marczinski, Grant y Grant, 2009). Hasta el momento no se ha alcanzado un consenso sobre qué indicadores objetivos marcan el límite entre un sujeto que lleve a cabo esta conducta y uno que no lo hace, provocando no sólo un problema en la clasificación de este tipo de consumidores, sino también en la comparación cross-cultural de las investigaciones realizadas (Marczinski et al., 2009).

Además, algunos autores (Kolvin, 2005) argumentan que esta falta de consenso contribuye a errar no sólo a la hora de entender el problema, sino también en el momento de plantear soluciones al mismo.

En la Tabla 2 se resumen algunas de las definiciones extraídas de los trabajos consultados para la realización de esta investigación.

Tabla 2: Recopilación de algunas definiciones sobre características del consumo intensivo de alcohol. Base propia. 2014

AUTORES	DEFINICIÓN	CORREC POR SEXO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA DE CONSUMO	TIEMPO	FRECUENCIA
1-Bennett, Smith y Nugent (1990); Norman, Armitage y Quigley (2007)	Consumir al menos cinco pintas de cerveza (o diez cortos / vasos de vino) en una sola sesión para los hombres, o consumir un mínimo de tres pintas y media de cerveza (o siete cortos / vasos de vino) en una sola sesión para las mujeres	Si	Mujeres 3,5+ Hombres 5+	Pintas de cerveza (o vasos de vino)	Una sesión de consumo	
2-Pols y Hawks (1992)	Consumo de cuatro o más bebidas estándar para las mujeres y seis o más bebidas estándar para los hombres, por período de consumo	Si	Mujeres 4+ Hombres 6+	Bebidas estándar	Un período de consumo	
3-Johnston, O'Malley y Bachman(1993); Presley, Meilman y Lyerta (1993); Marcoux y Shope (1997)	Consumir 5 o más bebidas seguidas al menos una vez en las 2 semanas anteriores	No	5+	Bebidas		Una vez en dos semanas
4-Moore, Smith y Catford (1994)	Consumo de siete o más bebidas estándar para las mujeres y 10 o más bebidas estándar para los hombres, al menos una vez en la semana anterior a la encuesta	Si	Mujeres 7+ Hombre 10+	Bebida estándar		Al menos una vez en la semana anterior a la encuesta

CONSUMO EPISODICO INTENSIVO DE ALCOHOL EN JOVENES ARGENTINOS DURANTE LA REALIZACION DE LA PREVIA

AUTORES	DEFINICIÓN	CORREC POR SEXO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA DE CONSUMO	TIEMPO	FRECUENCIA
5-Wechsler et al. (1995a, 1995b, 1997, 2000, 2002); Wechsler e Isaac (1992); Wechsler y Nelson (2001); Cranford, McCabe y Boyd (2006)	Cinco o más consumiciones para los varones (cuatro o más para las mujeres) en las últimas 2 semanas	Si	Mujeres 4+ Hombres 5+	Consumiciones		Una vez en dos semanas
6-Hansagi et al. (1995)	Consumo de una botella de licor o dos botellas de vino, en una sesión	No	1 ó 2	Botellas de licor o vino	Una sesión	
7-Kauhanen, Kaplan, Goldgerg y Salonen (1997)	Consumo de seis botellas de cerveza	No	6	Botellas de cerveza		
8-Syre, Martino-McAllister y Vanada (1997); Johnston y White (2003); Álvarez, Fierro y DelRio (2006)	Beber cinco o más bebidas estándar de alcohol en una ocasión	No	5+	Bebida estándar	En una ocasión	
9-Weschler, Dowdall, Maenner, GledHill-Hoyt y Lee (1998)	Consumir por encima de un nivel de corte definido al menos una vez en las 2 semanas previas a la encuesta o experimento	No	Corte definido (no especificado)			Una vez en dos semanas
10-Dowdall, Crawford y Wechsler (1998)	Beber en exceso en las 2 semanas previas al cuestionario	No	Beber en exceso			Últimas dos semanas

CONSUMO EPISODICO INTENSIVO DE ALCOHOL EN JOVENES ARGENTINOS DURANTE LA REALIZACION DE LA PREVIA

AUTORES	DEFINICIÓN	CORREC POR SEXO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA DE CONSUMO	TIEMPO	FRECUENCIA
11-Nadeau, Guyon y Bourgault (1998)	Consumo de ocho bebidas estándar por día	No	8	Bebidas estándar	Un día	
12-Norman, Bennett y Lewis (1998)	Consumo de la mitad de lo recomendado para una semana (es decir, 7 unidades para las mujeres y 10 para los hombres), durante una sola sesión (recomendado 14 unidades para las mujeres y 21 para los hombres)	Si	Mujeres 7 Hombres 10	UBE	Una sesión	
13-Kokavec y Crowe (1999)	Diez o más bebidas al menos dos días a la semana	No	10+	Bebidas		Dos días a la semana
14-Turrisi y Wiersma (1999)	Ir "borracho o muy pasado por haber bebido alcohol" en los últimos 90 días	No	Borracho o muy pasado			Últimos noventa días
15-Vik, Carrello, Tate y Field. (2000); King et al. (2002); Blume, Schmalig y Marlatt (2003)	Beber cinco bebidas para los hombres (cuatro para las mujeres) en una ocasión	Si	Mujeres 4 Hombres 5	Bebidas	Una ocasión	
16-Clapp, Shillington y Segars (2000); Hasin, Paykin y Endicott (2001); Naimi et al. (2003); Verster et al. (2003); Ehlers et al. (2007)	Consumir cinco o más bebidas seguidas/en una ocasión	No	5+	Bebidas	En una ocasión	

CONSUMO EPISODICO INTENSIVO DE ALCOHOL EN JOVENES ARGENTINOS DURANTE LA REALIZACION DE LA PREVIA

AUTORES	DEFINICIÓN	CORREC POR SEXO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA DE CONSUMO	TIEMPO	FRECUENCIA
17-Lange y Voas (2001)	Superar los 0.8 gramos de alcohol por litro de sangre	No	+0.8 gr/l	Nivel de alcoholemia en sangre		
18-Knight et al. (2002)	Beber cinco bebidas para los hombres (cuatro para las mujeres) en una ocasión (ocasional = 1 o 2 veces, en las dos últimas semanas; frecuente = tres o más veces en las dos últimas semanas)	Si	Mujeres 4 Hombres 5	Bebidas	Una ocasión	Ocasional = 1/2 veces, en las dos últimas semanas; Frecuente = 3+ veces en las dos últimas semanas
19-Malyutina et al. (2002)	Consumo de 160 gramos por día o más de etanol mantenido durante una semana (sólo para varones)	Si	Varones 160+	Gramos de etanol	Al día	Mantenido durante una semana
20-Murray et al. (2002)	Consumo de 8 o más bebidas por ocasión en el último año	No	8+	Bebidas	Una ocasión	Una vez al año
21-Townshend y Duka (2002; 2005); Weissenborn y Duka (2003); Hartley, Elsabagh y File (2004); Rose y Gunsell (2008)	Binge Drinking Score -puntuación superior a 24-: Bebidas por hora (<i>item1</i>), número de borracheras en los últimos 6 meses (<i>item2</i>), porcentaje de borracheras respecto a los consumos (<i>item3</i>). [4x <i>Item1</i> + 1x <i>Item2</i> + 0.2x <i>Item3</i> - 12 = patrón de consumo] <i>-los ítems pertenecen al Alcohol Use Questionnaire-</i>			Puntuación superior a 24 (Binge Drinking Score)		Últimos 6 meses
22-Gliksman, Adlaf, Demers y Newton (2003)	Consumir cinco o más bebidas en una ocasión durante un semestre	No	5+	Bebidas	Una ocasión	Al menos una vez en el último semestre

AUTORES	DEFINICIÓN	CORREC POR SEXO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA DE CONSUMO	TIEMPO	FRECUENCIA
23-Selin (2003)	Consumo de una botella de vino o su correspondientes gramos de alcohol (72g) de otra bebida en una ocasión	No	72 gr	Gramos de alcohol	Una ocasión	
24-Weitzman, Folkman, Folkman y Wechsler (2003); Adams, Evans, Shreffler y Beam (2006); LaBrie, Pedersen y Tawalbeth (2007)	Consumo de más de cinco bebidas en una sesión para los hombres o más de cuatro bebidas para las mujeres.	Si	Mujeres 4+ Hombres 5+	Bebidas	Una sesión	
25-Meyerhoff et al. (2004)	Consumir más de 100 gramos los hombres (80 o más las mujeres) al mes (<21 días) en los 3 años anteriores	Si	Mujeres 80+ Hombres 100+	Gramos	Un mes	Tres años
26-Okoro et al. (2004)	Beber cinco o más bebidas en una ocasión durante el mes anterior	No	5+	Bebidas	Una ocasión	Frecuente = 3+ días/mes, Infrecuente = 1-2 días/mes
27-Oei y Morawska (2004)	Consumir 6 bebidas los hombres (las mujeres 4) por período de consumo en las ultimas dos semanas	Si	Mujeres 4 Hombres 6	Bebidas	Período de consumo	Al menos una vez en las últimas dos semanas
28-Prime Minister's Strategy (2004)	Los Binge Drinkers son aquellos individuos que beben "para alcanzar la borrachera"		Borrachera			

CONSUMO EPISODICO INTENSIVO DE ALCOHOL EN JOVENES ARGENTINOS DURANTE LA REALIZACION DE LA PREVIA

AUTORES	DEFINICIÓN	CORREC POR SEXO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA DE CONSUMO	TIEMPO	FRECUENCIA
29-Yuan, Sorensen, Basso y Olsen (2004)	Consumo de 8 o más bebidas en las mujeres	Si	Mujeres 8+	Bebidas		
30-Alte, Luedermann, Rose y John (2004); Dietrich et al. (2004)	Consumo de cinco o más bebidas	No	5+	Bebidas		
31-NIAAA (2004); Marczynski,Combs y Fillmore (2007); D'Onofrio et al. (2008)	Superar los 0.8 g/l de sangre (lo que equivale aproximadamente a consumir 5/4+ bebidas en 2 hr)	Si	Mujeres 4+ Hombres 5+	Nivel de alcoholemia	Dos horas	
32-Alvik, Haldorsen y Lindermann (2005)	Consumo de 5 o más bebidas estándar en las mujeres	Si	Mujeres 5+	Bebidas estándar		Al menos una vez durante el embarazo
33-Kypry, Langley y Stephenson (2005)	Consumo de 6 o más bebidas los hombres (4 o más las mujeres) en una ocasión en la última semana	Si	Mujeres 4+ Hombres 6+	Bebidas estándar (10g)	Una ocasión	Una vez a la semana
34-Drummond et al. (2005)	Consumir 8 o más bebidas estándar en los hombres (6 en las mujeres) por ocasión	Si	Mujeres 6+ Hombres 8+	Bebidas estándar	Una ocasión	

CONSUMO EPISODICO INTENSIVO DE ALCOHOL EN JOVENES ARGENTINOS DURANTE LA REALIZACION DE LA PREVIA

AUTORES	DEFINICIÓN	CORREC POR SEXO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA DE CONSUMO	TIEMPO	FRECUENCIA
35-Ziegler et al. (2005); SAMHSA (2005); Miller, Plant y Plant (2005)	Consumir cinco o más bebidas en una ocasión al menos una vez en los últimos 30 días	No	5+	Bebidas	Una ocasión	Una vez al mes
36-Alvik, Haldorsen y Lindemann (2006)	Consumo entre 5 y 7 bebidas estándar al inicio del embarazo, 8 o más durante 30 semanas de embarazo y 12 o más durante los 6 meses postparto (sólo para mujeres)	Si	Mujeres: 5-7; 8+; 12+	Bebidas estándar		Al inicio del embarazo Durante las 30 semanas de embarazo Durante los 6 meses posteriores al parto
37-Com-Ruelle, Dourgnon, Juset, Latil y Lengagne (2006)	Consumo de 6 o más vasos en una ocasión (permite llegar a la borrachera)	No	6+	Vasos	Una ocasión	
38-Cranford et al. (2006)	Consumir 5 bebidas los hombres (las mujeres 4) en los 12 meses anteriores	Si	Mujeres 4+ Hombres 5+	Bebidas		Al menos una vez en 12 meses
39-Fisher, Miles, Austin, Camargo y Colditz (2007)	Consumir cinco o más bebidas en una ocasión durante el pasado año	No	5+	Bebidas	Una ocasión	Al menos una vez al año

CONSUMO EPISODICO INTENSIVO DE ALCOHOL EN JOVENES ARGENTINOS DURANTE LA REALIZACION DE LA PREVIA

AUTORES	DEFINICIÓN	CORREC POR SEXO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA DE CONSUMO	TIEMPO	FRECUENCIA
40-Goudriaan, Grekin y Sher (2007)	Consumir cinco o más bebidas en una ocasión dos o más veces en los 30 días anteriores	No	5+	Bebidas	Una ocasión	Dos o más veces al mes
41-Norman et al. (2007)	Consumo excesivo en una única sesión	No	"Consumo excesivo"		Una sesión	
42-Kristjanson, Wilsnack, Zvartau, Tsoy y Novikov (2007)	Consumo de 5 o más bebidas en mujeres	Si	Mujeres 5+	Bebidas		
43-Viner y Taylor (2007)	Consumir cuatro o más bebidas en una ocasión al menos dos veces en las dos semanas precedentes	No	4+	Bebidas	Una ocasión	Dos veces en dos semanas
44-Van den Wildenberg et al. (2007)	Consumo de 6 o más bebidas en una ocasión en las últimas dos semanas	No	6+	Bebidas	Una ocasión	Últimas dos semanas
45-Valencia-Martín, Galan y Rodríguez (2007)	Consumo de 8 o más unidades estándar de alcohol en varones (6 o más en mujeres) en los 30 días anteriores a la encuesta	Si	Mujeres 6+ Hombres 8+	UBEs (10g)		Al menos una vez al mes

AUTORES	DEFINICIÓN	CORREC POR SEXO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA DE CONSUMO	TIEMPO	FRECUENCIA
46-O'Brien, McCoy, Rhodes, Wagoner y Wolfson et al. (2008)	Veces en que el consumo ha llegado a la borrachera		Borrachera			
47-Huchting, Lac y LaBrie (2008)	Para las mujeres: cuatro o más bebidas en un período de dos horas, una o dos veces en las dos semanas previas	Si	Mujeres 4+	Bebidas	2 horas	Una o dos veces en dos semanas
48-Read, Beattie, Chamberlain y Merrill (2008)	Consumir 5 bebidas los hombres (las mujeres 4) por ocasión [Heavy binge = 7/6+ bebidas por ocasión]	Si	Mujeres 4+ Hombres 5+ [Heavy binge: 6/7+]	Bebidas	Una ocasión	
49-Courtney y Polich (2009)	Superar los 0.8 g/l de sangre (lo que equivale aproximadamente a consumir 5/4+ bebidas en 2 hr) con una frecuencia superior a 1 vez en los últimos 6 meses	Si	Mujeres 4+ Hombres 5+	Nivel de alcoholemia en sangre	Dos horas	Más de una vez en 6 meses

En líneas generales, se incluyen tanto definiciones de carácter cualitativo (que hacen referencia al estado de borrachera alcanzado por los consumidores) como cuantitativo (número de consumiciones, vasos, bebidas, etc.) al tratar de definir qué se entiende por *consumo episódico intensivo/ no intensivo*. Seguidamente, se comentan diferentes variables utilizadas y su discusión actual.

3.1.3.1. CANTIDAD DE ALCOHOL INGERIDA

Gran número de investigadores califican de imprecisas tanto las definiciones cualitativas que aluden a la cantidad de alcohol ingerida, por considerarlas subjetivas (no se puede medir de manera precisa lo que cada persona entiende por “estado de borrachera” por lo que bajo esta denominación se incluyen cantidades de alcohol muy distintas), como las definiciones cuantitativas que se basan en el número de consumiciones sin tener en cuenta el tipo de alcohol consumido (destilado o fermentado), ni el tamaño de los recipientes, indicando únicamente el genérico *bebidas, consumiciones o vasos* (Carey, 2001; Conigrave, Saunders y Reznik, 1995; DeJong, 2001; Jackson, 2008; Midanik, Tam, Greenfield y Caetano, 1996; Nadeau et al., 1998, Perkins, DeJong y Linkenbach, 2001; Room, Bondy y Ferris, 1995; Weitzman y Nelson, 2004; White, Kraus y Swartzwelder, 2006).

La misma variabilidad en cuanto a la cantidad de alcohol que se incluye en la consumición se encuentra en las definciones que recurren a la Unidad de Bebida Estándar (UBE). Es muy amplia variabilidad de gramos de alcohol que diferentes países incluyen en una UBE (Marczinski et al., 2009) por lo que depende de quien

utilice esta medida para definir el consumo intensivo, se estará hablando de una u otra cantidad de alcohol.

Para superar esta variabilidad, Brick (2006) o Selin (2003), proponen utilizar directamente los **gramos de alcohol** para definir la cantidad consumida. De este modo se solucionarían los problemas generados tanto por la variabilidad en la cantidad que supone una UBE, como por la derivada del tipo de bebida consumida (fermentada o destilada).

Un aspecto que permitiría fijar un límite consensuado sería poder establecer objetivamente la asociación entre cantidades de consumo y aparición de consecuencias bio-psico-sociales concretas a corto, medio o largo plazo. Actualmente, aunque ha habido intentos, sigue sin poder establecerse claramente la relación entre el momento de aparición de problemas y un límite objetivo de consumo. Lo que sí que se ha mostrado claramente es que realizar de manera continuada y repetitiva este patrón genera problemas bio-psico-sociales (Midanik et al., 1996; Room et al., 1995; Wechsler et al., 2000; Weitzman y Nelson, 2004).

3.1.3.2. DURACIÓN O TIEMPO DEL EPISODIO DE CONSUMO

Sin embargo, aunque quede clarificada la cantidad de alcohol (gramos) que marca el umbral de lo que supone un *Consumo intensivo de alcohol*, no supondría lo mismo consumirlo a lo largo de todo un día y como acompañamiento en las comidas, que hacerlo durante unas horas y con el estómago vacío (IAS, 2007; Perkins et al., 2001).

De este modo, un segundo aspecto que también ha generado discusión ha sido la concreción de lo que se entiende por *una única ocasión de consumo (single occasion)* o *X bebidas seguidas (in a row)*.

Este problema se ha tratado de superar de dos maneras. En primer lugar, acotando objetivamente este período de consumo. Una de las propuestas que más consenso ha alcanzado es delimitar la duración de estos episodios entre 4 y 6 horas. No obstante, cada vez se le da mayor apoyo empírico a limitarlo a 2-3 horas, teniendo en cuenta variables como el ritmo de ingesta y la metabolización del alcohol (Courtney y Polish, 2009; Hingson, 2004; McAlaney y McMahon, 2006; NIAAA, 2004).

Precisamente de la consideración de estos dos últimos aspectos surge la segunda propuesta. Ésta combina la cantidad de alcohol ingerida con la velocidad de ingesta, señalando como unidad de consenso el nivel de alcoholemia alcanzado. El principal planteamiento en este sentido lo realizó el National Institute for Alcohol Abuse (NIAAA, 2004). Según esta institución, el *Binge Drinking* incluye un patrón de consumo que eleva el nivel de alcoholemia al menos hasta los 0.8 gr/l. Para alcanzar este nivel una persona adulta debería consumir la cantidad indicada por Wechsler et al., (2000) -cinco o más consumiciones para los varones -cuatro o más para las mujeres- en las últimas 2 semanas- en un período no superior a las 2 horas.

El nivel de alcoholemia seleccionado es justificado por el NIAAA en base a la equiparación que realizó Schuckit (2000) de los niveles entre 0.8 gr/l y 1.5 g/l con los

síntomas de ataxia, juicio empobrecido, problemas en mantener la línea de pensamiento y labilidad en el estado de ánimo. En este sentido, este nivel de deterioro incrementaría el *riesgo* a un nivel inaceptable tanto para el bebedor como para las personas que le rodean (Gill et al., 2009).

De este modo, la utilización del nivel de alcoholemia además de servir de medida objetiva del límite que marcaría un Consumo Episódico Intensivo o no, también introduce elementos definitorios de este patrón: el aumento del riesgo de daño y/o problemas asociados.

No obstante, esta definición basada en el nivel de alcoholemia también ha sido criticada. El mayor problema que se le señala es no considerar factores adicionales generales que pueden influir sobre el mismo, como las variaciones individuales en la tolerancia del alcohol, el peso, el sexo, los niveles de grasa corporal, la ingesta previa de alimentos, etc. (Engineer, Philips, Thompson y Nicholls, 2003; Hammersley y Ditton, 2005; Lange y Voas, 2001; Midanik, 1999; Murgraff, Parrot y Bennet, 1999; Wright, 2006). La influencia de estos factores puede ser especialmente importante al comparar el volumen de distribución para una dosis de alcohol por ejemplo entre dos varones, un adolescente de 14 años y un adulto de 25 años. Utilizando los algoritmos propuestos por Watson, Watson y Batt (1981), es posible calcular que el volumen de distribución en un adolescente es un 77% respecto del adulto. De este modo, el nivel de alcoholemia resultante para una misma dosis de alcohol puede ser proporcionalmente diferente.

Además, no hay que obviar las diferencias en la metabolización del alcohol entre hombres y mujeres que hacen que con una misma cantidad de alcohol ingerida se alcancen niveles de alcoholemia diferentes.

Otros autores (Beirness, Foss y Vogel-Sprott, 2004; Beirness y Robertson, 2005; DeJong, 2001; Lange y Voas, 2000; 2001; Perkins et al., 2001) también han cuestionado que se pueda alcanzar el nivel de alcoholemia señalado (0.8 gr/l) con el consumo de 5/4 bebidas. Sin embargo, Marczinski et al. (2007) probaron experimentalmente la correspondencia entre ambos parámetros.

3.1.3.3. FRECUENCIA DE LOS EPISODIOS

Como ya se ha indicado anteriormente, otra de las características de este patrón de consumo es la presencia de períodos de abstinencia entre los episodios de consumo intensivo (Comisión Clínica PNSD, 2007; Hartley, Elsabagh y File, 2004; Townshend y Duka, 2002, 2005; Weissenborn y Duka, 2003). Sin embargo, si no existe unanimidad en los dos criterios definatorios más utilizados (cantidad consumida y tiempo empleado), en el caso del período transcurrido entre episodios todavía la disparidad es mayor.

Como se puede apreciar en la tabla 2 esta frecuencia oscila desde una vez cada tres años (Meyerhoff et al., 2004) hasta una vez por semana (Moore et al., 1994)

La investigación ha demostrado que pequeñas variaciones en el período de evaluación pueden suponer cambios importantes en las tasas detectadas, especialmente

si la evaluación se realiza con estudiantes, debido a la variabilidad que estos muestran en su frecuencia de consumo a lo largo del curso académico (Cortés et al., 2007).

Los estudios longitudinales muestran que los jóvenes ofrecen información distorsionada sobre sus patrones de consumo conforme pasa el tiempo (LaBrie et al., 2007; Schulenberg, Wadsworth, O'Malley, Bachman, y Johnston, 1996; Weingardt et al., 1998). La recomendación en este sentido es utilizar un período que dé cuenta del patrón de conducta, que atienda a su variabilidad, pero que presente la menor distorsión por parte de los sujetos. Actualmente varias investigaciones proponen utilizar un período de 6 meses como la medida más adecuada (Courtney y Polich, 2009; Hartley et al., 2004; Townshend y Duka, 2002, 2005; Weissenborn y Duka, 2003), basándose principalmente en la distorsión del recuerdo que muestran los jóvenes al tratar de recuperar, más allá de este tiempo, cuando realizaron un Consumo Intensivo de Alcohol.

3.1.4. CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL CEIA

El consumo de alcohol constituye un factor de riesgo que favorece situaciones de violencia, accidentes, intoxicaciones, embarazos no deseados e incrementa la situación de vulnerabilidad en la población adolescente hacia el consumo de otras drogas (Bastida, 2002; Becoña et al. 2011; Blay et al., 2010; Farke y Anderson, 2007; García Mas, 2002; Godoy, 2010; Izquierdo, 2002; Landa, Fernández-Montalvo, Tirapu Ustarroz, 2004; Dirección de salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud Argentina, 2012; OCDE, 2006; OMS, 2013, 2014; Pautassi, 2013; Pérez, 2002;

Plasència, 1999, 2002; Razvodovsky, 2002, 2010; Rodriguez Parrón, 2006; SEDRONAR, 2012, 2013; Sefarty, Masautis y Foglia, 2005; Uchoa Portela y Ferreira de Souza, 2013).

Durante mucho tiempo, la idea de la comunidad científica era la de entender las conductas de consumo de alcohol durante la adolescencia como meramente “transicionales”, conductas que con el ingreso en el período adulto desaparecerían para dar lugar a conductas más “maduras y racionales”. En general, estas teorías entendían que a medida que el individuo adolescente crece, la ingesta de alcohol disminuye al ser incompatible con el desempeño de roles familiares, laborales e institucionales. Si bien esto puede ser cierto para un conjunto de sujetos, en muchos casos el consumo persiste o influye significativamente sobre posibles conductas adictivas posteriores (Godoy, 2010).

Son varios los estudios que revelan que el CEIA durante la adolescencia puede alterar el desarrollo del cerebro en proceso de maduración, repercutiendo tanto a nivel psicológico como comportamental (Spear, 2002; Tapert et al., 2001; 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 los jóvenes para fijar su atención en tareas concretas (Brown, Tapert, Granholm y Delis, 2000; Cadaveira, 2009; DeBellis et al., 2002).

Estos consumos se estiman de riesgo por incrementar la probabilidad de generar consecuencias adversas importantes (Anderson y Baumberg, 2006; Babor, Higging-Biddle, Saunders y Monterio, 2001; Erdonzain et al. 2014; Rodriguez-Martos, 2007), mayores cuanto más regulares sean los picos de consumo. Además, no puede obviarse que la población afectada por estos consumos son en su mayoría adolescentes y jóvenes en los que cualquier ingesta de alcohol se considera ya por si misma de riesgo (Anderson y Baumberg, 2006; Comisión Clínica PNSD, 2007; OMS, 2007), al estar en su proceso de maduración y desarrollo bio-psico-social.

En un estudio específico sobre los efectos del consumo episódico intensivo de alcohol realizado con universitarios de la Universidad Complutense de Madrid (García, 2008), se demostró que este consumo ocasiona daños en la corteza prefrontal del cerebro, traduciéndose en una alteración significativa de las funciones ejecutivas, capacidades que se requieren para la organización de la conducta y el diseño de estrategias encaminadas a lograr los objetivos. El estudio era claro al afirmar que el consumo abusivo de manera intermitente aceleraraba el proceso de deterioro, ya que *la alternancia de secuencias consumo-abstinencia* incrementaban los efectos neurotóxicos del etanol sobre el cerebro. Además, a nivel cerebral, la adolescencia y juventud son etapas en las que las áreas corticales frontales experimentan los mayores cambios. Estos procesos de remodelación y desarrollo de la plasticidad cerebral se producen con el objeto de adaptar los circuitos neuronales y sus conexiones sinápticas a las necesidades del ambiente en el que se desarrolla el sujeto. El cortex prefrontal y el sistema límbico, son sometidos a esta reorganización durante la adolescencia,

constituyendo por ello un periodo evolutivo de mayor vulnerabilidad a las agresiones externas.

Asimismo, en sus trabajos con humanos sobre alcohol y cerebro, Cadaveira (2009) concluye que el patrón de consumo intensivo, conjuntamente con otras variables, constituye una trayectoria de alto riesgo para acabar desarrollando problemas asociados al abuso de alcohol y/o al alcoholismo. De hecho, estudios realizados con modelos animales advierten sobre la existencia de efectos “latentes” que se expresarían en etapas posteriores del desarrollo (Godoy, 2010).

El estudio de Pautassi (2013) concluye que las ratas adolescentes exhiben un patrón idiosincrático diferenciado de respuesta hacia el alcohol. Son marcadamente resistentes a los efectos negativos del consumo que funcionan como barreras naturales para limitar la progresión en el consumo y, por el contrario, son más sensibles a efectos que facilitan el mantenimiento, progresión y escalada en la ingesta, como son el aumento en las interacciones sociales bajo estado eufórico y la percepción de efectos placenteros y de reducción de ansiedad. Dicho de otro modo, las ratas adolescentes son, en relación con sus pares adultos, menos sensibles a los efectos sedativos y de incoordinación motora del alcohol, pero más sensibles a los efectos apetitivos reforzantes derivados de la ingesta de alcohol. Este patrón de respuesta constituiría un factor de vulnerabilidad para que los adolescentes se involucren en trayectorias de consumo problemático y expliquen comportamientos de abuso.

Si bien los primeros estudios sobre las consecuencias de este tipo de consumo se han orientado a explorar a nivel de daño cerebral, es importante destacar otros estudios que hacen hincapié en las consecuencias psicosociales. Entre los pioneros destacan Wechsler et al. (1995b) que investigaron que tanto varones como mujeres, con consumos de 5 o + y de 4 o + respectivamente, presentaban los mismos problemas relacionados con el alcohol: daño a sí mismo, pérdidas de memoria, bajo rendimiento académico, actividad sexual no planificada, vómitos, resaca y náuseas. Dentro del mismo grupo de investigación comprobaron que los estudiantes (en su mayoría universitarios de escuelas estadounidenses) que realizaban *binge drinking* tenían entre dos y cinco veces más probabilidad de experimentar consecuencias negativas en comparación con los *nobinge*. Concretamente, indicaron que el 20% de estos consumidores experimentaron cinco o más problemas relacionados con el alcohol, incrementándose el riesgo conforme aumentaba la frecuencia de los episodios (Wechsler e Isaac, 1992; Wechsler et al. 1995; 1998; 2000).

Más recientes y en la misma línea de trabajo destacan estudios como el de Moraríos y Natera (2001) con un muestreo transversal de universitarios mexicanos de distintas instituciones públicas y privadas. Participaron 678 estudiantes, de los cuales el 31% presentó un consumo de 5 o más copas. Considerando todos los estudiantes el 26% mencionó tener problemas asociados al consumo (17,9% varones y 8,2% mujeres) entre ellos, problemas interpersonales, con la policía y con la salud física, seguidos por accidentes. Además se apreciaba claramente una mayor tendencia a

mostrar problemas psicosociales, entre los sujetos que presentaban el patrón de consumo *binge*.

En una encuesta estudiantil realizada en la Facultad de Psicología de UNAM (México), Quiroga, Medina y Naranjo (2007) con una población de 1502 alumnos, informaron que un 25,9% consumió 5 copas o más por ocasión. En relación a los problemas asociados al consumo *binge*, durante el último mes, observaron que un 4,1% presentaban dificultades en los estudios, un 13,8% sufrieron daños personales, un 6,1% tuvieron accidentes automovilísticos, un 16,1% olvidos, un 6,1% había conducido en estado de ebriedad, un 44,5% mostró cambios de humor, un 9,6% faltó a clases, un 13,3% tuvo discusiones con otras personas, un 28,2% se involucró en conductas inapropiadas, un 5,4% tuvo dificultad en las relaciones y un 8,9% mostró falta de control personal. Por otro lado, en relación a los síntomas de dependencia, un 8,2% manifestó deseos continuos de consumir alcohol (Quiroga et al., 2007).

En Argentina, la Dirección de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud (2012) reportó que estos niveles y nuevas modalidades de consumo de alcohol tienen un impacto directo en las salas de emergencias, ya sea por lesiones por violencia y accidentes (heridas cortantes, lesiones, ahogamientos, incidentes en la vía pública, violencia familiar, suicidio, etc.) o con frecuencia, episodios de intoxicación alcohólica, perteneciendo un alto porcentaje a jóvenes entre 15 y 25 años.

3.1.5. ACORDANDO CRITERIOS PARA OPERATIVIZAR EL CEIA

En el documento lineamientos para la atención del Consumo Episódico Excesivo de Alcohol en adolescentes (Dirección de Salud Mental y Adicciones de la nación Argentina, 2012) se establece una definición utilizando del término que encabeza el documento diciendo que: *El CEEA es la ingestión de gran cantidad de alcohol (más de 5 UNEs=60 gr) en una sola ocasión o un período corto de tiempo (horas). Esta práctica se registra con mayor frecuencia durante los fines de semana, en escenarios nocturnos, por fuera del marco de la alimentación y del ámbito familiar, siendo su motivación principal la búsqueda de embriaguez. Este tipo de consumo produce significativas alteraciones comportamentales y del estado de conciencia, ocasionando daños en el individuo que ingiere la sustancia además de efectos sociosanitarios negativos.*

Si bien esta definición es un primer intento que permite visibilizar la problemática en el país, no reúne los criterios que permitan operativizar la misma. No incluye la diferenciación por género, no especifica la duración (horas), tampoco determina la frecuencia (intervalos) de los episodios y refiere solo a población adolescente.

Recogiendo las propuestas que se han mostrado relevantes en el intento de operativizar este concepto, el mismo se ha definido aludiendo a los parámetros de cantidad de en gramos de alcohol ingerida (diferenciando por género), intervalo temporal durante el que se realiza el consumo y nivel de alcoholemia alcanzado. Concretamente, la definición propuesta en la 1ª Conferencia de Prevención y

Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España (MSC, 2008) es la que mejor recoge estos tres aspectos: *Consumo de 60 o más gramos en varones y 40 o más gramos en mujeres, concentrado en una sesión de consumo (habitualmente 4-6 h.), durante la que se mantiene un cierto nivel de intoxicación (alcoholemia no inferior a 0.8) (MSC, 2008).*

Pero es importante integrar en la definición a utilizar otros dos aspectos. Por una parte, la reducción de la duración del episodio de consumo a 2-3 horas mostrada experimentalmente por Hingson (2004) y NIAAA (2004). Por otra parte, la recomendación de Courtney y Polish (2009), Hartley et al. (2004), Townshend y Duka (2002, 2005) y Weissenborn y Duka (2003) de utilizar un período de evaluación del consumo realizado que incluya los últimos 6 meses.

Este trabajo se evaluará el Consumo Episódico Intensivo de Alcohol (CEIA) como el consumo en los últimos 6 meses de 60 o más gramos en varones y de 40 o más en mujeres, concentrado en sesión de consumo de una duración de 2-3 horas, durante la que se mantiene un cierto nivel de alcoholemia no inferior a 0.8 g/l.

**CAPITULO 4: METODOLOGIA DE
INVESTIGACION**

4.1. EL APOORTE AL CONOCIMIENTO DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

No existen estudios precedentes que analicen, definan y describan las particularidades del fenómeno de la Previa, por lo que este estudio aportará información sobre un comportamiento que despierta gran interés a nivel social y psicológico.

Además el modelo de investigación seleccionado aborda el problema del consumo episódico intensivo de alcohol de forma específica, contemplando todas las variables complejas que rodean a este tipo de consumo que tiene implicaciones en la salud de quienes lo practican. Esto permitirá dilucidar si este tipo de consumo es el más frecuente y se potencia durante la práctica de la Previa.

La metodología aplicada y la organización de los datos aportados permitirán establecer comparaciones sobre todo con la población española y capitalizar la experiencia en las estrategias de prevención ya aplicadas.

4.2. OBJETIVO PRINCIPAL

Ofrecer evidencia empírica que posibilite el diseño de estrategias de prevención, ajustadas a la realidad Argentina, dirigidas a la disminución de los daños ocasionados por los nuevos patrones de consumo de alcohol que forman parte de la práctica de la Previa.

4.2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar una descripción de los aspectos formales que definen el fenómeno de La Previa, comparándolos con los característicos del Botellón.

2. Analizar el patrón de consumo de alcohol dentro de la práctica de la Previa y en especial la incidencia del Consumo Intensivo de Alcohol.
3. Estudiar el papel de la familia en el fomento de la Previa y del Consumo Intensivo

Previamente se realizará la adaptación del instrumento de evaluación utilizado para el estudio del fenómeno Botellón por la Unidad de Investigación “Determinantes psicosociales en conductas adictivas” dirigida por la profesora Cortés desde el Departamento de Psicología Básica de la Universidad de Valencia (España).

4.3. PROCEDIMIENTO Y MÉTODO

4.3.1. PROCEDIMIENTO

La muestra se conformó por estudiantes de la ciudad de Córdoba de Argentina. Concretamente se seleccionaron al azar, dividiendo en 5 distritos educativos de la localidad, dos centros escolares de Educación Media: 1 público y 1 privado. De cada uno de los 10 centros escolares se eligió al azar una clase de 4º, 5º y 6º año de Secundaria.

Los estudiantes universitarios fueron seleccionados de las carreras más representativas por disponer de un mayor número de matriculados (Económicas,

Psicología, Derecho, Medicina, Comunicación Social y Ciencias de la Educación) de tres Universidades: 1 pública (Universidad Nacional de Córdoba), 2 Privadas (Universidad Católica de Córdoba y Universidad Blas Pascal).

En todos los casos el procedimiento de recogida de información se realizó mediante un cuestionario autoadministrado y anónimo, resultado de la adaptación del instrumento diseñado en España para evaluar el Botellón.

Los cuestionarios en todos los casos se cumplimentaron en las aulas docentes en horario lectivo, estando siempre presente la investigadora. Dicho pase se realizó en el curso académico 2010.

Finalmente la muestra la forman 690 jóvenes (375 mujeres y 315 varones), de los cuales 201 son Universitarios y 489 estudiantes de Educación Media.

4.3.2. INSTRUMENTO DE MEDIDA (ANEXO 1)

Se ha utilizado una adaptación del cuestionario elaborado por la Unidad de Investigación “Determinantes psicosociales en conductas adictivas” de la Universidad de Valencia (España) en 2004. Finalmente se han incluido cinco apartados que aglutinan en una primera parte las variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel de estudios, lugar de residencia habitual...) que permiten delimitar claramente el tipo de población evaluada. El segundo apartado incluye variables referidas específicamente al concepto de Botellón, en este caso Previa y las características de esta práctica (definición de Previa, zonas frecuentadas, días de la semana en las que se realiza, meses

en los que se realiza, tipo y cantidades de alcohol consumidas, motivos por los que deja de hacerse, hora de inicio, hora de salida...). En un tercer apartado se incluyen los motivos por los que suelen realizar Previa, así como las opiniones que se tienen sobre las consecuencias derivadas de esta práctica y las derivadas del consumo de alcohol. El cuarto apartado reúne las variables relativas al ámbito familiar (consumo que realizan los padres en función de la percepción de los hijos, patrones educativos, afectividad mostrada...) y el quinto las referidas a posibles alternativas por las cuales se dejaría de realizar la Previa.

ADAPTACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDIDA - PROCEDIMIENTO

ANÁLISIS INTERJUECES

Si bien el idioma utilizado en el instrumento original es el mismo que el de la población a estudiar, existen una gran cantidad de giros lingüísticos identitarios de cada cultura, que evidenciaron la necesidad de traducir y realizar un procedimiento de adaptación con el cual se facilitase la obtención de información lo más precisa posible. Por ello, y a fin de evitar errores en la identificación de los ítems y asegurar la aparición en el cuestionario de todas las respuestas que pretende recoger, se optó por la realización de un análisis interjueces y una prueba piloto del instrumento.

Para la validación interjueces se solicitó la colaboración de dos profesores con largo recorrido en investigación, pertenecientes a la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. Concretamente, se les solicitó que realizaran una

valoración por ítem, otra por área y una valoración global del instrumento. Para cada uno de los ítems, los jueces debían valorar la relevancia, la representatividad, la calidad de la formulación de las preguntas y la adecuación del formato de respuesta. Se pidió, además, que emitieran recomendaciones en cuanto al mantenimiento, reformulación o eliminación de los ítems.

La mayoría de las coincidencias atendían a las formulaciones de índole lingüístico de los ítems por lo que se reformularon algunos.

Como es obvio la palabra *botellón* fue reemplazada por *la previa* en todo el cuestionario, como también *puntillo* por *entonado o picado*. Algunas conjugaciones verbales fueron adaptadas a la jerga local y característica de uso de los argentinos.

En cuanto a contenido se mantuvieron al máximo los ítems del instrumento original. Excepto dos que fueron añadidos sobre aspectos relacionados con el ámbito familiar. Fundamentadas en el conocimiento previo de que es habitual que la Previa se organice en una casa, se agregaron dos ítems: FH4 -*¿Tus padres te permiten organizar una previa en tu casa?*-, y FH5 -*En el caso de dejarte ¿se quedan en casa o los dejan solos?*-. Hubo acuerdo en que los datos recogidos a través de estas preguntas arrojarían información útil, no solo para establecer paralelismos entre Botellón y Previa, sino además para orientar estrategias de prevención familiar.

La versión definitiva (ver Anexo 1) fue sometida a una prueba piloto.

PRUEBA PILOTO

Participaron de este estudio piloto 14 estudiantes, de los cuales 7 eran estudiantes universitarios de las carreras de Económicas (2), Psicología (3) y Psicopedagogía (2) y 7 estudiantes de Educación Media de cursos de 5° (4) y 6° (3) año de Secundaria, todos ellos de instituciones privadas y públicas. De esta muestra 8 eran mujeres y 6 varones, con un rango de edad comprendido entre 15 y 24 años. El cuestionario fue administrado en los mismos centros de estudio.

En este proceso se hicieron análisis descriptivos de todas las variables para identificar si las respuestas contaban con categorías insuficientes y si todas ellas eran excluyentes. También se tuvo en cuenta la facilidad o dificultad con la que los/as jóvenes entendían y respondían a las preguntas y otros posibles aspectos a corregir en el curso de la administración, como por ejemplo la comprensión de que a partir de un ítem el cuestionario tomaba dos recorridos: si se realizaba la Previa se respondía todo el cuestionario y si no sólo las preguntas sombreadas. También se valoró cuánto tiempo era necesario para responder el instrumento.

El estudio piloto permitió comprobar que el instrumento se respondía fácilmente en media hora. El formato, por tanto se mostró adecuado para la evaluación de las variables propuestas y no presentaba dificultades específicas en la formulación de las preguntas.

4.3.3. CODIFICACIÓN DE VARIABLES

Las preguntas abiertas en las que se solicitaba que definiesen algún concepto como La previa, borrachera o entonado fueron codificadas en distintas categorías con la ayuda del procedimiento interjueces.

En todos los casos, la doctoranda y la directora codificaron por separado todas las respuestas en diferentes categorías, las cuales se iban incorporando conforme aparecían en las definiciones. Tras finalizar la codificación se ponían en común los resultados y se discutían los aspectos no coincidentes.

La definición de Previa quedó concretada en 15 categorías: 1) *Juntada, juntarse*; 2) *Juntarse con amigos*; 3) *Tomar alcohol, chupar, escariar*; 4) *Beber, tomar, tomar algo*; 5) *Entonarse, ponerse a tono*; 6) *Antes de salir*; 7) *Antes de ir al boliche*; 8) *Charlar, hablar*; 9) *Pasar un buen rato, divertirse*; 10) *Bailar*; 11) *Escuchar música*; 12) *Comer*; 13) *Jugar*; 14) *En un lugar, casa o kiosco*; 15) *Por que es más barato, economía*.

Para definir *entonado* (Picado) se utilizaron 12 categorías: 1) *Dice incoherencias, suelto de palabra*; 2) *Pierde la vergüenza, desinhibe*; 3) *Pierde la coordinación motora*; 4) *Tomó OH pero no borracho*; 5) *Aún conciente*; 6) *Huele a OH, tiene aliento a OH*; 7) *Torpe, cargoso, hace tonterías*; 8) *Está alegre, ríe, enfiestado*; 9) *Más sensible, vulnerable*; 10) *Está más relajado, con sueño*; 11) *Está borracho*; 12) *Ojos rojos, pequeños*.

En el caso de la definición de *borracho* se incluyeron 15 categorías: 1) *No puede caminar, tambalea*; 2) *Se cae, no puede pararse*; 3) *Vomita, descompuesto, se siente mal*; 4) *No tiene control de sí mismo, necesita de otros*; 5) *No reacciona, no responde*; 6) *Tomó mucho OH*; 7) *No sabe lo que hace, no está conciente*; 8) *Cambia el comportamiento*; 9) *Le cuesta hablar, habla sin sentido*; 10) *Hace tonterías, ridículo, pesado*; 11) *Se duerme*; 12) *Se pone agresivo, pelea, violento*; 13) *Huele mucho a OH*; 14) *Ojos rojos, pequeños*; 15) *Más sensible, vulnerable*.

Las actividades que informaron realizar mientras hacían la Previa fueron principalmente 6: 1) *Juegos para beber (barquito peruano, vikingo, juegos de prendas, el rey manda, yo nunca)*; 2) *Juegos de Cartas (truco, pócker)*; 3) *Juegos de mesa (burako, dados, pictionary, etc)*; 4) *Play (juegos de consola)*; 5) *Juegos de Baile (Pump / Twister)* y 6) *Mímica (Dígalo con mímica o películas)*.

A partir de la variable edad se diferenciaron dos colectivos: *Adolescentes* (de 13 a 17 años) y *Jóvenes* (de 18 a 24 años). Esta codificación en dos grupos atiende a dos criterios que condicionan el análisis del comportamiento con respecto al consumo de alcohol y son por un lado la mayor vulnerabilidad que presentan los más pequeños hacia el alcohol (la OMS recomienda la abstinencia completa de alcohol en menores de 18 años, debido al riesgo de dependencia, OMS, 2004) y por otro la limitación legal de la accesibilidad a la sustancia (en Argentina, como en España se prohíbe la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años). Además permitirá planificar estrategias de prevención e intervención de manera más precisa y adaptadas teniendo en cuenta las etapas evolutivas.

Para determinar los gramos de alcohol consumidos se codificó el ítem que recoge la información de *qué bebes en una noche de Previa*. Se siguieron los siguientes pasos: en un primer momento se tuvieron en cuenta los gramos de alcohol estándares de cada de bebida según tipo, marca y graduación alcohólica, que queda traducida en la siguiente tabla (Tabla 3):

Tabla 3: Gramos de alcohol por unidad consumida según tipo de bebida y graduación.

BEBIDA	GRADUACIÓN	Gramos = ml x graduación x 0,8 / 100 Nº de unidades						
		1	2	3	4	5	6	7
Fernet branca	43%	17,2	34,4	51,6	68,8	86	103,2	120,4
Fernet 1882	45%	18	36	54	72	90	108	126
Dr lemon (limón con vodka) Vodka	40%	16	32	48	64	80	96	112
gancia,	14,08%	5,7	11,4	17,1	22,8	28,5	34,2	39,9
Pronto (preparado de gancia con refresco)	4,5%	11,8	23,6	35,4	47,2	59	70,8	82,6
cerveza	4,9%	6,8	13,6	20,4	27,2	34	40,8	47,6
Vino tinto	12%	9,6	19,2	28,8	38,4	48	57,6	67,2
Vino espumantes								
Champagne								
new age (vino espu) (100ml)	9,7%	7,7	15,4	23,1	30,8	38,5	46,2	53,9
frizze con speed (50 ml)	11,5%	4,6	9,2	13,8	18,4	23	27,6	32,2
Frezze (frizze) (100ml)	11,5%	9,2	18,4	27,6	36,8	46	55,2	64,4
Daiquiri (preparado de ron , limón) Cubana (ron) Mojito, trago	40%	16	32	48	64	80	96	112

Caipiriña (preparado de <i>cachaça</i>) Ginebra, primavera	38%	15,2	30,4	45,6	60,8	76	91,2	106,4
Baileys	17%	9,5	19	28,5	38	47,5	57	66,7
Blue (licor curaçao, cussenier)	29%	10,4	20,8	31,2	41,6	52	62,4	72,8
Licor (varios)	23%	8,2	16,4	24,6	32,8	41	49,2	57,4
Piña colada	17%	9,5	19	28,5	38	47,5	57	66,5
Tequila, toc toc	38%	13,6	27,2	40,8	54,4	68	81,6	95,2
Whisky solo	40%	16	32	48	64	80	96	112

Hay que aclarar que la marca de Fernet *Branca* con 43% al momento del pase de cuestionario, luego cambió a 39%, que es la graduación alcohólica que mantiene en la actualidad.

El siguiente paso fue calcular los gramos de alcohol consumidos de cada sujeto, haciendo sumatoria (teniendo en cuenta la tabla confeccionada) del número de consumiciones de bebida que dijo tomar en una noche. Ya que cada sujeto no bebe siempre la misma bebida, ni la misma marca; cuando el sujeto indicaba tipo de bebida y no marca se optó por la marca de menor graduación. Por ejemplo en el caso del Fernet existen dos marcas con diferentes graduación (*Branca* 43%; *1882* 45%) si el/la joven nombraba solo fernet se codificó con el valor más bajo 43%.

También se calculó la variable CEIA / No CEIA, tomando en cuenta como patrón general el superar 60 gramos los varones y 40 gramos las mujeres, en un intervalo de 2 ó 3 horas.

ANÁLISIS DE DATOS

Según el tipo de respuesta y a partir de las puntuaciones directas se han extraído estadísticos descriptivos (frecuencias y porcentajes), medias y desviaciones típicas.

Se realizaron también análisis de varianza (ANOVA) con el fin de observar el efecto de variables independientes categóricas sobre variables dependientes continuas del presente estudio (diferencias en edad de inicio en el consumo o en la edad de inicio de la Previa en función de la edad o el sexo). Se aplicó la prueba Chi Cuadrado para verificar la asociación entre las variables de tipo dicotómicas u ordinales contempladas en el estudio (consumo de los padres; opinión de los padres respecto de la borrachera). De manera complementaria al estadístico Chi Cuadrado se obtuvo el Coeficiente V de Cramer, que permitió visualizar la intensidad de las relaciones estudiadas. Además, se realizó análisis de conglomerados (cluster) con el fin de descubrir si se definen grupos diferenciados de jóvenes en cuanto a cantidades consumidas de alcohol.

Los análisis fueron llevados a cabo mediante el software estadístico SPSS versión 19.0 (Statics Package for Social Seince).

CAPÍTULO 5: RESULTADOS

5.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

El total de la muestra la componen 690 sujetos, 315 (45,7%) varones y 375 (54,3) mujeres). En cuanto a edad la franja etaria oscila entre 13 y 24 años (media = 19,15; desviación estándar = 2,44) (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución por edades de la muestra evaluada

Edad	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
n (%)	21 (3%)	30 (4,3%)	35 (5,1)	18 (2,6)	161 (23,3)	196 (28,4)	94 (13,6)	37 (5,4)	21 (3,0)	21 (3,0)	21 (3,0)	35 (5,1)

De la muestra un 38,4% (n=265) son adolescentes menores de 18 años y jóvenes a partir de 18 años son un 61,6% (n=425). A partir de aquí *Adolescentes* y *Jóvenes*.

En la Tabla 5 se muestra la pertenencia de los sujetos encuestados a los diferentes centros educativos que formaron parte de la investigación.

Tabla 5. Distribución por centro educativo

CENTRO EDUCATIVO	n (%)
Zorrilla	107 (15,5)
Waisman	114 (16,5)
M. Fragueiro	25 (3,6)
Copérnico	49 (7,1)
Carbó	52 (7,5)
Morris	40 (5,8)
Dhiel	18 (2,6)
Piaget	24 (3,5)
Labat	38 (5,5)
Ibañez	22 (3,2)
UNC	126 (18,3)
UBP	52 (7,5)
UCatólica	23 (3,3)

La mayor parte residen en Córdoba Capital 669 (97%) y el resto en localidades cercanas, dentro de la Provincia de Córdoba.

Además, suelen vivir (Figura 8) con la familia (86,8%), un 10,3% alterna piso de estudiante y residencia familiar en vacaciones y un 2,9 % está emancipado.

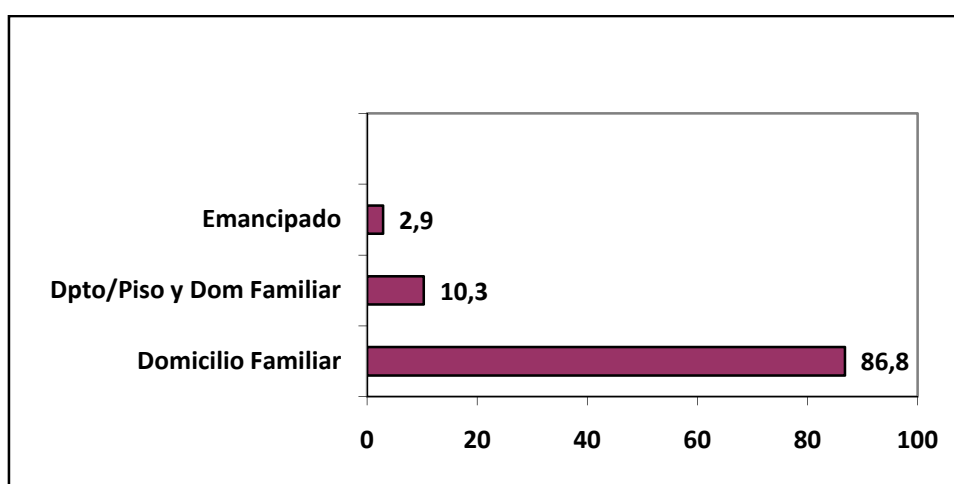


Figura 8. Residencia habitual (%)

El 16,1% de los jóvenes estudia y trabaja, el resto dice solo estudiar 83,9%. Por ello, el dinero del que disponen proviene principalmente de la familia (87,4%) aunque un 22,6% reconoce conseguirlo a partir del trabajo.

En cuanto al nivel de estudios de los progenitores (Figura 9) en un alto porcentaje tienen estudios por encima del nivel secundario, siendo las madres (48,4%) las que superan a los padres (39,6%) en estudios superiores.

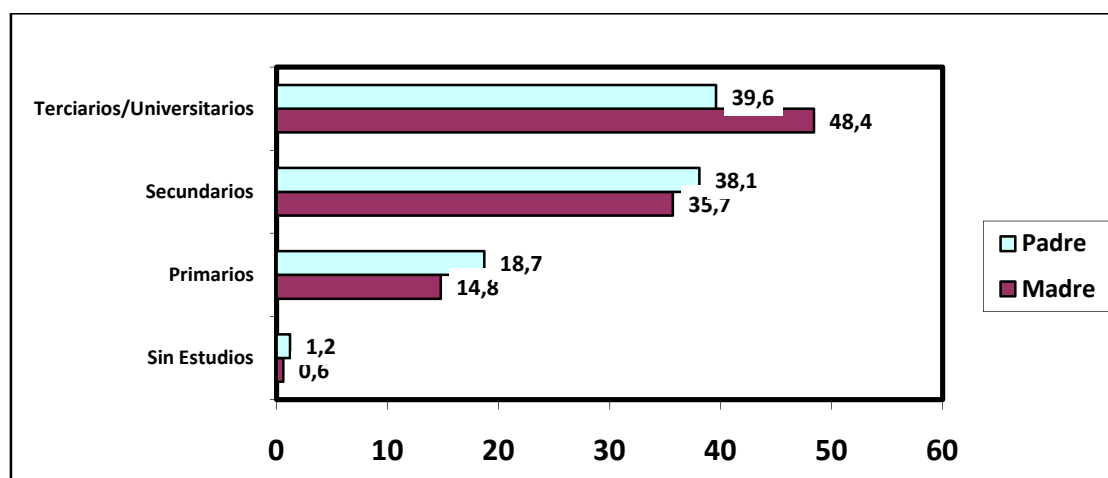


Figura 9. Nivel de estudios de los Padres (%).

La cantidad de años que pueden mantenerse los jóvenes dependiendo de la economía de sus padres, así como el nivel de estudios de los progenitores permiten situar a la mayoría de los jóvenes evaluados dentro de la categoría: clase media argentina

5.2. INDICADORES DE LA PREVIA

5.2.1. CONCEPTO DE PREVIA

Se les pregunta a los jóvenes que definan la Previa, *Para vos, ¿Qué es hacer la Previa?*

Este ítem es respondido por todos los sujetos, tanto si hacen Previa como si no la hacen.

Todas las definiciones han sido codificadas de manera independiente por dos investigadores consensuando posteriormente la codificación realizada inicialmente de manera independiente. De las 15 categorías, destacan claramente 14 por ser aquellas a las que aludieron con mayor frecuencia los jóvenes.

Suele relacionarse la Previa con (Figura 10): Juntarse con amigos (54,9%) juntarse (18%), tomar algo (sin determinar si es alcohol o no) el 38%; tomar alcohol (escabiar, chupar) el 35,8% o incluso para un menor número de jóvenes (3%) entonarse o ponerse a tono. Otras se refieren a una acción previa como antes de salir el 37,5% o antes del boliche (discoteca) el 36,2%. En un segundo nivel se incluyen categorías que tienen que ver con lo que pasa en la Previa **pasar un buen rato** 10%; **escuchar música** un 4,9%; **comer** 4,9%; **bailar** 1,9%. En cuanto al lugar de realización de la Previa, dicen en casa el 11%. Aparece con poca frecuencia la variable economía (porque resulta más barato) un 2,2%.

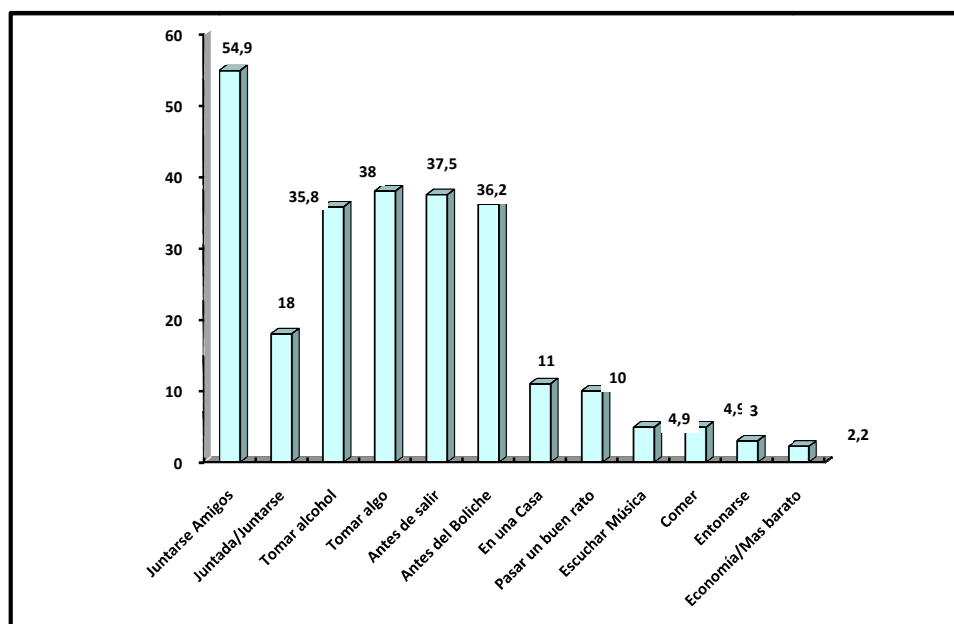


Figura 10. Definición de Previa: Categorías (%)

Podría decirse que los jóvenes definen a la Previa como Juntarse, preferentemente con amigos para tomar algo, en muchas ocasiones alcohol, antes de salir o ir al boliche, en algún lugar como una casa, en donde se pasa un rato a veces compartiendo distintas actividades como escuchar música, comer, etc.

5.2.2. PARTICIPANTES DE LA PREVIA

De los 690 sujetos, **564 (81,73%)** afirman haber hecho la Previa en alguna ocasión. De estos, el 85,71% son varones y el 14,29% son mujeres (Tabla 6)

Tabla 6. Porcentaje Previa/no Previa y variable sexo

		HACER PREVIA		
		SI	NO	TOTAL
SEXO	Mujeres	n 294 78,4%	n 81 21,6%	n 375 54,3%
	Varones	n 270 85,71%	n 45 14,29%	n 315 45,7%
	TOTAL	n 81,7%	n 18,26%	690 100%

No todos los que han practicado la Previa lo siguen haciendo. Cuando se les pregunta si actualmente estás haciéndola, el 70% (483) dice seguir practicándola, de los que el 74,92% son varones y el 25,08% mujeres.

En cuanto al grupo de pertenencia de edad, hace Previa 62,64% (n=166) de los Adolescentes, frente a un 74,58% (n=317) de los Jóvenes (18-25).

5.2.3. CENTROS EDUCATIVOS Y LA PREVIA

Haciendo un análisis por centros de estudios, es de destacar que existe mayor frecuencia de Previa en los Centros Universitarios UNC (96,8%), UBP (96,2%), UCC (95,7%) y de Educación Secundaria Privados No religiosos, Dhiel (100%), Piaget, (100%) y Zorrilla (86%).

Es relevante mencionar el Centro público de Educación Secundaria Blasco Ibañez, en donde existe un bajísimo nivel de jóvenes que hacen Previa (un 82% *no hace*). En la figura 11 se ve en detalle esta distribución.

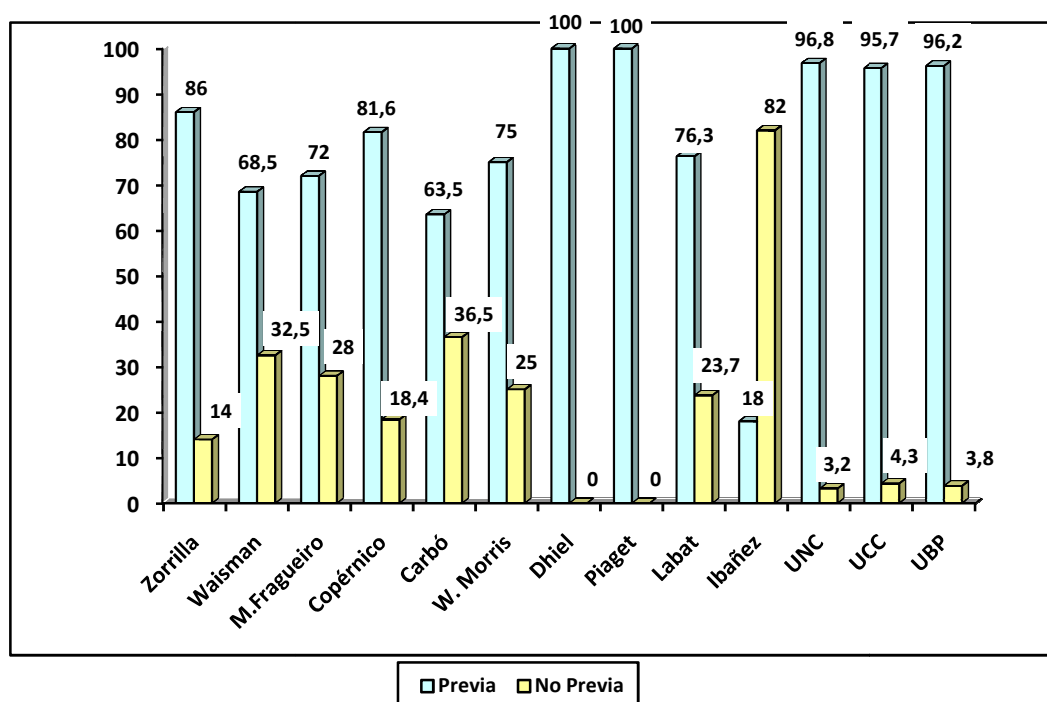


Figura 11: Frecuencia en porcentajes de realización de Previa por Centros Educativos

Es importante comentar que el centro Blasco Ibáñez está ubicado en un barrio de la periferia con características socioeconómicas deprimidas que podrían impedir a estos jóvenes el disponer con facilidad de una casa para acoger una reunión, poder realizar el gasto económico que resulta de la compra de bebidas para la Previa.

5.2.4. LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA PREVIA

Es importante determinar el lugar en donde se realiza la Previa (Figura 12) ya que por el conocimiento informal que se tiene, esta variable puede diferenciarse de la práctica del Botellón español que generalmente se realiza en espacios abiertos y públicos. Se pregunta a los jóvenes *¿En dónde sueles reunirte a hacer la Previa?* El 93,4% dice hacer Previa en casa de un amigo, un 45,3% en su propia casa, un 28,7% cerca del boliche o del pub, antes de entrar y finalmente en menor porcentaje, 27,4% dice hacer Previa en la calle (Plazas, parques, kioscos). Es obvio que prevalece el espacio privado; *casa de un amigo, mi casa*, por encima del espacio público.

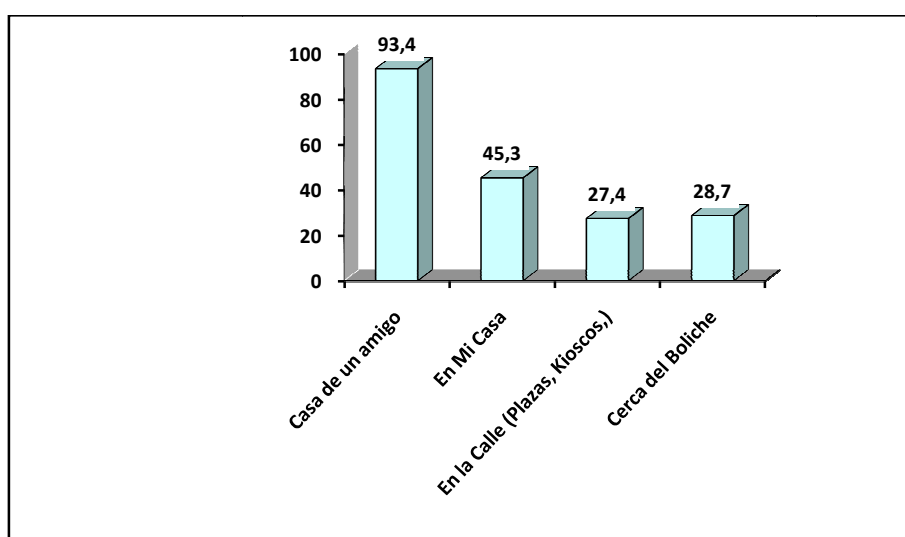


Figura 12. Lugar de reunión de la Previa

Una de las variables que también puede estar influenciando este comportamiento es la inseguridad ciudadana que en los últimos años está instalándose con más fuerza en la sociedad argentina y puede estar motivando que las familias y los mismos jóvenes elijan los lugares privados para esta práctica.

5.2.5. DESPLAZAMIENTO

En este apartado se incluyen dos aspectos: forma de desplazarse hasta el lugar y con quién suele hacerse este desplazamiento.

A la primera pregunta (Figura 13) los jóvenes afirman desplazarse principalmente en coche propio, en el de algún amigo /padres (33,7%) o utilizando el *transporte público* (bus, remis, taxi) el 33,4%. En menor medida lo hacen caminando (28,2%).

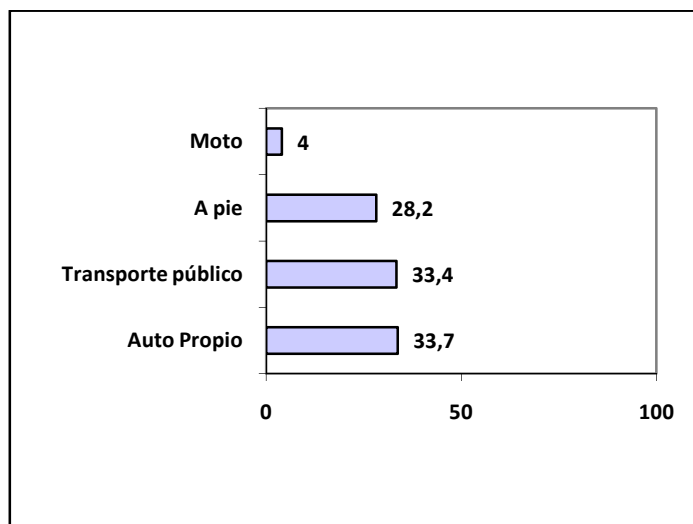


Figura 13. Tipo de movilidad cuando se acude a la Previa

Por otra parte, informan que suelen llegar (Figura 14) en pequeños grupos (52,4%). A gran distancia queda el acudir solo/a al lugar (24,1%) o en pareja (6,8%).

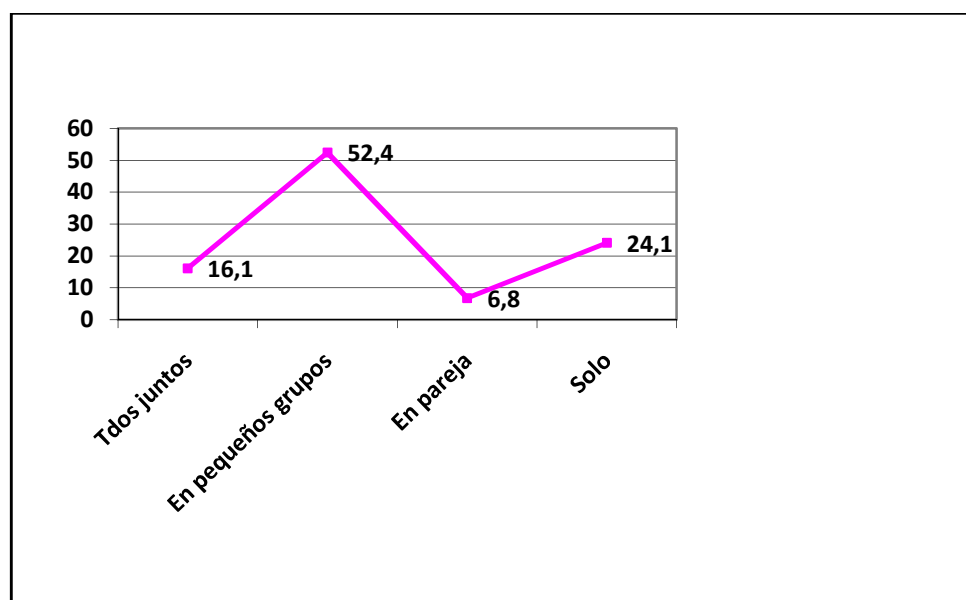


Figura 14. Con quien se llega a la Previa

5.2.6. FRECUENCIA EN LA REALIZACIÓN DE LA PREVIA

Existe cierta regularidad de la práctica de la Previa durante todo el año (Tabla 7). Aunque de los datos se desprende que las categorías que dan cuenta de una menor cantidad de previas (Nunca; A veces) son menos frecuentes en los primeros y últimos meses del año (meses estivales y de receso escolar en Argentina: Diciembre a Marzo); mientras que las categorías (A menudo; Siempre) indican una mayor cantidad de previas (Figura 15).

Tabla 7. Frecuencia de Previas en función de los meses del año (N=555)

	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
Enero	6,7% (37)	30,1% (167)	30,1% (167)	33,2% (184)
Febrero	8,3% (46)	29,7% (165)	34,2% (190)	27,7% (154)
Marzo	10,6% (59)	44,5% (247)	28,8% (160)	16% (89)
Abril	11,4% (63)	47,4% (263)	27,7% (154)	13,5% (75)
Mayo	13,9% (77)	46,8% (260)	25,9% (144)	13,3% (74)
Junio	15,7% (87)	46,1% (256)	25,2% (140)	13% (72)
Julio	13,7% (76)	39,3% (218)	27,9% (155)	19,1% (106)
Agosto	12,4% (69)	46,8% (260)	26,7% (148)	14,1% (78)
Septiembre	9,5% (53)	39,6% (220)	32,4% (180)	18,4% (102)
Octubre	12,4% (69)	38,7% (215)	31,4% (174)	17,5% (97)
Noviembre	9,2% (51)	36,2% (201)	35,1% (195)	19,5% (108)
Diciembre	5,8% (32)	25,9% (144)	34,2% (190)	34,1% (189)

Nota. Las frecuencias absolutas se encuentran indicadas entre paréntesis.

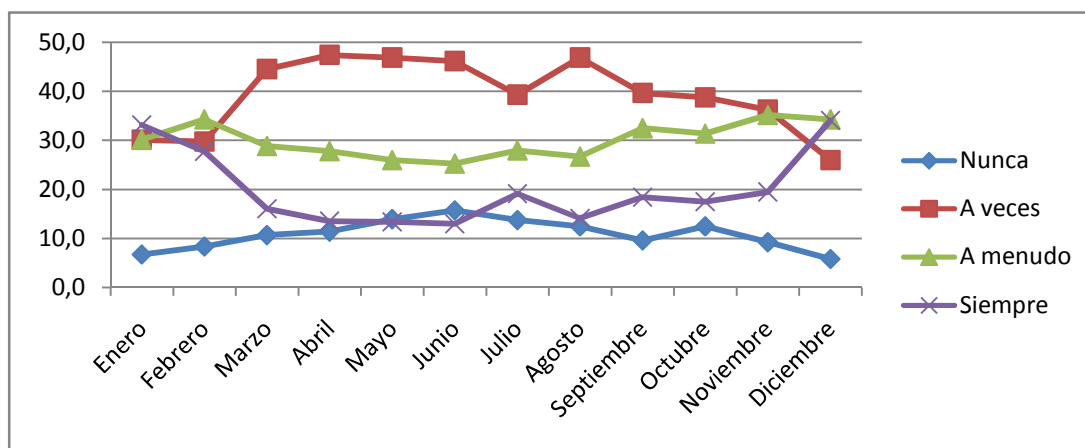


Figura 15. Frecuencia de Previas en función de los meses del año

Las mujeres siguen la misma regularidad que los varones, aunque reducen su frecuencia en algunos meses, coincidiendo con los meses del período lectivo (de febrero a noviembre) (Tabla 8, Figura 16). Haciendo una análisis más detallado se encuentran diferencias significativas en en los meses de Febrero $X^2(3 n=555)= 10,6 p<0,05$; Marzo $X^2(3 n=555)= 17,7 p<0,01$; Abril $X^2(3 n=555)= 14,6 p<0,01$; Mayo $X^2(3 n=555)= 12,85 p<0,01$ Junio $X^2(3 n=555)= 19,59 p<0,01$; Julio $X^2(3 n=555)= 16,9 p<0,01$; Agosto $X^2(3 n=555)= 19,2 p<0,01$; Septiembre $X^2(3 n=555)= 9,84 p<0,05$ y Octubre $X^2(3 n=555)= 8,04 p<0,05$. (Tabla 8, Figura 17).

Tabla 8. Porcentajes de Previas de los meses del año por Sexo (N=555)

		MESES DEL AÑO											
	GRUPO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Nunca	Mujeres	8,0	9,0	11,8	13,5	17,0	18,8	15,3	16	11,8	13,2	11,1	5,6
	Varones	5,2	7,1	9,4	9,0	10,5	12,4	12	8,6	7,1	11,6	7,	6
A veces	Mujeres	32,3	32,6	49,3	50,3	48,3	51,4	44,1	49,3	38,2	39,6	37,8	26,4
	Varones	27,7	26,6	39,3	44,2	45,3	40,4	34,1	44,2	41,2	37,8	34,5	25,5
A Menudo	Mujeres	30,9	36,1	28,8	27,4	25,7	21,2	27,8	26	35,4	34	35,1	36,5
	Varones	29,2	32,2	28,8	28,1	26,2	29,6	28,1	27,3	29,2	28,5	35,2	31,8
Siempre	Mujeres	28,8	21,9	10,1	8,7	9	8,7	12,8	8,7	14,6	13,2	16	31,6
	Varones	37,8	34,1	22,5	18,7	18	17,6	25,8	19,9	22,5	22,1	23,2	36,7



Figura 16. Media por meses de Realización de la Previa según Sexo.

En cuanto a los grupos por edad, los dos grupos mantienen cierta regularidad durante el año, aunque los Adolescentes reducen su frecuencia en los meses más comprometidos con el calendario lectivo (Tabla 9, Figura 17). Presentando diferencias significativas los meses de : Marzo $X^2(3 n=555)= 9,48 p<0,05$; Abril $X^2(3 n=555)= 11,6 p<0,01$; Mayo $X^2(3 n=555)= 8,63 p<0,05$; Junio $X^2(3 n=555)= 9,96 p<0,05$; Agosto $X^2(3 n=555)= 8,63 p<0,05$; Septiembre $X^2(3 n=555)= 13,34 p<0,01$; Octubre $X^2(3 n=555)= 12,35 p<0,01$; Noviembre $X^2(3 n=555)= 8,61 p<0,01$.

Tabla 9. Porcentajes de Previas de los meses del año por Edad (N=555)

		MESES DEL AÑO											
	GRUPO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Nunca	Adolescentes	1,8	3,4	4,1	4,3	6,1	6,6	5,2	5,04	4,6	5,5	3,4	1,9
	Jóvenes	4,6	5,04	6,4	7,02	7,8	9	8,4	7,3	4,8	6,8	5,7	3,7
A veces	Adolescentes	13,8	12,2	16,2	16,7	16,2	15,8	13,5	16,9	15,3	14,5	14,5	10,8
	Jóvenes	16,2	17,4	27,9	30,6	30,6	30,2	25,7	30,6	24,3	24,3	21,6	15,1
A Menudo	Adolescentes	9,5	10,8	10,2	10,8	9	9,1	10,9	10	9,9	10,6	11,5	11,1
	Jóvenes	20,5	23,4	18,5	16,9	16,9	16,03	16,9	16,5	22,5	20,7	23,6	23,06
Siempre	Adolescentes	8,8	7,9	3,2	2,3	2,8	2,5	4,5	2,8	4,3	3,6	4,6	10,2
	Jóvenes	24,3	18,8	12,7	11,1	10,4	10,4	14,5	11,1	14	13,8	14,7	23,7

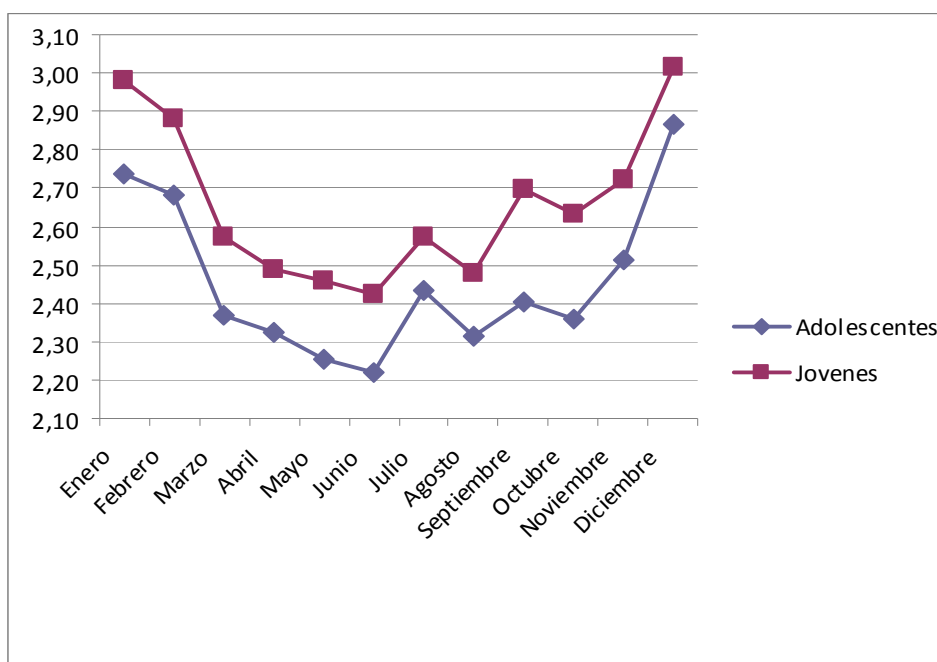


Figura 17. Media detallada por meses de realización de la Previa para Adolescentes y Jóvenes

En cuanto a los días de la semana en los que se realiza la Previa (Figura 18) resalta su incidencia desde el jueves hasta el domingo, principalmente viernes y sábado,

siendo muy reducida la participación el resto de días de la semana. Además, se sigue la misma tendencia, independientemente de la edad de los encuestados (Tabla 10). Aunque el grupo de jóvenes entre 18 a 25 años realiza la Previa con mayor frecuencia y comienza generalmente en jueves.

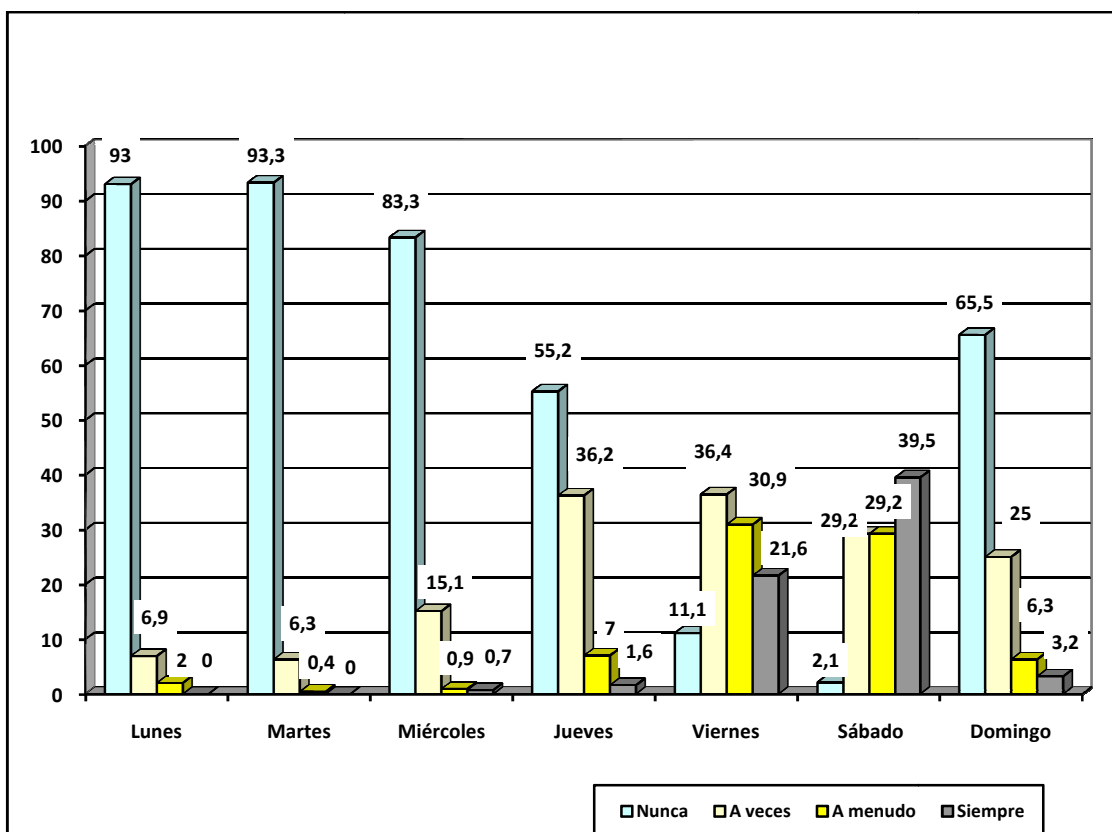


Figura 18. Incidencia semanal de la Previa

Tabla 10. Frecuencia semanal de realización de la Previa (%) en adolescentes y jóvenes

		DIAS DE LA SEMANA						
		GRUPO	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Nunca	Adolescentes	33,5	33,8	32,2	22,5	5,5	1,08	25,5
	Jóvenes	61,8	61,8	53,1	34,05	5,7	1,08	41,4
A veces	Adolescentes	1,8	1,4	3,06	10,4	13,5	11,17	6,6
	Jóvenes	5,2	5,04	12,4	26,6	23,7	18,7	18,9
A Menudo	Adolescentes	0	0	0	2,1	9,7	10,4	2,1
	Jóvenes	0,1	0,3	0,9	5,04	21,9	19,4	4,3
Siempre	Adolescentes	0	0	0	0,18	6,4	12,6	0,9
	Jóvenes	0	0	0,7	1,4	15,6	27,9	2,3

Se llevaron a análisis la frecuencia semanal y se encontraron diferencias significativas en los días: Miércoles $X^2(1 n=569)= 13,83 p<0,01$; Jueves $X^2(1 n=569)= 8,92 p<0,01$; Viernes $X^2(1 n=569)= 6,83 p<0,01$ y Domingo $X^2(1 n=569)= 6,40 p<0,05$. En donde los Jóvenes presentan mayor frecuencia en la realización de Previa que los adolescentes.

En cuanto a la variable sexo, sólo se observan diferencias significativas en los días Miércoles $X^2(1 n=569)= 4,49 p<0,05$ y Domingo $X^2(1 n=569)= 17,67 p<0,01$; en donde los Varones presentan mayor frecuencia en la realización de Previa que las Mujeres.

5.2.7. DURACIÓN DE LA PREVIA

En cuanto al horario de comienzo (Figura 19) el 83,7% se moviliza entre las 22hs. y las 24hs., apareciendo un pico en las 23 hs, (32%).

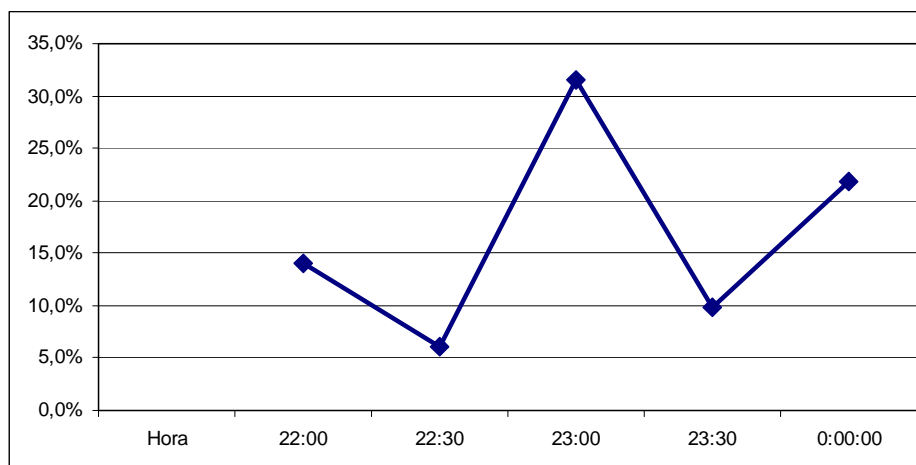


Figura 19. Hora de inicio de la Previa

Con respecto a la hora en la que suele finalizar la Previa (Figura 20), la mayoría de jóvenes (91%) lo hace entre las 24 hs. y las 3hs de la madrugada, situándose la mayor afluencia en torno a las 2 hs. (26%).

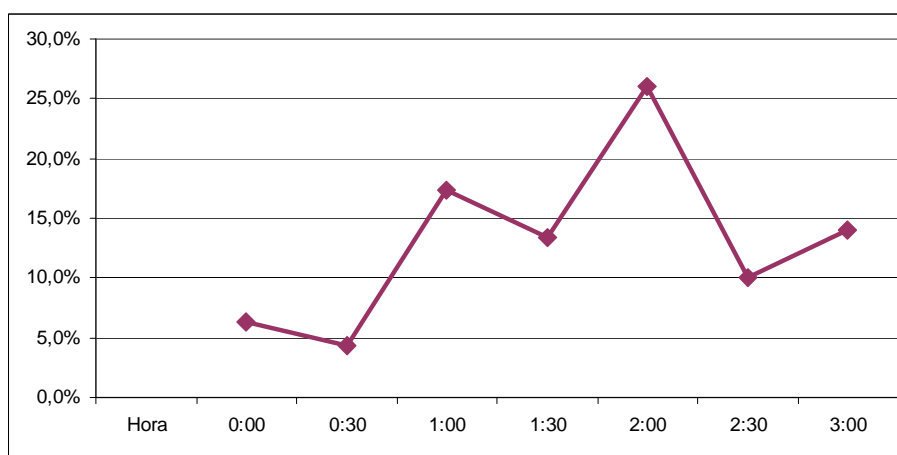


Figura 20. Hora de finalización de la Previa

En términos generales se puede decir que la Previa comienza alrededor de las 11hs. de la noche y termina alrededor de las 2 de la mañana.

5.2.8. MOTIVOS PARA HACER LA PREVIA

Se valoran los motivos que dicen tener los jóvenes para hacer la Previa; en general, las categorías *diversión*, *estar con mis amigos afines* y *esperar la apertura del boliche* son las más elegidas.

Si se hace un análisis más detallado del conjunto de categorías incluidas pueden diferenciarse preferencias en función del grupo de pertenencia (Tabla 11). Los Adolescentes puntúan más alto que los Jóvenes, mostrando diferencias significativas en aquellas que están directamente relacionadas con la sustancia y su accesibilidad: *Hago Previa para Beber alcohol*; *Hago Previa para desinhibirme*; *Hago previa porque no tengo edad para ir al boliche*.

En cambio en el grupo de mayores (Jóvenes) eligen opciones que están vinculadas al entorno de la reunión: *Hago Previa por aglomeración de los boliches*; *Hago Previa por el ruido que hay en los locales*.

Tabla 11. Porcentajes y estadísticos Motivos Previa por grupo Edad N=565

	Motivos para hacer la Previa		X^2
	Adolescentes	Jóvenes	
	N=193 % Sí	N=372 % Sí	
Por Diversión	78,8	80,6	,283
Desconectar	15,5	14,8	,057
Escuchar propia Música	11,9	16,9	2,48
Esperar apertura de boliches	53,4	53,2	,001
No tengo edad para entrar boliche	6,2	1,1	12,21**
No hay alternativas	2,1	2,7	,199
Conocer gente, relacionarme	14,5	13,4	,727
Beber alcohol	39,4	26,6	9,68**
No ser menos que los otros	2,6	1,3	1,13
Para consumir otras sustancias	4,1	2,7	,874
Por el ruido de los locales	,5	4,0	5,70*
Porque mis amigos lo hacen	15,5	12,4	1,10
Moda	9,8	8,3	,360
Por aglomeración de los boliches	2,6	8,9	7,99**
Para encontrar pareja	2,1	2,4	,068
Estar con amigos afines	58,5	64,5	1,93
Desinhibirme	22,3	14,0	6,26*
No quedarme solo/a	32,1	32,3	,001

Nota. *p<,05 **p<,01.

Haciendo un análisis por sexo (Tabla 12), se encuentran diferencias significativas en las categorías *Hacer la Previa para beber alcohol*; *Por el ruido de los locales* y *Hacer Previa para encontrar pareja*; en donde las mujeres puntúan menos que los varones. Por otro lado en la categoría *Hacer Previa para estar con amigos afines* las chicas puntuán por encima de los varones.

Tabla 12. Porcentajes y estadísticos Motivos Previa por Sexo N=559

Motivos para hacer la Previa			
	Varones N=269	Mujeres N=290	X ²
	% Si	% Si	
Por Diversión	80,1	79,9	,002
Desconectar	17,7	12,6	2,90
Escuchar propia Música	18,1	12,6	3,30
Esperar apertura de boliches	49,8	56,5	2,50
No tengo edad para entrar boliche	4,1	1,7	2,85
No hay alternativas	3,7	1,4	3,16
Conocer gente, relacionarme	16,6	11,2	3,43
Beber alcohol	39,5	23,1	17,64**
No ser menos que los otros	2,2	1,4	,591
Para consumir otras sustancias	3,7	2,7	,429
Por el ruido de los locales	4,4	1,4	4,82*
Porque mis amigos lo hacen	13,3	13,6	,013
Moda	11,1	6,8	3,18
Por aglomeración de los boliches	7,4	6,1	,356
Para encontrar pareja	3,7	1,5	4,47*
Estar con amigos afines	58,3	66,3	3,87*
Desinhibirme	19,6	14,3	2,80
No quedarme solo/a	33,2	31,3	,238

X²(1, N=565) *=p<0,05 **p=0.01

5.2.9. CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS Y TIPO DE RELACIÓN

De los jóvenes que practican la Previa el 69,1% lo hace en *grupos mixtos*, siendo minoritario el colectivo (10,5%) que elige juntarse con grupos del *mismo sexo* (Figura 21). En cuanto a la afinidad de la relación para conformar el grupo, mayoritariamente existe preferencia en que sean *solo amigos* (50,8%) y *conocidos* (35,4%). Es poco probable que los jóvenes establezcan grupos con *desconocidos* (14,4%).

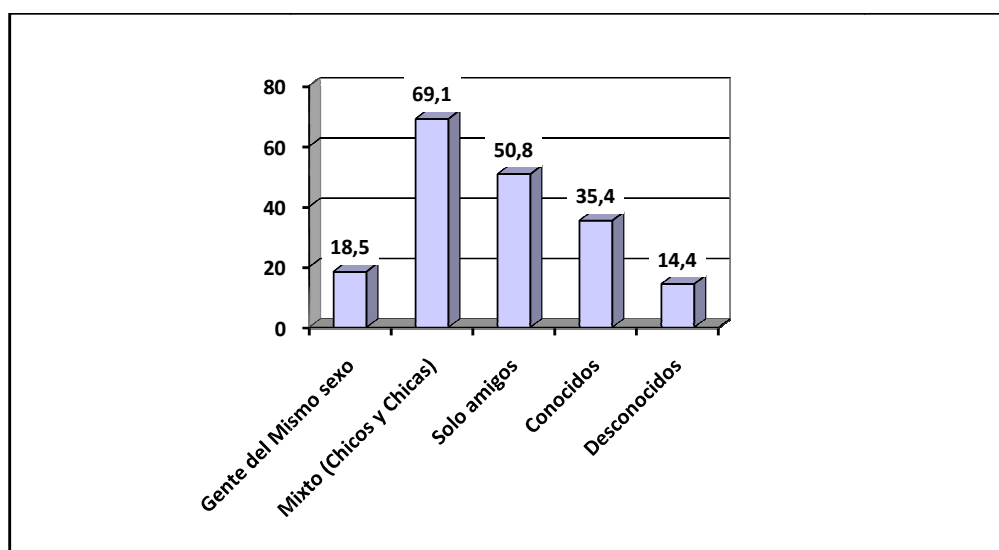


Figura 21. Quiénes conforman el grupo de la Previa

Por ello no es de sorprender que cuando se les pregunta qué relación les une (Figura 22) principalmente sea la *amistad* la que puntúa más alto (57,4%), siguiéndole el *compañerismo* (17,4%).

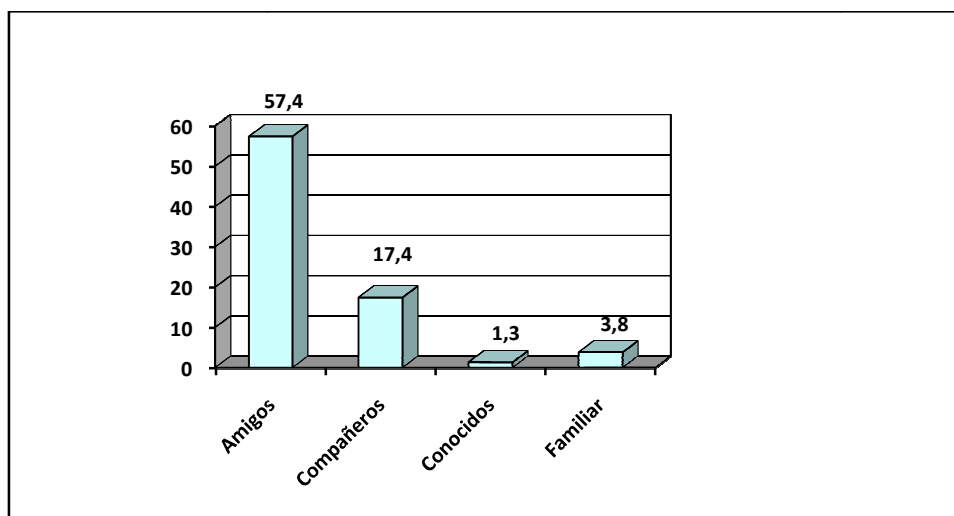


Figura 22. ¿Qué relación te une con la gente que hacés la Previa?

Esa relación parece continuar fuera de la Previa, ya que un 78,2% afirma reunirse en otros eventos con los mismos amigos. Compartiendo además otras actividades (Figura 23), entre las que destacan: *Estudios* (36,44%), *Deporte* (23,9%), y *Salidas* (20,4%) y en un menor porcentaje trabajo (2,04%).

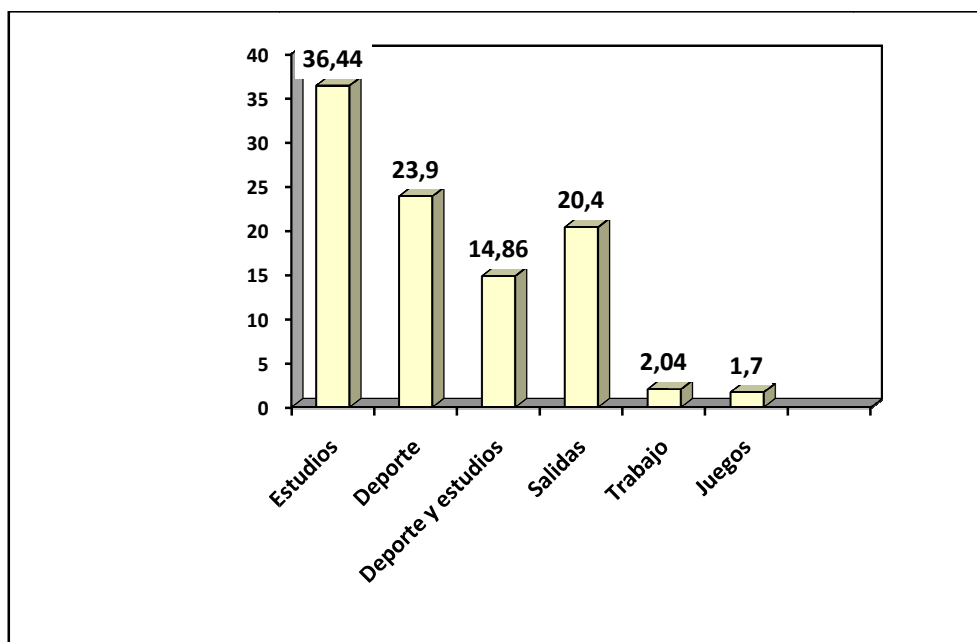


Figura 23. Otras actividades compartidas además de la Previa

Resumiendo, el perfil de los grupos que realizan la Previa se conforma generalmente por grupos mixtos, con una relación de amistad y que comparten otras actividades, como estudios y actividades deportivas.

Además, la mayoría de estos jóvenes (79,3%) suele juntarse siempre con el mismo grupo para hacer Previa, siendo menor en número aquellos que lo suelen hacer con varios grupos (20,7%).

5.2.10. ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN DURANTE LA PREVIA

A los jóvenes se les preguntó por lo que solían hacer durante la Previa y tras codificar las respuestas ofrecidas destacaron: *Escuchar música* (89.8%), *hablar* (74,5%), *bailar* (44,6%) y *jugar* (35%) (Figura 24).

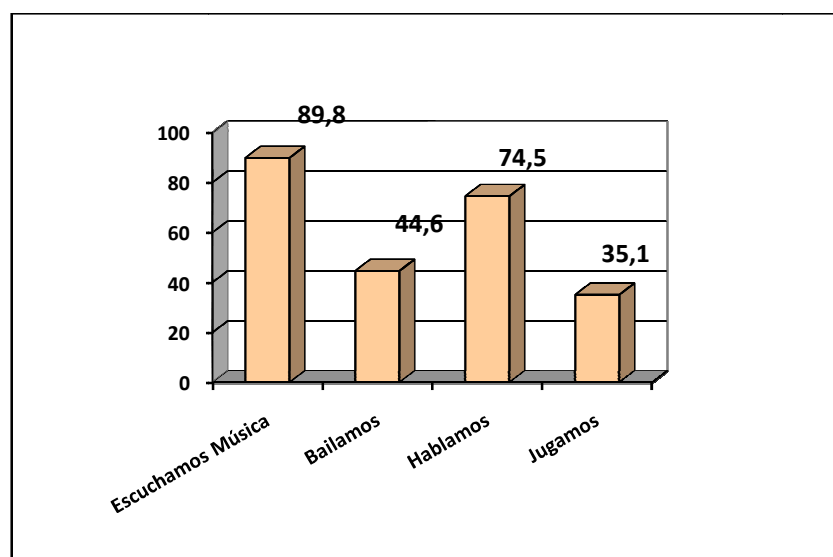


Figura 24. ¿Qué hacen para divertirse en la Previa

A los 200 sujetos que respondieron la categoría “jugamos”, se les pidió que definieran qué tipo de juego. Se codificaron las siguientes categorías (Figura 25): *Juegos para beber*, en donde se agruparon juegos de prendas en donde el jugador que pierde debe hacer fondo blanco o beber la cantidad estipulada (barquito peruano, vikingo, juegos de prendas, el rey manda, yo nunca); *Juegos de Cartas* (truco, póker); *Juegos de mesa* (burako, dados, pictionary, etc); *Play* (juegos de consola); *Juegos de Baile* (Pump / Twister) y *Mímica* (Dígalo con mímica o películas). Las categorías con más frecuencia son *Juegos de cartas* 53%, le siguen *Juegos para beber* 26,5% y *Play* con un 19%.

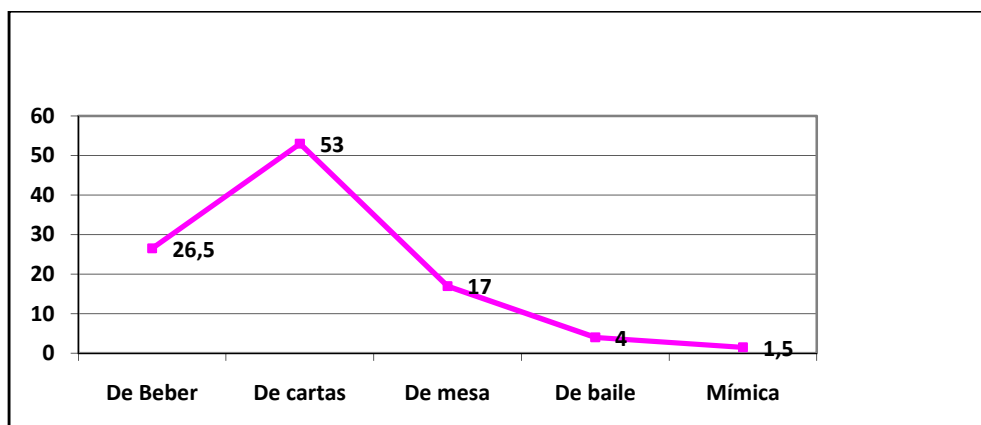


Figura 25. Tipos de juego en la Previa

5.3. CONSUMO DE ALCOHOL EN LA PREVIA

El 82,6% (n=570) de los jóvenes encuestados reconoce consumir alcohol (Tabla 10). Ese porcentaje aumenta considerablemente si se considera sólo a los sujetos que realizan actualmente la Previa (n=483) situándose en el 99,37% (480) de los jóvenes.

Tabla 13. Consumo de alcohol teniendo en cuenta toda la muestra.

	Porcentaje	N
Consume OH	82,6%	570
No consume OH	17,4%	120
Total	100%	690

5.3.1. RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA PREVIA

Teniendo en cuenta toda la muestra y las edades de comienzo de hacer la Previa, la media se sitúa en los 15,13 (DT=1,58), esta edad se encuentra muy cercana a la edad media del primer consumo de alcohol 14,05 (DT=1,591), Tabla 14.

Tabla 14. Media de edad Primer Consumo de OH y Primera Previa

	M	D. t.
Edad en la que decidiste probar por primera vez el OH	14,05	1,591
Edad en la que realizaste tu primera previa	15,13	1,582

Con el fin de conocer diferencias en los comportamientos de los distintos grupos y el inicio en el comienzo del primer consumo de alcohol y el comienzo de la práctica de la Previa se extrajeron en primer término las medias de edades por grupo según tramo de edad y sexo. Como se representa en la siguiente gráfica (figura 26), los adolescentes muestran mayor precocidad en las edades de inicio tanto para el primer consumo de alcohol en donde la media se sitúa en los 13,54 (DT=1,37), como para el comienzo de la primera práctica de la Previa, media de 14,43 (DT=1,23). Los jóvenes en cambio sitúan una media para su primer consumo de alcohol de 14,32 (DT=1,64) y para la primera previa una media de edad de 15,56 (DT=1,62).

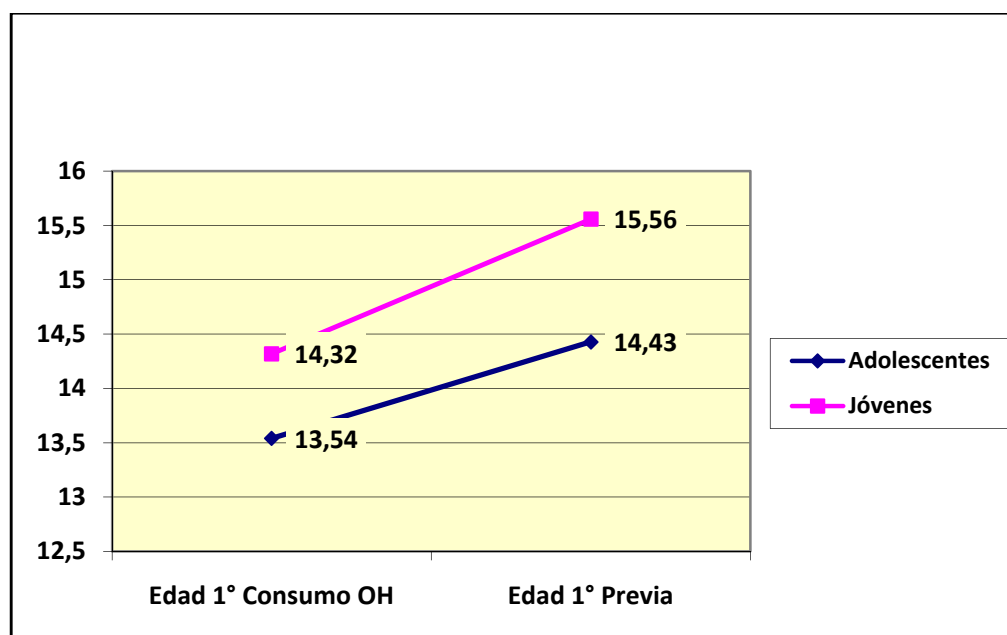


Figura 26. *Medias de edad para el primer consumo de OH y comienzo de Previa según grupo de edad*

Según la variable sexo las medias presentan edades más tempranas en el grupo de varones, siendo la media del primer consumo de OH en las mujeres de 14,21 (DT=1,47) mientras que en los varones es de 13,64 (DT=1,67). Para la primera experiencia con la Previa la media de edad de las mujeres es de 15,22 (DT=1,61) y para los varones es de 14,68 (DT=1,48). Se observa las diferencias en la gráfica siguiente (Figura 27).

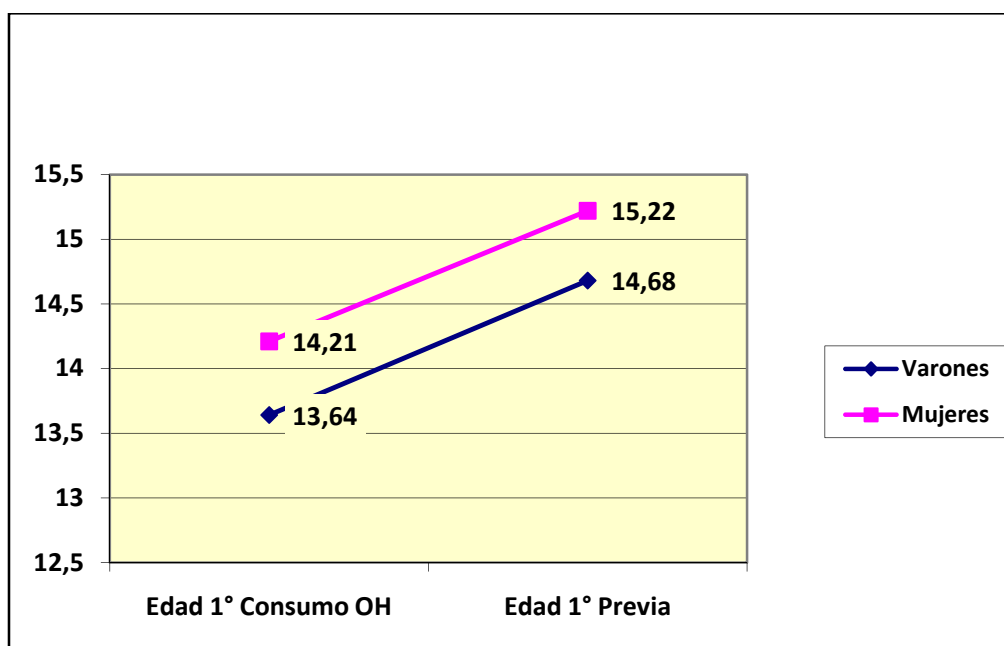


Figura 27. Medias de edad para el primer consumo de OH y comienzo de Previa según Sexo

Con el objetivo de observar los efectos de los grupos de edad conformados (adolescentes y jóvenes) y el sexo (varones y mujeres) sobre la edad de inicio de consumo y la edad de inicio de la Previa, se aplicó el ANOVA factorial. Con respecto a la edad de inicio del consumo, no se observan efectos interactivos entre las variables grupos de edad y sexo, $F(1, 539) = 0,01$, $p = 0,99$, pero sí se detectan efectos principales en ambas variables. El grupo de mujeres presenta una edad de inicio (14,21) más tardía que los varones (13,64) y se observa un efecto principal de la variable sexo sobre la edad de inicio del consumo, $F(1, 654) = 21,56$, $p < 0,001$. Sin embargo, el tamaño del efecto obtenido es pequeño ($R^2 = 0,03$). Por otra parte, el grupo adolescentes presenta una media de inicio de consumo (13,54) más precoz que el grupo jóvenes (14,32); en donde la variable grupo de edad también presenta efectos principales sobre el inicio del

consumo, $F(1, 654) = 41,02$, $p < 0,001$. En este caso, el tamaño del efecto es moderado ($R^2 = 0,06$).

Con respecto a los efectos de los grupos de edad conformados (adolescentes y jóvenes) y el sexo (varones y mujeres) sobre la edad de inicio de la Previa, se observan tanto efectos principales como interactivos. Las mujeres presentan una media de edad de inicio de Previa de 15,22, más tardía que el grupo de varones que presenta una media de 14,68; aquí se observa un efecto principal de la variable sexo sobre la edad de inicio de la previa, $F(1, 554) = 17,59$, $p < 0,001$. Sin embargo, el tamaño del efecto obtenido es pequeño ($R^2 = 0,03$). Por otra parte, el grupo de adolescentes presenta una media de inicio de previa de 14,43, siendo más precoz que la del grupo de jóvenes que presenta una media de 15,56. También la variable grupo de edad presenta efectos principales sobre el inicio de la Previa, $F(1, 554) = 62,08$, $p < 0,001$. En este caso, el tamaño del efecto es moderado ($R^2 = 0,10$). En cuanto a los efectos interactivos, estos resultan significativos, $F(1, 554) = 5,86$, $p < 0,01$. Sin embargo, el tamaño del efecto para esta interacción es muy pequeño ($R^2 = 0,01$).

5.3.2. BEBIDAS CONSUMIDAS

Las bebidas alcohólicas más elegidas son: fernet con un 57,8%, que suele tomarse en forma de combinado con bebida cola; en segundo lugar cerveza con un 49,3%, al que siguen el vino 35,7%, el vermut 33% y el vodka con 25,9% (Figura 28).

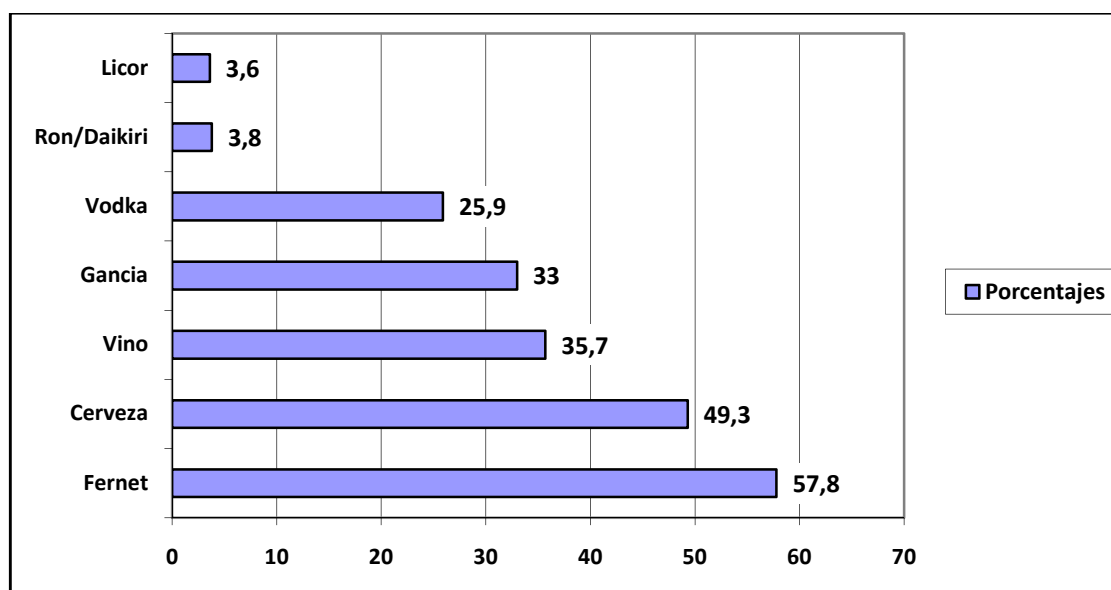


Figura 28. Bebidas más consumidas durante la Previa

Al comparar el consumo de varones y mujeres en cuanto a la preferencia por un tipo u otro de bebidas, en general, los varones prefieren el fernet (57,6%) y el vino (64,2%, mientras que las mujeres prefieren la cerveza (53,5%), el gancia (56,1%) y el vodka (53,07%). Se ve con más detalle en el gráfico siguiente (Figura 29).

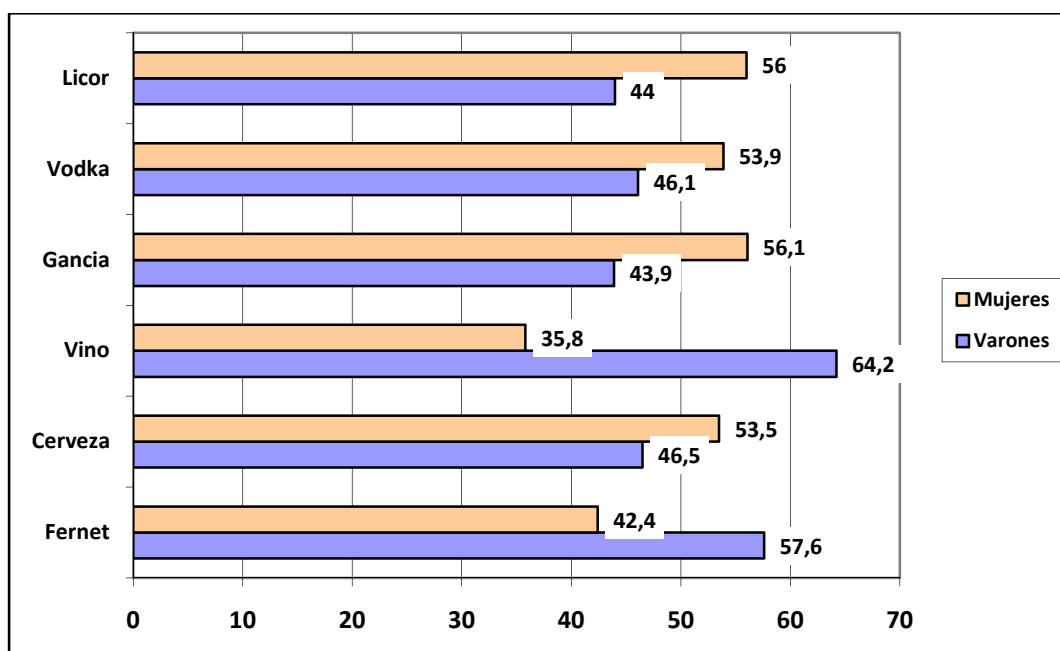


Figura 29. Bebidas preferidas (%) según sexo

Cuando se les pregunta en base a qué se elige la bebida que se toma en la Previa; en el 43,9% lo decide el grupo, un 33,5% dice que las bebidas se eligen en función de la plata (dinero) de la que dispone el grupo; el gusto personal también es tenido en cuenta 22,7% (Figura 30). No se buscan las ofertas ni se tiene en cuenta la graduación alcohólica en el momento de la elección.

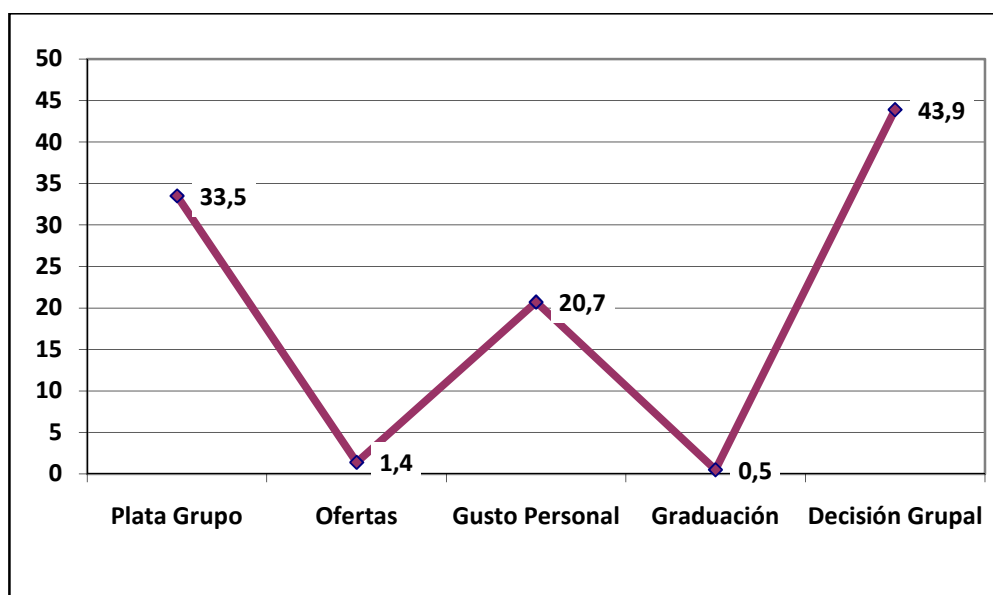


Figura 30. En función de qué se elige la bebida

5.3.3. BORRACHERAS

De toda la muestra que realiza la Previa el 43,56% dice haber llegado a la borrachera alguna vez, mayoritariamente entre 1 a 3 borracheras el 37,1%. En la gráfica (Figura 31) siguiente se ve con detalle:

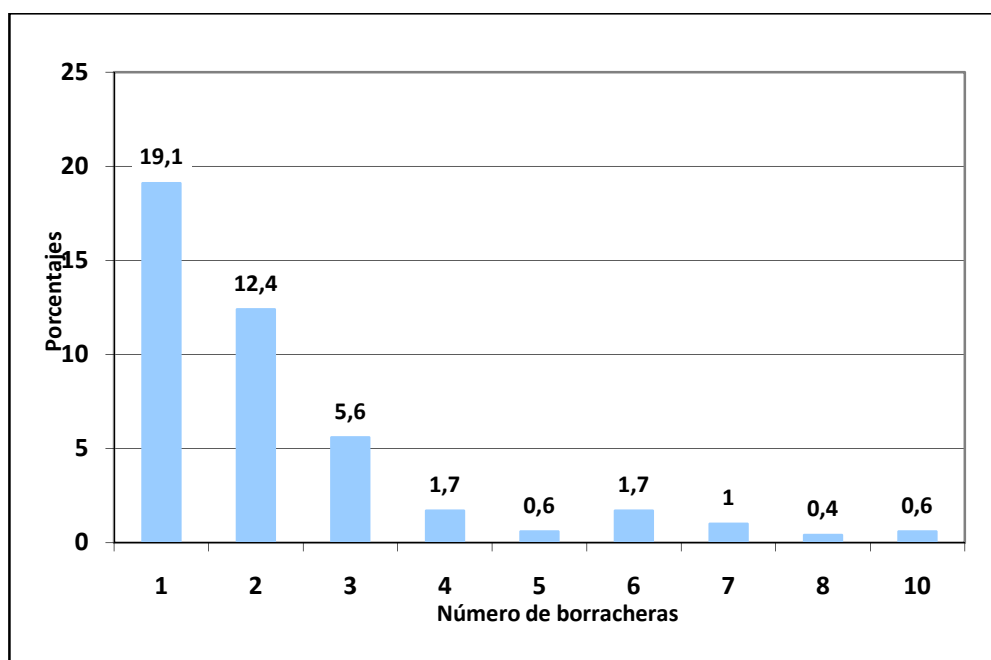


Figura 31. Número de borracheras durante el último mes

Con el fin de observar si existen diferencias en cuanto al número de borracheras en función de la edad y el sexo, se consideran las borracheras informadas durante el último mes (Tabla 15 y 16).

Tabla 15. Número de borracheras durante el último mes según Grupo Edad

	Número de borracheras durante el último mes según grupo de edad												Total
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	10	12	15	
Adolescentes	95	38	23	10	1	0	1	0	2	0	0	0	170
Jóvenes	177	54	37	17	7	3	7	5	0	3	1	1	312
Total	272	92	60	27	8	3	8	5	2	3	1	1	482

Tabla 16. Número de borracheras durante el último mes sexo

	Número de borracheras durante el último mes según sexo												Total
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	10	12	15	
Varones	121	45	31	17	8	3	7	5	1	2	1	1	170
Mujeres	151	47	29	10	0	0	1	0	1	1	0	0	312
Total	272	92	60	27	8	3	8	5	2	3	1	1	482

Se aprecia mayor frecuencia en el número de veces que se llega a la borrachera en los varones (n=121; 71,17%) frente a las mujeres (n=89; 28,52%).

Además, con objeto de comprobar diferencias en los efectos de los grupos conformados por edad y sexo sobre el número de borracheras, se llevo a cabo un ANOVA Factorial. A partir de este análisis es posible observar un efecto principal de la variable sexo (p ,001). Así, los varones (media = 1,262) presentan más borracheras que las mujeres (media =,686).

No se encuentra un efecto principal en la variable grupo de edad $F(1,481) = 3,03$, p 0,08, pero si un efecto interactivo entre la variable sexo y la variable grupo de edad (p ,005). De este modo, es posible observar que los varones jóvenes (1,65) presentan mayor número de borracheras con respecto a los varones adolescentes (media = ,88; p ,01), las mujeres adolescentes (media = ,78; p .003) y las mujeres jóvenes (media = ,59; p ,001).

En relación a la previsión de la borrachera, la mayor parte de los participantes manifiesta no preverla (72%). Del total de estudiantes que respondió que sí preveía la borrachera el 59,3% eran varones y el 40,7% mujeres; mientras que del total de participantes que respondió que no preveía la borrachera el 46,4% eran varones y el 53,6% eran mujeres (Figura 32). Se observa una diferencia en función del sexo, (X^2 (1, n=522) = 6,96, $p < 0,01$), aunque el tamaño del efecto para dicha relación es pequeño (V de Cramer = ,12). En relación a los grupos de edad, no se observan diferencias significativas (Figura 33), (X^2 (1, n=522) = 0,26, $p = 0,87$). De este modo, en ambos grupos de edad la mayor parte de los participantes manifiestan no prever la borrachera (72%).

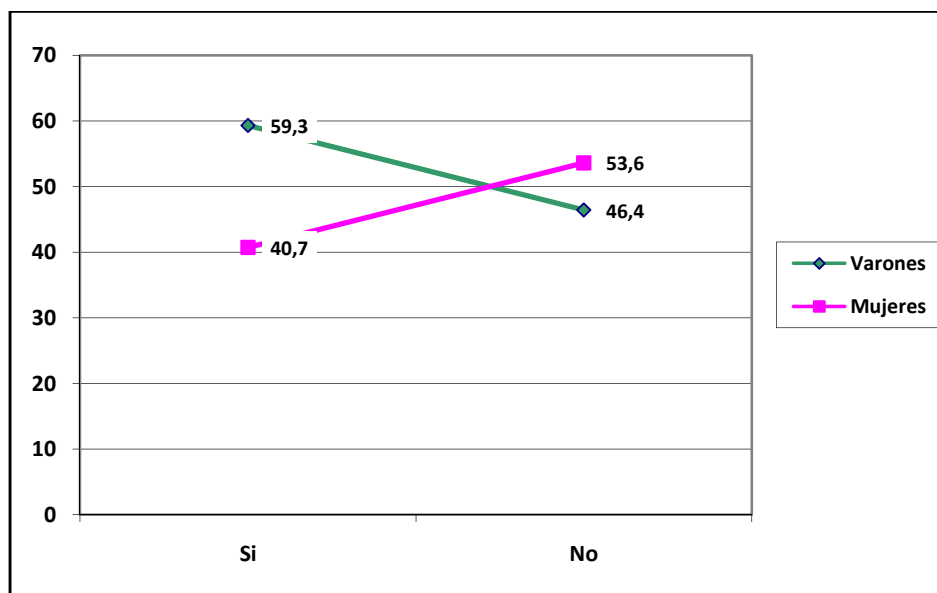


Figura 32. Intencionalidad de borrachera (%) según sexo

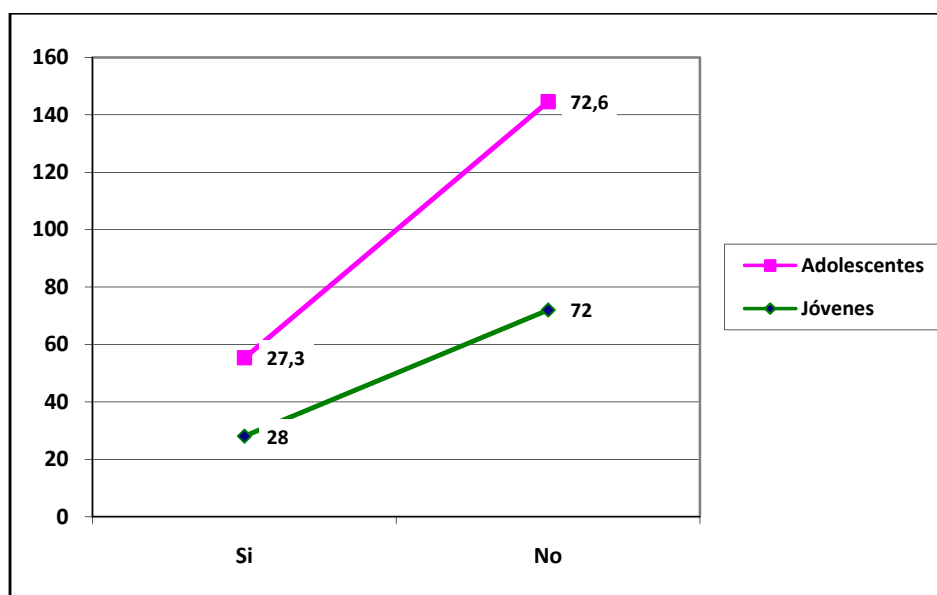


Figura 33. Intencionalidad de borrachera (%) según grupo edad

5.3.4. GRAMOS DE ALCOHOL CONSUMIDOS Y CONSUMO EPISÓDICO INTENSIVO DE ALCOHOL (CEIA)

Las cantidades consumidas se codificaron en gramos haciendo un cálculo sobre lo que los participantes respondieron sobre las copas consumidas y tipo de bebida en una noche típica de Previa. Se eligieron los gramos, ya que según lo expuesto anteriormente en la fundamentación, es más preciso que calcular el nivel de alcoholemia. Considerando los gramos consumidos en un episodio de Previa de un tiempo de duración de dos a tres horas se puede diferenciar si una persona hace o no CEIA.

Tabla 17. Total de los casos de CEIA y No CEIA

	CEIA	No CEIA
Frecuencia	n=372	n=171
Porcentajes	68,5 %	31,5 %

Del total de entrevistados que realiza la Previa, el 68,5% (n=372) realizan CEIA (Tabla 17), siendo más elevado el porcentaje de varones 70,7% (n=186) que de mujeres 66,4% (n=186) (Tabla 18).

Tabla 18. Casos de CEIA y No CEIA según Sexo

	CEIA	No CEIA
Varones	n=186	n=77
	70,7%	29,3%
Mujeres	n=186	n=94
	66,4%	33,6%

La cantidad media en gramos consumida por las mujeres supera los 40 gramos de alcohol, situándose en 67,3g. En cuanto a los varones también superan lo esperado de 60 gramos, alcanzando los 104,9g de alcohol. (Figura 34).

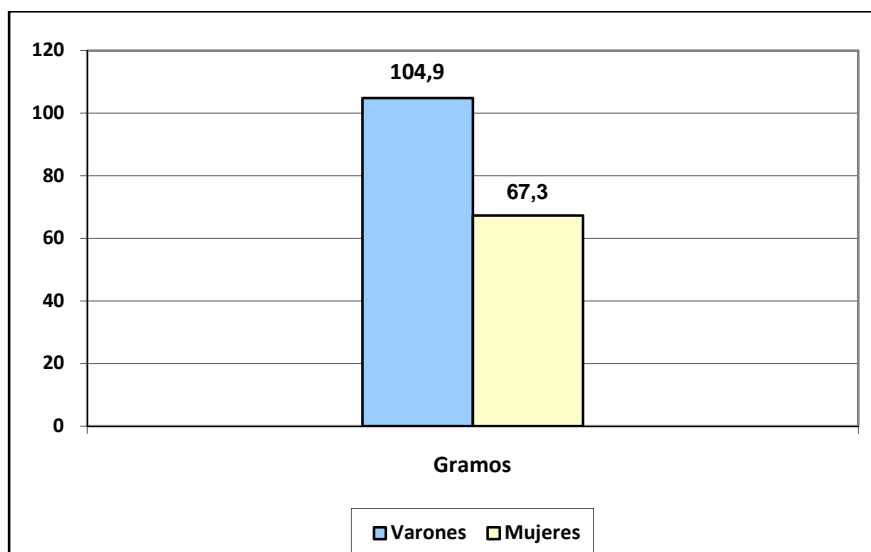


Figura 34. Gramos de OH consumidos según sexo

Si hacemos el cálculo por grupos de edad los Adolescentes consumen en promedio unos 91,4 gramos de alcohol mientras que los jóvenes alcanzan un 80,8 gramos (Figura 35).

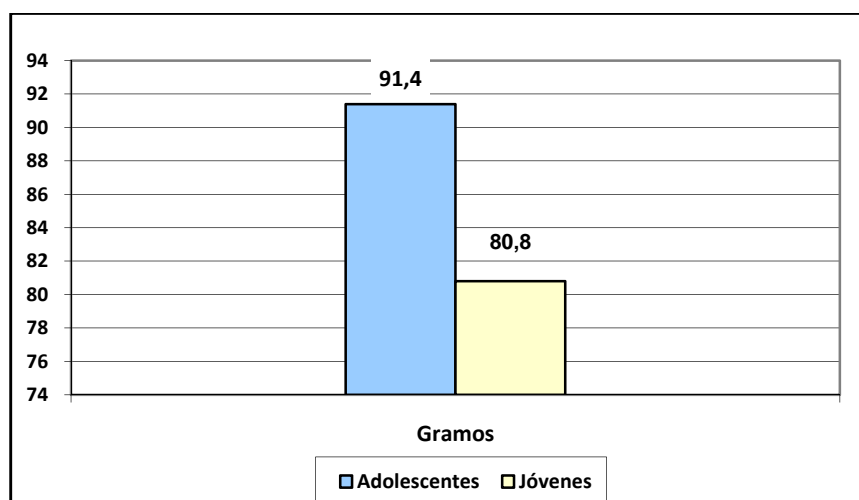


Figura 35. Gramos de OH consumidos según grupo de edad

Aunque por edad y por sexo, los grupos superan la cantidad estipulada para CEIA, es importante verificar posibles diferencias entre grupos. Para ello se aplicó un ANOVA factorial. El consumo en el grupo de varones obtuvo una media de consumo de 104,91, en el grupo de mujeres la media fue de 67,35, se observa diferencias significativas según la variable sexo, ($F(1, 539) = 50,26$, $p < 0,001$). Dichas diferencias presentan un tamaño del efecto moderado ($R^2 = ,10$). Por otro lado, el grupo de adolescentes presentó una media mayor de consumo de 91,45, que el grupo de jóvenes obtuvo con una media de 80,80. Se observa también diferencias significativas según la variable grupos de edad, ($F(1, 539) = 50,26$, $p < 0,05$). En este caso el tamaño del efecto es muy pequeño ($R^2 = ,01$). Por último, no se observan efectos interactivos de las variables sexo y grupos de edad sobre el grado de consumo, ($F(1, 539) = 1,2$, $p = 0,274$).

Además, dado que los CEIA pueden ser de diferente nivel de intensidad (Cortés et al., 2014; Motos, Cortés, Giménez y Cadaveira, 2015), se realizó un análisis de conglomerados con el fin de verificar la existencia de grupos diferenciados de Consumidores Intensivos. Al incluir las variables sexo, edad y gramos consumidos para realizar el cluster, se diferencian cuatro grupos de consumidores intensivos (Tabla 19): Varones Adolescentes con una media de 124,3 gramos; Mujeres Adolescentes con una media de 91,06 gramos; Varones Jóvenes con una media de 130,23 gramos y Mujeres Jóvenes con una media de 81,40 gramos.

Tabla 19. Conglomerados según gramos consumidos OH durante la Previa

Conglomerados	Sexo		Grupos		Gramos	
	Córdoba	Varones	Mujeres	Jóvenes		Adolesc
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	M(d.t.)
C4	65 (17,8)	65 (36,7)	0	0	65 (47,8)	<u>124,30</u> <u>(62,51)</u>
C5	71 (19,4)	0	71 (39,7)	0	71 (52,2)	<u>91,06</u> <u>(46,81)</u>
C6	112 (30,6)	112 (63,3)	0	112 (50,9)	0	<u>130,23</u> <u>(62,20)</u>
C7	108 (29,5)	0	108 (60,3)	108 (49,1)	0	<u>81,40</u> <u>(41,25)</u>

Determinado el tiempo que dura el encuentro de la Previa que es entre 2 y 3 horas aproximadamente y constatando que el ritual se realiza de manera regular durante todo el año, siendo los fines de semana los días elegidos por la mayoría, se constata el criterio episódico y la regularidad durante más de 6 meses. Puede decirse entonces que, al evaluar las cantidades de alcohol ingeridas se observa que se superan en un alto porcentaje los criterios fijados para el CEIA.

5.3.5. MOTIVOS PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL

Analizando los datos aportados por el ítem que recoge las razones por las cuales los participantes dicen beber alcohol en la Previa. Destacan motivos como: *por diversión* con un alto porcentaje, (71,7%); seguida en menor medida por la *desinhibición*; (22,4%); *relacionarse fácilmente* (15,6%), *desconectar y evadirse* el (13,4%); por *se más barato* (10,4%); *emborracharse* (8,6%); o *por la calidad de las bebidas* (7%) (Figura 36).

Lo que motiva a tomar alcohol en la Previa es la diversión, la desinhibición, en todo caso desconectar y evadirse, quizás de la rutina semanal. Declinan los argumentos que intentan justificar el consumo de alcohol en la Previa por cuestiones de economía o por la calidad de las bebidas.

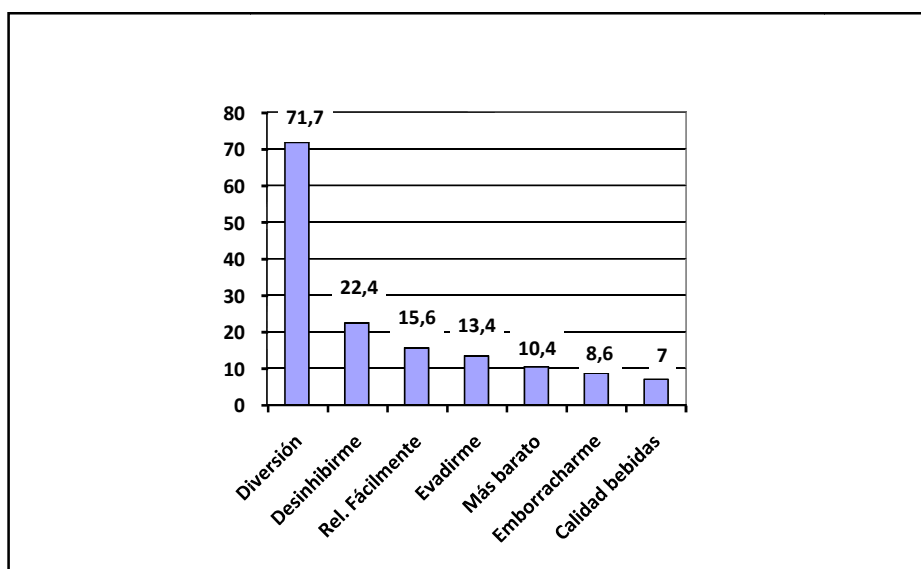


Figura 36. Razones por las cuales se bebe alcohol en la Previa (%)

Se verifica si se aprecian diferencias entre los grupos de edad conformados (adolescentes y jóvenes) y el sexo (varones y mujeres). Encontramos que los varones puntúan con mayor frecuencia que las mujeres en las categorías *Por diversión* (77%) y *Para emborracharme* (11,2%), resultando estas diferencias significativas (Tabla 20).

Tabla 20. Porcentajes y estadísticos Motivos de Beber Alcohol en la Previa (Sexo)

Motivos para Beber alcohol			
	Varones	Mujeres	X ²
	%	%	
Por Diversión	77	66,9	6,59**
Desconectar	14,9	12,1	,942
Relacionarme fácilmente	18,6	12,8	3,60
Por cuestión de economía	10,8	10	,091
No ser menos que los otros	1,9	1,3	1,54
Para emborracharme	11,2	6,2	4,34*
Por la calidad de la bebida	8,2	5,9	1,15
Porque mis amigos lo hacen	8,6	6,6	,802
Desinhibirme	24,5	20,3	1,41

X²(1, N=565) *=p<0,05 **p=0.01

En cuanto a grupos de edad (Tabla 21), se encuentran diferencias significativas en las categorías *Por diversión* en donde los Adolescentes (77,6%) obtienen mayor frecuencia que los Jóvenes (68,7). También se encuentran diferencias en la categoría *Por economía*, en donde los Jóvenes (12,8%) presentan mayor porcentaje que los Adolescentes (5,7%).

Tabla 21. Porcentajes y estadísticos Motivos de Beber Alcohol en la Previa (Edad)

Motivos para Beber alcohol			
	Adolescentes	Jóvenes	X ²
	%	%	
Por Diversión	77,6	68,7	4,96*
Desconectar	14,6	12,8	,942
Relacionarme fácilmente	17,2	14,7	,587
Por cuestión de economía	5,7	12,8	6,79**
No ser menos que los otros	1,6	1,1	,228
Para emborracharme	10,9	7,4	2,05
Por la calidad de la bebida	5,7	7,6	,701
Porque mis amigos lo hacen	6,8	7,9	,232
Desinhibirme	26	20,4	2,282

X²(1, N=565) *=p<0,05 **p=0.01

5.3.6. EXPECTATIVAS HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL

Con el fin de descubrir las expectativas que tienen los jóvenes con respecto al alcohol y sus efectos, se les preguntó ¿Qué efectos crees que te produce el alcohol? En general, teniendo en cuenta toda la muestra, las categorías más elegidas son: *Me hace sentir más hablador*; *Me desinhibe*; *Me hace sentir bien*, *Me hace sentir más valiente*.

Se se analiza en detalle se encuentran diferencias significativas entre los grupos conformados. Así los Adolescentes presentan mayor frecuencia en las categorías: *Me desinhibe*, *Me hace sentir más valiente* y *Me hace confiar más en mí mismo* (Tabla 22).

Tabla 22. Expectativas hacia el alcohol por grupo de Edad N=666

Expectativas hacia el alcohol			
	Adolescentes N=254	Jóvenes N=412	X ²
	% Sí	% Sí	
Me relaja	24	25,7	,245
Me hace perder la noción del tiempo	22,8	22,3	,023
Me produce euforia	27,6	22,6	2,11
Me hace sentir triste	9,4	8,0	,416
Me hace sentir bien	39	40,5	,159
Me vuelve agresivo	10,6	6,8	3,04
Me desinhibe	42,4	51,1	4,82*
Me hace sentir más valiente	35,8	21,4	16,73**
Me hace arriesgar con el sexo	11,8	13,1	,228
Me hace sentir más hablador/a	47,1	46,6	,013
Me hace confiar en mí mismo	27,6	12,2	10,03**

Nota. *p<,05 **p<,01.

También se verifica la existencia de diferencias significativas entre los grupos en función del sexo en categorías como: *Me relaja*, *Me hace sentir bien*, *Más valiente*, *Confiar en mí mismo*, en donde los varones se sitúan por encima de las mujeres (Tabla 23).

Tabla 23. Expectativas hacia el alcohol por Sexo N=666

Expectativas hacia el alcohol			
	Varones N=310	Mujeres N=356	χ^2
	% Sí	% Sí	
Me relaja	29,7	21,1	6,53*
Me hace perder la noción del tiempo	24,2	21,1	,928
Me produce euforia	21,3	27,2	3,18
Me hace sentir triste	8,4	8,7	,022
Me hace sentir bien	44,8	35,7	5,80*
Me vuelve agresivo	10,3	6,5	3,26
Me desinhibe	47,4	48	,026
Me hace sentir más valiente	35,8	19,1	23,53**
Me hace arriesgar con el sexo	18,6	7,3	19,4**
Me hace sentir más hablador/a	43,9	49,3	1,96
Me hace confiar en mí mismo	30,3	13,2	29,10**

Nota. *p<,05 **p<,01.

5.3.7. CREENCIAS SOBRE EL ALCOHOL

Se analizaron los estadísticos relacionados con las creencias asociadas al consumo de alcohol. Se encontraron diferencias significativas en función del sexo, en donde los Varones superan a las mujeres en la mayoría de estas creencias (Tabla 24).

Tabla 24. Creencias hacia el alcohol en función del sexo

Creencias	Sexo		t
	Varón	Mujer	
	(n=262)	(n= 292)	
	M (DE)	M (DE)	
Mis padres han bebido toda la vida y no les ha pasado nada	1,81 (27,27)	1,32 (2,57)	2,18*
Sin el alcohol no hay fiesta	5,05 (3,7)	3,74 (3,5)	4,24**
Consumir sólo los fines de semana no engancha	3,01 (2,27)	2,27 (3,17)	2,63**
Alcohol toma todo el mundo	4,72 (3,55)	4,48 (3,68)	,784
Cuando las cosas van mal, el consumo de alcohol me ayuda a relajarme	2,92 (3,23)	2,58 (3,11)	1,26
El alcohol es inofensivo, no puede hacerme daño	2,13 (2,75)	1,46 (2,55)	3,009**
Con alcohol soy mejor, más divertido	3,94 (3,38)	3,22 (3,25)	2,57*
Consumir alcohol me relaja y me ayuda a relacionarme	4,24 (3,32)	3,13 (3,20)	4,001**
El consumo de alcohol es la mejor manera de relacionarme con mis amigos	2,30 (2,84)	1,49 (2,37)	3,64**
Beber alcohol me hace más popular	1,37 (2,28)	,93 (1,95)	2,45*
Los jóvenes beben, quien no lo hace "es raro"	2,42 (3,20)	2,14 (3,08)	1,06
El consumo de alcohol me hace sentir mayor	1,29 (2,21)	1,10 (2,25)	1,003

Nota. * $p < ,05$ ** $p < ,01$.

En relación al grupo por edad los Adolescentes presentan diferencias significativas en relación a los Jóvenes (Tabla 25).

Tabla 25. Creencias hacia el alcohol en función del grupo de Edad

Creencias	Grupo Edad		t
	Adolescentes	Jóvenes	
	(n=185)	(n= 369)	
	M (DE)	M (DE)	
Mis padres han bebido toda la vida y no les ha pasado nada	2,05 (3,07)	1,30 (2,39)	3,18**
Sin el alcohol no hay fiesta	4,63 (3,75)	4,22 (3,67)	1,23
Consumir sólo los fines de semana no engancha	3,09 (3,52)	2,39 (3,16)	2,37*
Alcohol toma todo el mundo	5,03 (3,64)	4,37 (3,59)	2,02*
Cuando las cosas van mal, el consumo de alcohol me ayuda a relajarme	3,15 (3,18)	2,54 (3,15)	2,14*
El alcohol es inofensivo, no puede hacerme daño	2,03 (2,83)	1,65 (2,57)	1,56
Con alcohol soy mejor, más divertido	4,19 (3,38)	3,24 (3,26)	3,2**
Consumir alcohol me relaja y me ayuda a relacionarme	4,12 (3,32)	3,42 (3,27)	2,36*
El consumo de alcohol es la mejor manera de relacionarme con mis amigos	2,23 (2,91)	1,69 (2,47)	2,28*
Beber alcohol me hace más popular	1,31 (2,21)	1,06 (2,07)	1,31
Los jóvenes beben, quien no lo hace "es raro"	2,28 (3,08)	2,27 (3,17)	,007
El consumo de alcohol me hace sentir mayor	1,61 (2,41)	,98 (2,11)	3,16**

Nota. * $p < ,05$ ** $p < ,01$.

Se verificó si el grado de estas creencias acerca del consumo estaba relacionado con el tipo de consumo. Pudo corroborarse una diferencia significativa ($p < 0,001$) entre el grupo de CEIA y el de No CEIA con respecto a: *Sin alcohol no hay fiesta; Consumir sólo en fines de semana no engancha; Alcohol toma todo el mundo; Cuando las cosas van mal el alcohol ayuda a relajarte; Con alcohol soy mejor, más divertido y El alcohol*

me ayuda a relacionarme. Con una $p < 0,05$ los consumidores CEIA destacaban en la creencia *El alcohol es inofensivo, no puede hacerme daño* (Tabla 26).

Tabla 26. Creencias en función del tipo de consumo CEIA y No CEIA

	Tipo de Consumo		t
	CEIA (n=358)	No CEIA (n= 163)	
Creencias	M (DE)	M (DE)	
Mis padres han bebido toda la vida y no les ha pasado nada	1,66 (2,77)	1,45 (2,50)	,81
Sin el alcohol no hay fiesta	4,90 (3,63)	3,57 (3,61)	3,87**
Consumir sólo los fines de semana no engancha	2,94 (3,47)	2,09 (2,93)	2,71**
Alcohol toma todo el mundo	5,18 (3,55)	3,77 (3,48)	4,22**
Cuando las cosas van mal, el consumo de alcohol me ayuda a relajarme	3,16 (3,28)	2,09 (2,87)	3,59**
El alcohol es inofensivo, no puede hacerme daño	2,03 (2,77)	1,48 (2,54)	2,16*
Con alcohol soy mejor, más divertido	4,02 (3,39)	2,91 (3,08)	3,54**
Consumir alcohol me relaja y me ayuda a relacionarme	4,21 (3,34)	2,86 (2,99)	4,40**
El consumo de alcohol es la mejor manera de relacionarme con mis amigos	2,07 (2,69)	1,62 (2,51)	1,80
Beber alcohol me hace más popular	1,15 (2,04)	1,18 (2,34)	-164
Los jóvenes beben, quien no lo hace "es raro"	2,48 (3,21)	1,93 (2,97)	1,87
El consumo de alcohol me hace sentir mayor	1,23 (2,19)	1,20 (2,40)	,166

Nota. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

5.3.8. CONCEPTO DE ENTONADO Y BORRACHO

Existe la creencia popular de que la mayoría de la gente conoce y sabe diferenciar los efectos del alcohol, al ser la sustancia más consumida en el mundo. En este estudio se solicitó a los jóvenes que definieran y diferenciaran cuando alguien está picado o entonado (puntillo) y cuando alguien está borracho. La pregunta la respondieron todos los estudiantes de la muestra y en base a las respuestas se codificaron las siguientes categorías.

En general los jóvenes señalan características que diferencian el estar entonado del que caracteriza el estar borracho. Para entonado la característica que más puntúa es el estar *alegre, enfiestado, ríe*, 43,5%; le sigue la categoría *dice incoherencias, suelto de palabra* con un 30,3%; *Pierde la coordinación motora* 17,4%; *Pierde la vergüenza* 11,2% y está *Torpe, cargoso* 10,6%. Posiblemente de esta manera se trata de definir la primera fase del alcohol en donde la euforia, la desinhibición verbal y motora son los efectos principales. Además señalan que en esta primera etapa la persona bebe pero está consciente: *Tomó pero no borracho* 16,5% y *Aún consciente*, 8,6% (Figura 37).

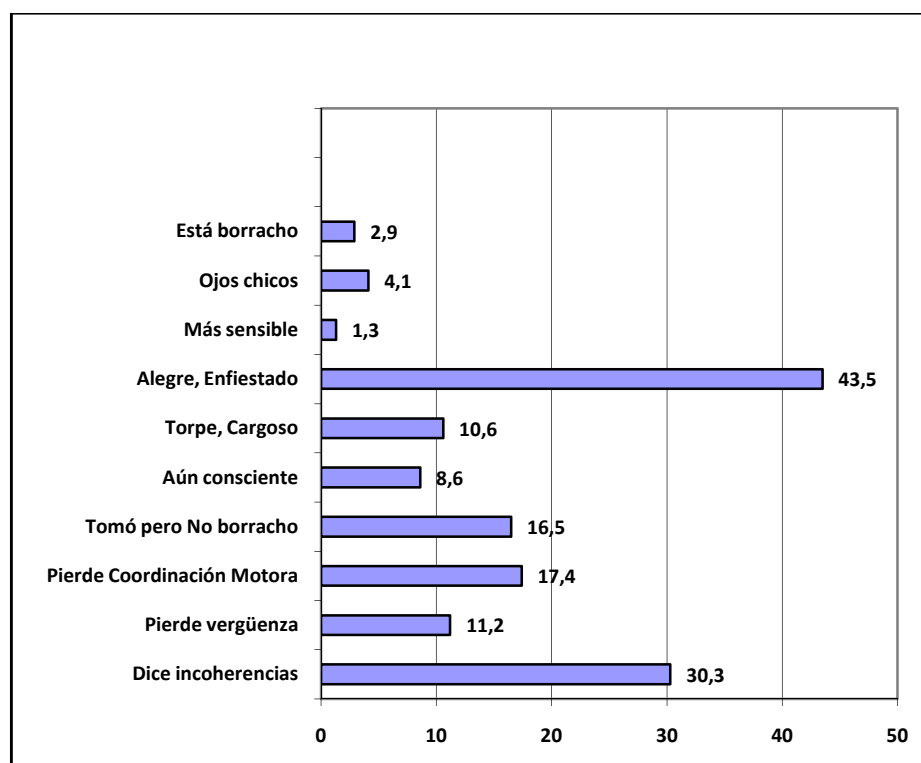


Figura 37. Definición de Entonado/Picado/ Puntillo (Porcentajes)

Para definir qué entienden por borrachera apuntan a categorías que son características de la segunda, tercera o cuarta fase de los efectos del alcohol como: *Está descompuesto, vomita* (31,3%); *No puede caminar, se tambalea* (30,9%), *Se cae, no puede pararse* (30,4%); *Le cuesta hablar* (24,2%); *No consciente* (16,8%); *Está pesado, ridículo* (13,2%); *No tiene control de sí mismo* (10,6%) y *Tomó mucho* (9,3%) (Figura 38).

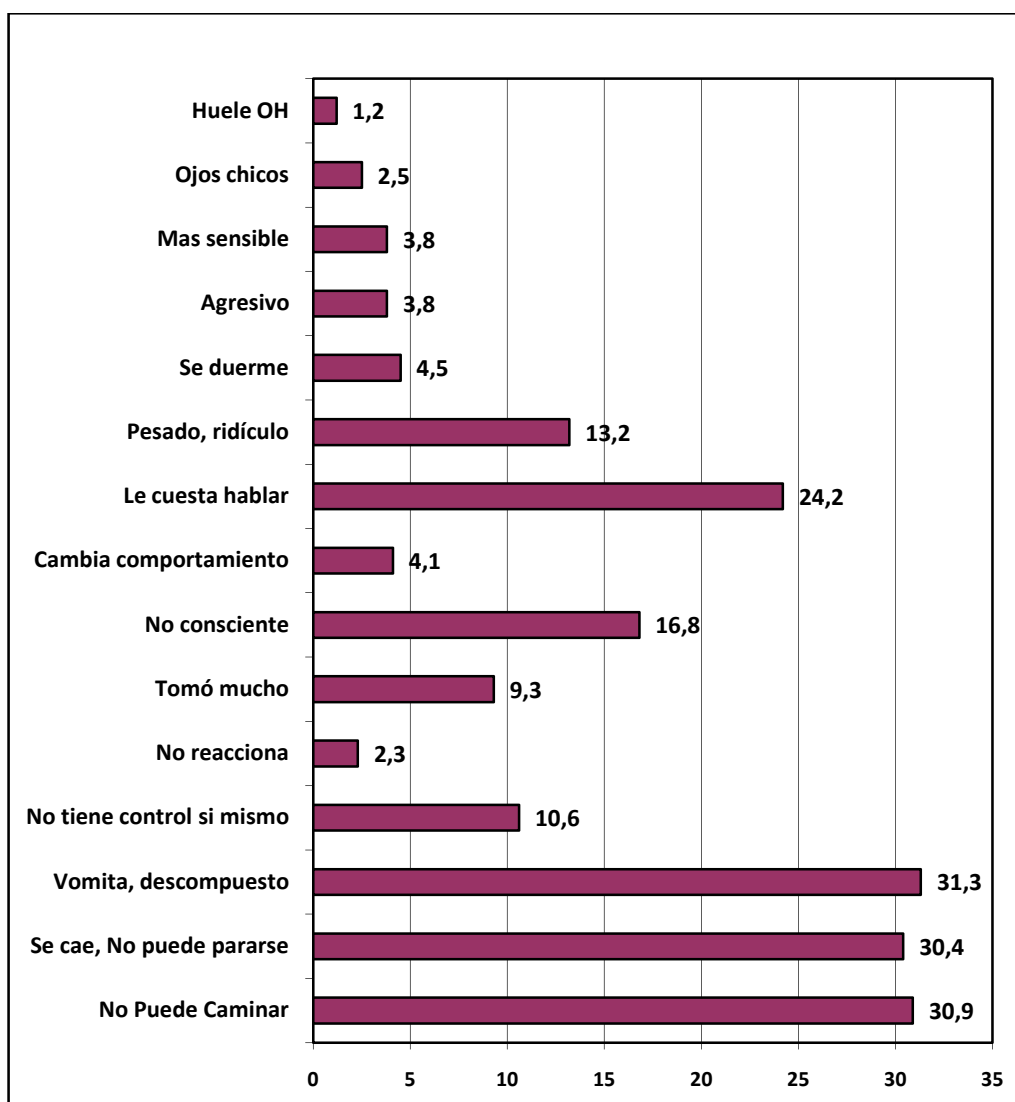


Figura 38. Definición de Borracho, porcentajes

También se indagó por la existencia de jóvenes que deciden no consumir alcohol durante la Previa y su comportamiento. Un 54% dice que hay gente en la Previa que no consume alcohol y ante la pregunta de si se queda en la reunión o se va; un 74,2% dice que normalmente se queda y que bebe generalmente gaseosa (73,3%).

5.4. OTRAS SUSTANCIAS CONSUMIDAS DURANTE LA PREVIA

A la pregunta de si además de consumo alcohol se consumen otras sustancias, los jóvenes responden que *siempre cigarrillos* (tabaco) un 8%, y *marihuana* un 0,7%.

Aumenta el porcentaje en las sustancias ilegales cuando la opción es a veces; *cigarrillos* (4%); *marihuana* (4,3%); *cocaína* (0,6%); *energizantes* (0,4%) y *pastillas* (0,1%) (Figura 39).

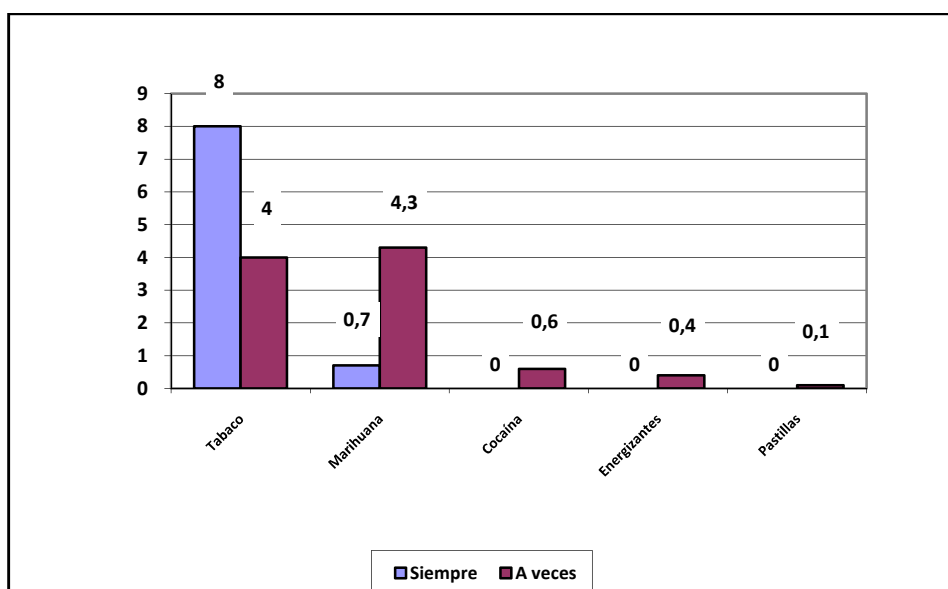


Figura 39. Otras sustancias consumidas durante la Previa (Porcentajes)

5.5. ASPECTOS FAMILIARES, CONSUMO DE ALCOHOL Y PREVIA

Cuando se habla del consumo de drogas y los factores de riesgo familiares, los estudios coinciden en cuatro variables fundamentales que están estrechamente relacionadas con el comportamiento de consumo de los hijos: el consumo de los padres, la actitud favorable hacia el consumo de drogas, el control familiar y el afecto recibido.

La mayoría de preguntas relacionadas con los aspectos familiares fueron respondidas por toda la muestra. El aporte de estos datos ofrece información sobre si las variables familiares se relacionan de alguna manera con los sujetos que realizan la Previa y no la realizan, y si influyen en aquellos que presentan el patrón de consumo CEIA y los que no.

En primer lugar se indaga sobre el consumo alcohol de los padres de los participantes del estudio. La mayoría de los padres, tanto el padre como la madre, en un porcentaje mayor del 80% consumen alcohol. Con la característica de consumo ocasional, *en ocasiones especiales tu padre* el 61%; *en ocasiones especiales tu madre* el 62,3%. Siendo los padres los que los hacen *más a menudo* 21,2% que las madres 8,6% (Figura 40).

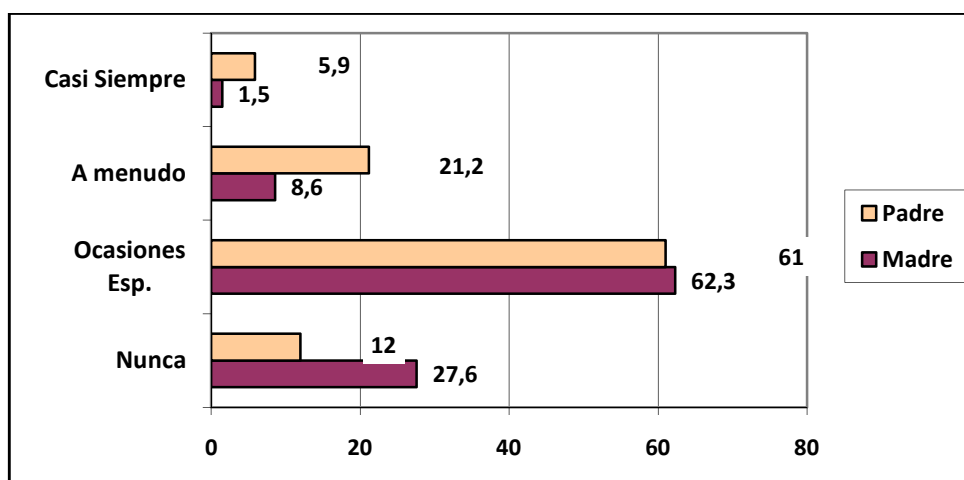


Figura 40. Consumo de Alcohol de los Padres (Porcentajes)

Se observa cual es la percepción de los participantes sobre las creencias y actitudes que sus padres tienen con respecto al alcohol. Por ejemplo ante la pregunta

sobre *¿Tus padres son los que opinan que por agarrarte una borrachera de vez en cuando no pasa nada?* Un 30,4% dice que si y un 69,5% dice que sus padres no estarían de acuerdo.

Se llevaron a análisis las variables: *consumo de los padres y opinión de los padres respecto de la borrachera*, con el fin de observar si se relacionaban con el realizar actualmente la Previa o el tipo de consumo presente en los participantes (CEIA, No CEIA). Para llevar a cabo estos análisis se aplicó la prueba chi cuadrado, al tratarse de variables categóricas.

Puede observarse que la realización de la Previa difiere de manera significativa en función del tipo de consumo de los padres, tanto en relación al consumo del padre, $X^2 (2, n=661) = 14,28, p<0,001$, como en relación al consumo de la madre, $X^2 (2, n=674) = 18,18, p<0,001$. Con respecto al consumo del padre, en los participantes que realizan la Previa un 9,4% indica que su padre no consume nunca, mientras que dentro de los que no realizan actualmente la Previa un 18,1% indica que su padre no consume.

Por otra parte, entre aquellos que realizan la Previa un 30,1% indica que sus padres consumen a menudo o casi siempre, frente un 19,7% dentro de los que no realizan la Previa. Un patrón similar se observa en relación al consumo de la madre. En los participantes que realizan la Previa un 24,1% indica que su madre no consume nunca, mientras que dentro de los que no realizan actualmente la Previa un 35,6% indica que su madre no consume. Por otra parte, entre aquellos que realizan la Previa un 12,8% indica que sus madres consumen a menudo o casi siempre, frente a un 3,9% dentro de

los que no realizan la Previa. Las diferencias mencionadas quedan mejor expresadas en las siguientes figuras (figura 41 y figura 42), en donde puede evidenciarse como la probabilidad de hacer o no la Previa aumenta o disminuye en función del consumo del padre y de la madre respectivamente. El tamaño del efecto de las relaciones descritas es pequeño, tanto en la relación entre el consumo del padre y la realización de la Previa (V de Cramer = ,15), como en relación al consumo de la madre y la realización de la Previa (V de Cramer = ,16).

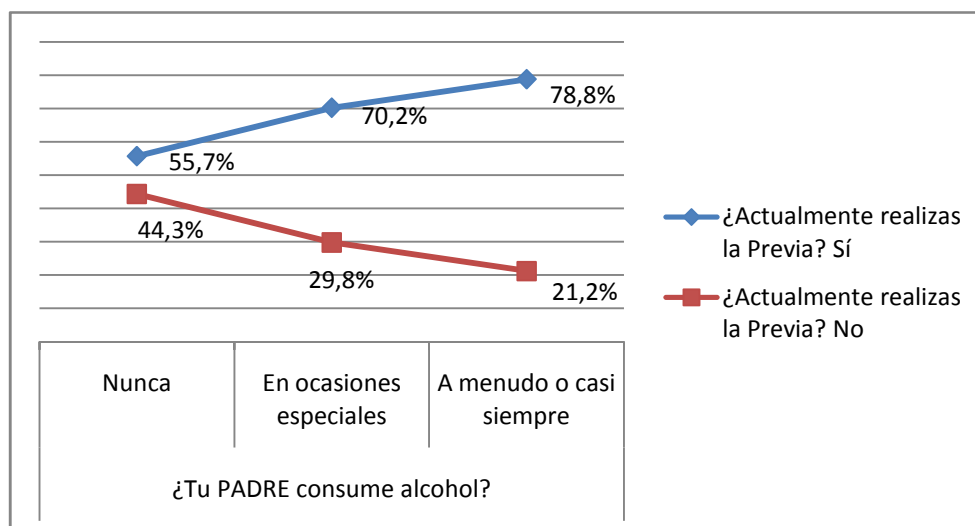


Figura 41. Realización o no de la Previa en función del tipo de consumo del padre.

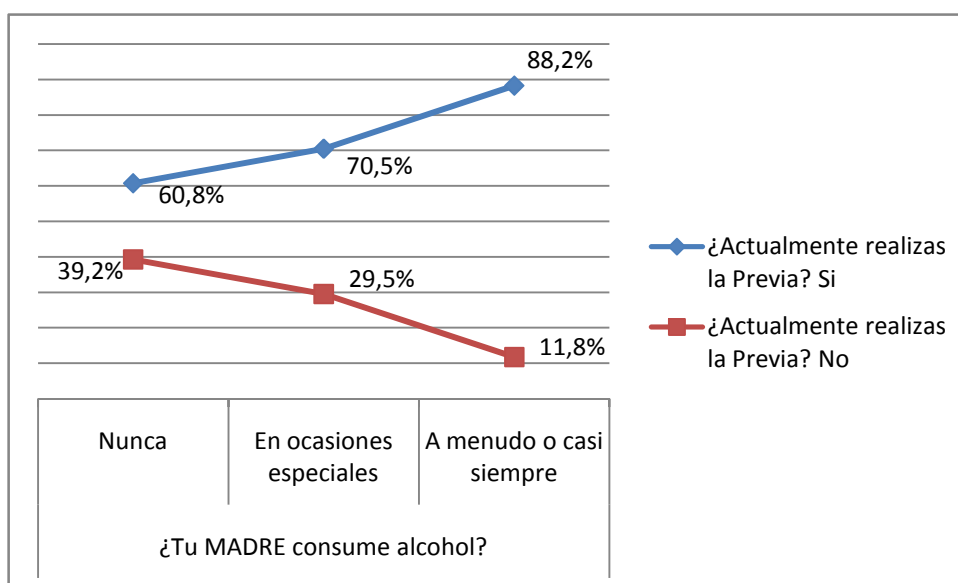


Figura 42. Realización o no de la Previa en función del tipo de consumo de la madre.

Con respecto al tipo de consumo (CEIA, No CEIA) no se observan diferencias significativas en función del consumo de los padres.

Puede verificarse además que la realización actual de la Previa difiere de manera significativa en función de la opinión de los padres con respecto a la borrachera, $X^2 (1, n=654) = 21,22, p<0,001$. Así, entre aquellos participantes que realizan actualmente la Previa un 35,8% indica que su padre opina que no pasa nada por agarrarse una borrachera mientras que en aquellos que no realizan actualmente la Previa en un 17,7% sus padres tienen dicha opinión. Por otro lado, entre aquellos participantes que realizan actualmente la Previa un 64,2% indica que su padre no opina que no pasa nada por agarrarse una borrachera, mientras que en aquellos que no realizan actualmente la Previa en un 82,4% sus padres no tendrían dicha opinión. Esta diferencia mencionada

queda mejor resumida en la siguiente figura (figura 43), en donde puede evidenciarse como la probabilidad de hacer o no la Previa aumenta o disminuye en función de la opinión de los padres. El tamaño del efecto para dicha relación es pequeño (V de Cramer = ,18).

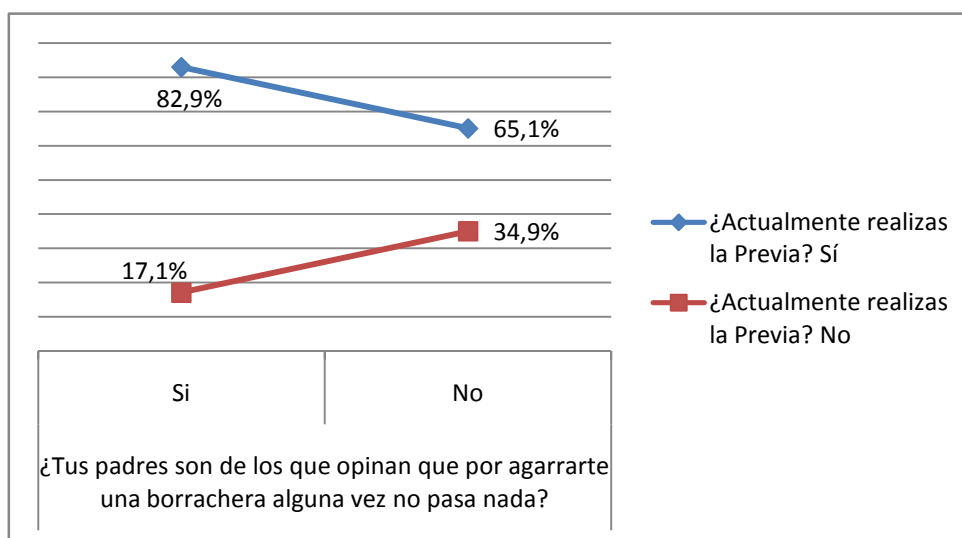


Figura 43. Realización o no de la Previa en función de la opinión de los padres.

No se observan diferencias significativas con respecto al tipo de consumo (CEIA, No CEIA) en función de la opinión de los padres en relación a la borrachera.

A diferencia del fenómeno Botellón español que se realiza en las calles, en el espacio abierto y público, la Previa argentina se realiza en una casa, en un espacio privado, en el que por lo general existen adultos que cohabitan, siendo en esta muestra mayoritariamente los padres los que comparten el hogar. Se fueron aislando para el análisis las variables implicadas en los factores de control y calidez que definen los estilos parentales.

Con respecto a la Previa y los padres, se les pregunta si ¿Sabes tus padres que hacés la Previa? Un 88% de los padres saben que sus hijos lo hacen y un 65% les permiten organizar una previa en su casa.

Además si les permiten organizar una Previa se quedan en casa un 89,5% de los padres y un 10,5% se van y los dejan solos.

Puede observarse que la realización actual de la Previa difiere de manera significativa en función del conocimiento que tengan los padres acerca de la realización o no de las previas, $X^2(1, n=573) = 30,49, p < 0,001$. De este modo, en aquellos participantes que realizan actualmente la Previa un 91,4% indica que sus padres saben de las previas mientras que en aquellos que no realizan actualmente la Previa en un 71,4% sus padres tienen conocimiento de la Previa. Por otro lado, entre aquellos participantes que realizan actualmente la Previa un 8,6% indica que sus padres no saben de las previas mientras que en aquellos que no realizan actualmente la Previa en un 28,6% sus padres no tienen conocimiento de la Previa. La diferencia indicada queda mejor resumida en la siguiente figura (figura 44), en donde puede evidenciarse como la probabilidad de hacer o no la Previa aumenta o disminuye en función del conocimiento de los padres con respecto a las previas. El tamaño del efecto para dicha relación resulta pequeño (V de Cramer = ,23).

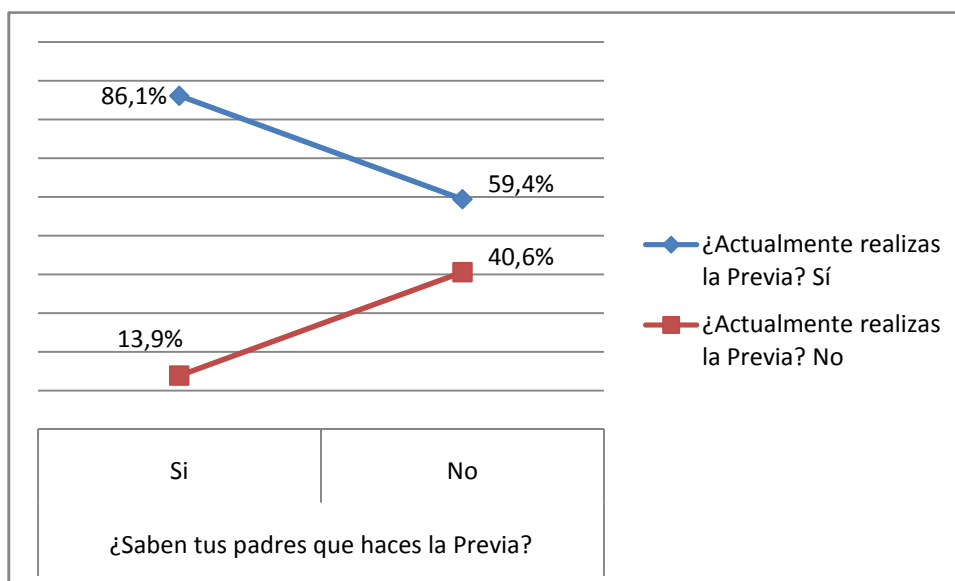


Figura 44. Realización o no de la Previa en función del conocimiento de los padres sobre las previas.

Además, puede observarse que la realización actual de la Previa difiere de manera significativa en función de que los padres permitan o no su realización en la casa, ($X^2 (1, n=568) = 10,73, p<0,001$). De este modo, en aquellos participantes que realizan actualmente la Previa un 67,9% indica que sus padres les permiten organizar la previa en sus casas, mientras que en aquellos que no la realizan actualmente en un 50,5% sus padres les permitirían hacerla en el hogar. Por otro lado, en aquellos participantes que realizan actualmente la Previa un 32,1% indica que sus padres no les permiten organizarla en sus casas, mientras que en aquellos que no realizan actualmente la Previa en un 49,5% sus padres no les permitirían hacerla en el hogar. La diferencia indicada queda mejor resumida en la siguiente figura (figura 45), en donde puede evidenciarse cómo la probabilidad de hacer o no la Previa aumenta o disminuye en

función del permiso de los padres con respecto a su realización en el hogar. El tamaño del efecto para la relación descrita resulta pequeño (V de Cramer = ,13).

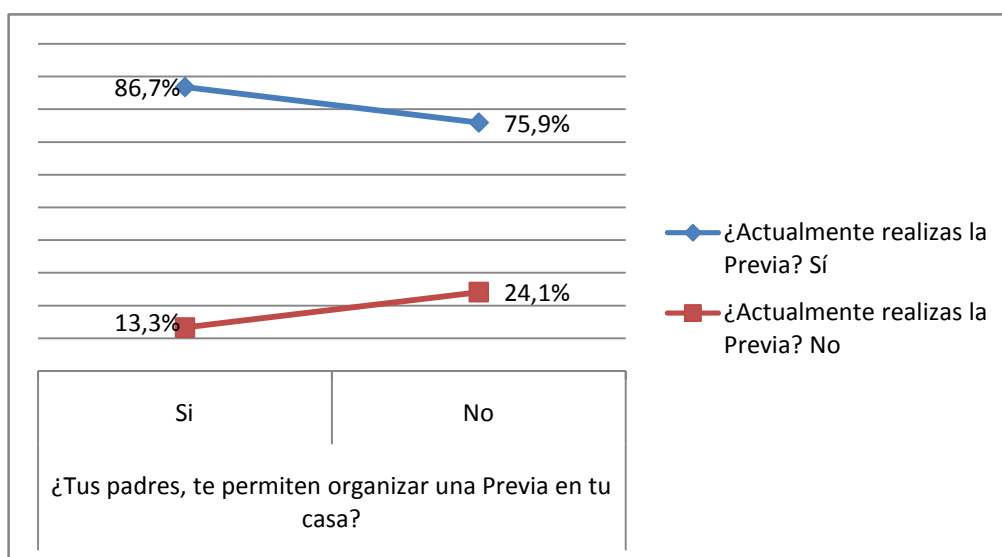


Figura 45. Realización o no de la Previa en función del permiso de los padres de realizar las previas en el hogar.

No se observan diferencias significativas con respecto al tipo de consumo (CEIA, No CEIA) en función del permiso de los padres en realizar las previas en sus casas.

Se analizó además si los *tipos de conflictos con los padres variaban en función del sexo y los grupos de edad*. En relación a los grupos por edades presentaron diferencias significativas ($p < 0,001$) en los conflictos: *El lugar de salida* y *Que yo beba alcohol*, en donde los adolescentes mostraron mayor conflicto (Tabla 27).

Por su parte en relación al sexo, sólo se encontraron diferencias significativas ($p < 0,001$) en el conflicto que hacía referencia a *-en qué gasto la plata-*, evidenciándose mayor conflicto en los varones (Tabla 28).

Tabla 27. Cuestiones que generan Conflictos entre Padres e Hijos (Edad)

Conflictos	Grupo por Edad		<i>t</i>
	Adolescentes	Jóvenes	
	(<i>n</i> =245)	(<i>n</i> = 393)	
	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>	
Mi hora de llegada a casa	3,97 (3,32)	3,44 (3,30)	1,98
Los amigos con los que salgo	2,55 (3,19)	2,19 (2,98)	1,44
El lugar de salida	4,06 (3,56)	2,87 (3,27)	4,45**
En qué gasto la plata (dinero)	3,49 (3,37)	3,20 (3,43)	1,07
Que yo beba alcohol	5,21 (3,52)	4,35 (3,58)	2,97**

Nota. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

Tabla 28. Cuestiones que generan Conflictos entre Padres e Hijos (Sexo)

Conflictos	Grupo por sexo		<i>t</i>
	Varones	Mujeres	
	(<i>n</i> =298)	(<i>n</i> = 348)	
	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>	
En qué gasto la plata (dinero)	3,81 (3,39)	2,89 (3,38)	3,43**

Nota. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

Por otro lado, resultaba de interés analizar si el tipo de relación de los padres entre sí y con los participantes del estudio se relacionaba con el tipo de consumo (CEIA;

No CEIA). Como puede verse en la (figura 46) el que los padres se lleven bien aumenta la probabilidad de no presentar consumo CEIA (33,3%), mientras que el que los padres se lleven mal disminuye la probabilidad de no presentar consumo CEIA (18,6%). Sumado a lo anterior, el hecho de que los padres se lleven mal aumenta la probabilidad de presentar un consumo tipo CEIA (81,4%), mientras que el que los padres se lleven bien disminuye la probabilidad de que se presente dicho tipo de consumo (66,7%). El tamaño del efecto para dicha relación resulta pequeño (V de Cramer = ,10) aunque estadísticamente significativo, (X^2 (1, n=524) = 5,22, $p < 0,05$).

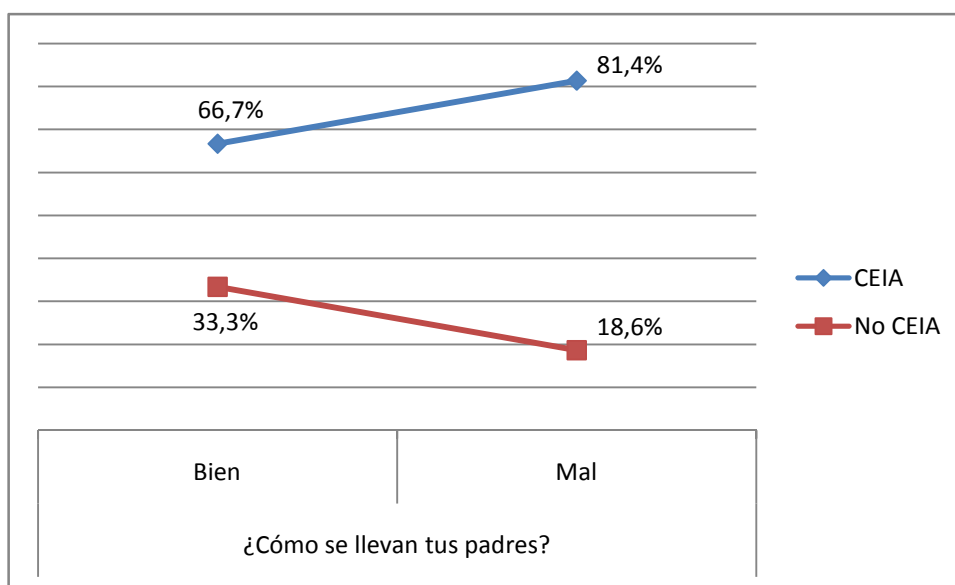


Figura 46. Porcentaje de consumo tipo CEIA y No CEIA en función de la relación de los padres entre sí.

La relación de los participantes con sus padres también demostró estar significativamente asociado con el tipo de consumo, X^2 (1, n=532) = 3,97, $p < 0,05$. Como puede apreciarse en la (figura 47) el que los padres se lleven bien con los

participantes aumenta la probabilidad de no presentar consumo CEIA (32,2%), mientras que el que los padres se lleven mal con los participantes disminuye la probabilidad de no presentar consumo CEIA (7,1%). Sumado a lo anterior, el hecho de que los padres se lleven mal con los participantes aumenta la probabilidad de presentar un consumo tipo CEIA (92,9%), mientras que el que los padres se lleven bien con los participantes disminuye la probabilidad de que se presente dicho tipo de consumo (67,8%). El tamaño del efecto para dicha relación resulta pequeño (V de Cramer = ,09).

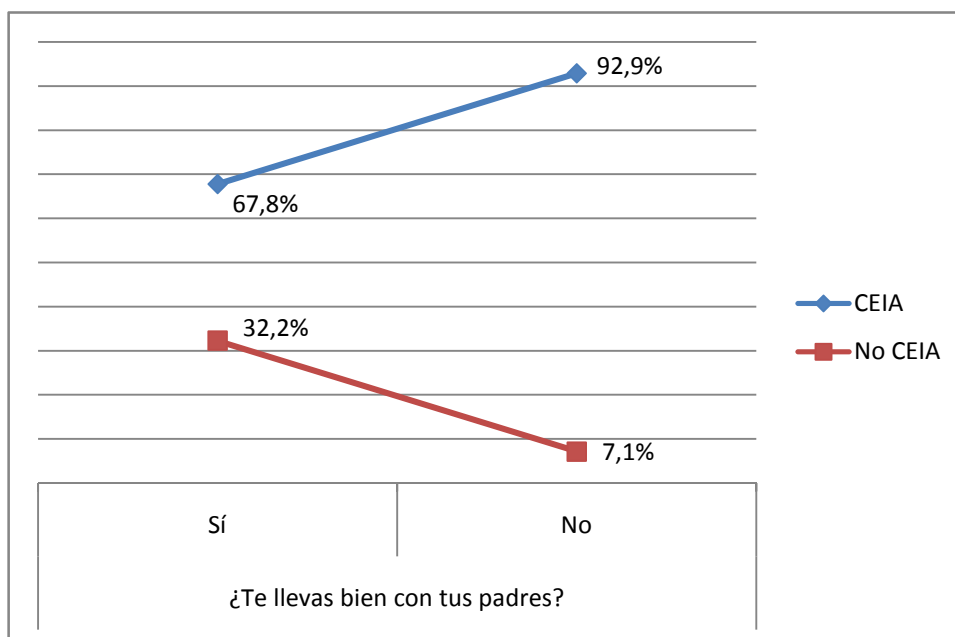


Figura 47. *Porcentaje de consumo tipo CEIA y No CEIA en función de la relación de los padres con los participantes.*

Respecto a los estilos parentales, en general, los padres y las madres de los jóvenes de la muestra se perfilan en un estilo permisivo, en donde los indicadores de la variable afecto obtienen mayores porcentajes: ¿Te llevás bien con tus padres? Con

ambos dice más del 80% (Figura 48); ¿Son cariñosos con vos? Con ambos dice más del 77% (Figura 49) ¿Te aceptan como eres? Más del 88% contesta que ambos (Figura 50).

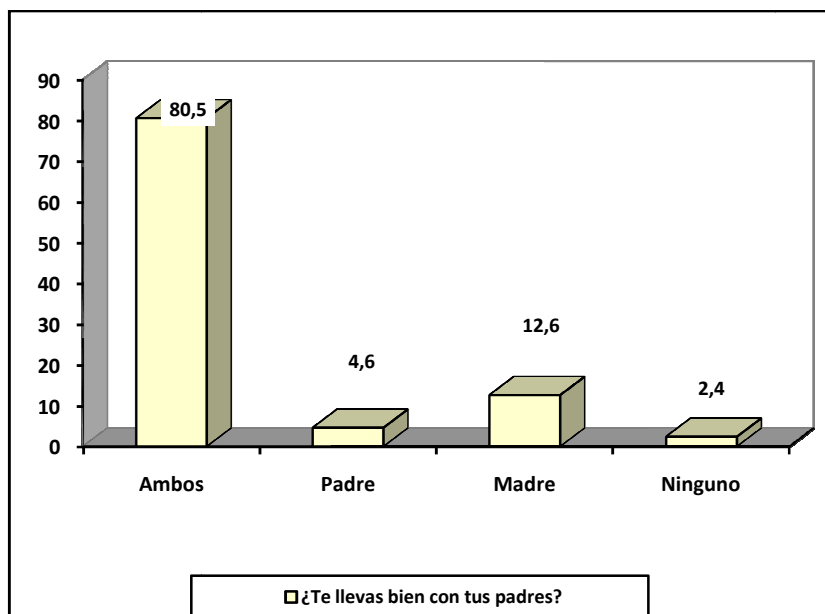


Figura 48. Percepción de la relación con los Padres ¿Te llevas bien?(%)

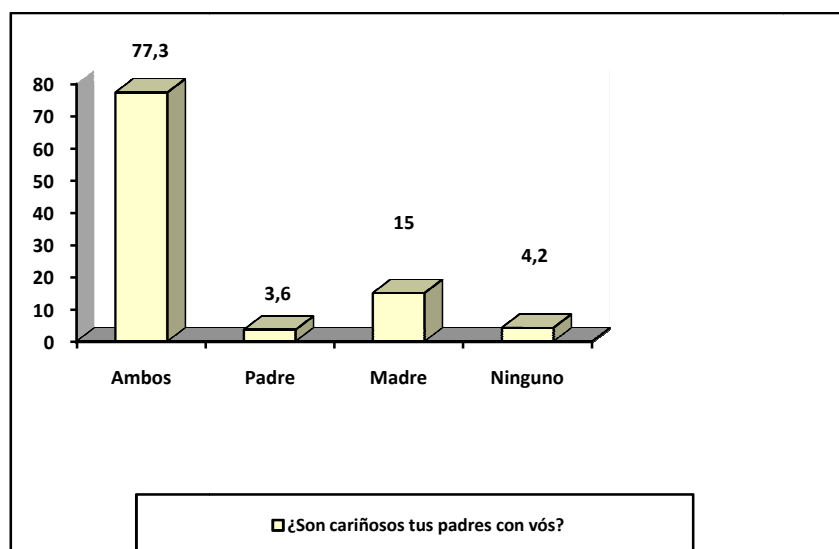


Figura 49. Percepción de la relación con los Padres ¿Son cariñosos? (%)

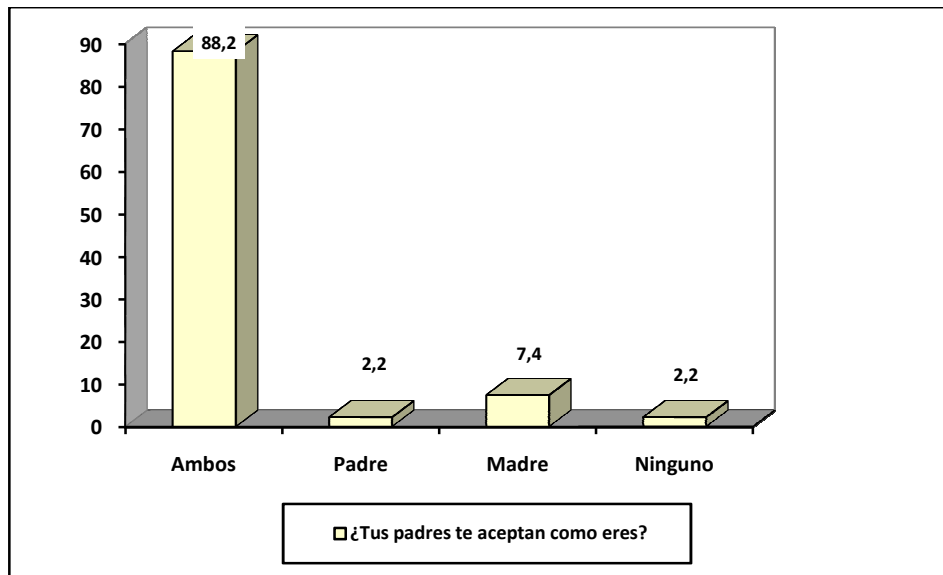


Figura 50. *Percepción de la relación con los Padres ¿Te aceptan cómo eres? (%)*

En cuanto a los indicadores que se seleccionaron para determinar la variable control para toda la población, se muestran diferencias especialmente en ¿Se enteran tus padres cuando llegas a casa? El 72,6% indica que si frente a alguna vez el 23,1% y no 4,3% (Figura 51).

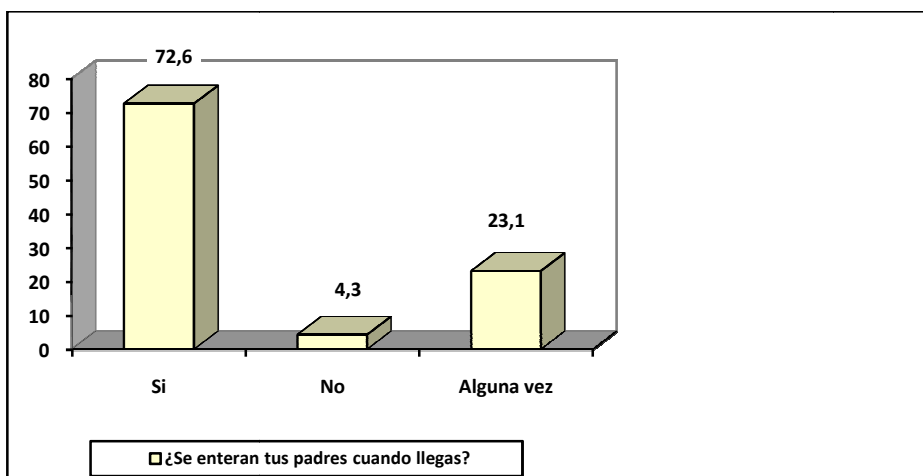


Figura 51. Percepción de la supervisión de los Padres ¿Se enteran tus padres cuando llegas? (%)

Se generan más diferencias aún cuando se analiza la hora límite de llegada a casa. En la figura siguiente se ve con más detalle (Figura 52).

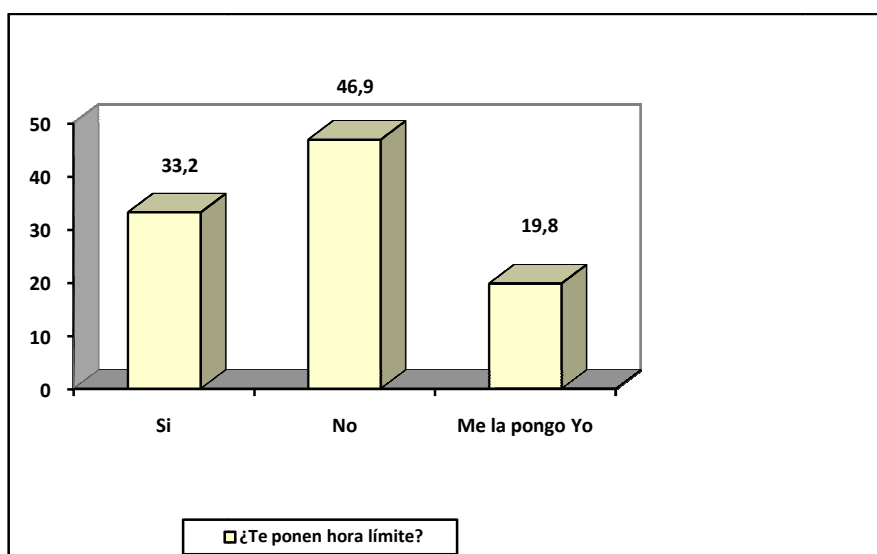


Figura 52. Percepción de la supervisión de los Padres ¿Te ponen hora límite? (%)

¿Pero cómo y en qué medida afectan estas variables en cuanto a la realización de la Previa y los consumos CEIA y No CEIA?

Puede observarse que la probabilidad de realización de la Previa varía en función del conocimiento que tengan los padres de la llegada de sus hijos a la casa, ($X^2(2, n=671) = 29,06, p < 0,001$). La figura 53 permite ver la relación mencionada, en donde puede apreciarse que cuando los padres saben de la llegada a la casa el porcentaje de participantes que realizan la Previa es de 64,9% mientras que cuando no lo saben este porcentaje aumenta al 79,3% y cuando alguna vez se enteran el porcentaje es aún mayor, 87,1%. En comparación, cuando los padres saben de la llegada a la casa el porcentaje de participantes que no realizan la Previa es de 31,5% mientras que cuando no lo saben este porcentaje disminuye al 20,7% y cuando alguna vez se enteran el porcentaje es aún menor, 12,9%. El tamaño del efecto para la relación indicada es bajo (V de Cramer = ,21).

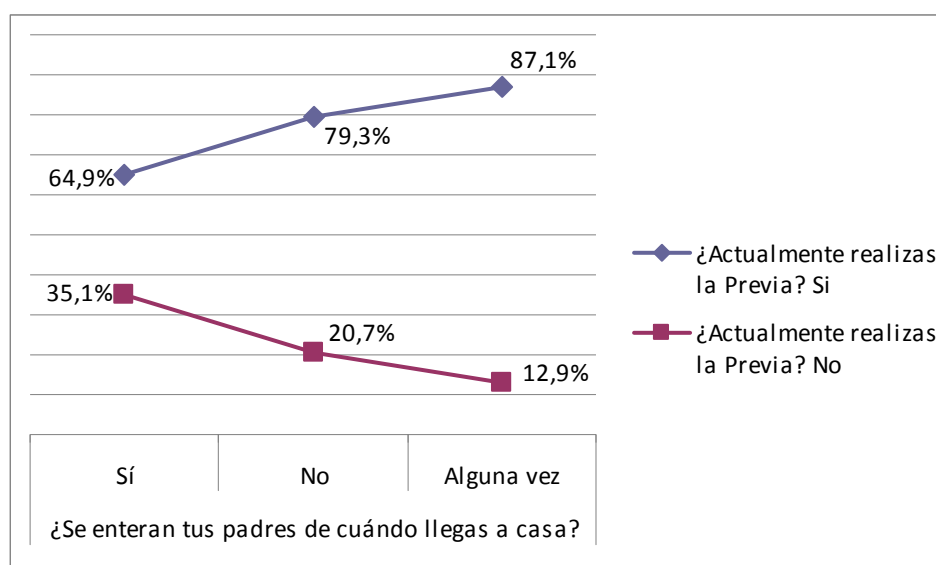


Figura 53. Porcentaje de Previa en función del conocimiento de los padres sobre la llegada a la casa.

No se observa relación entre el conocimiento de los padres sobre la llegada a casa y el tipo de consumo (CEIA; No CEIA), ($X^2(2, n=533) = 2,05, p = ,36$).

Tampoco hay una relación significativa entre la aceptación de los padres y la realización de la Previa, ($X^2(1, n=677) = ,73, p = ,39$), o el tipo de consumo (CEIA; No CEIA), ($X^2(1, n=534) = ,003, p = ,96$).

No se observa una relación significativa entre la variable “tus padres son cariñosos” y la realización de la Previa, ($X^2(1, n=674) = ,51, p = ,46$), o el tipo de consumo (CEIA; No CEIA), ($X^2(1, n=533) = ,76, p = ,38$).

Si se observa en cambio una relación significativa entre la variable “tus padres te ponen hora límite de llegada” y la realización de la Previa, $X^2(1, n=671) = 41,95, p < 0,001$. Esta relación queda expresada en la (figura 54), en donde puede verse que cuando los padres ponen horario límite de llegada a la casa el porcentaje de previa es de 53,8% mientras que cuando no lo hacen el porcentaje sube a 78,1%. En comparación, cuando los padres ponen hora límite de llegada a la casa el porcentaje de los que no hacen la Previa es de 46,2% mientras que cuando no ponen hora límite de llegada el porcentaje de los que no hacen la Previa disminuye a 21,9%. El tamaño del efecto para la relación descrita es entre pequeño y moderado (V de Cramer = ,25).

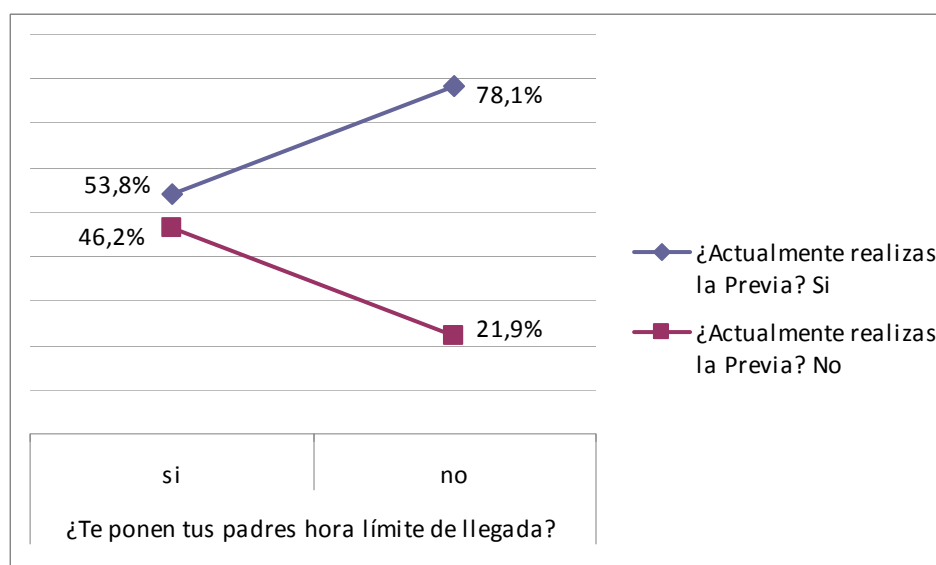


Figura 54. Relación entre el poner hora límite de llegada por parte de los padres y la realización de la previa.

No se aprecia en cambio una relación significativa entre la variable “tus padres te ponen hora límite de llegada” y el tipo de consumo (CEIA; No CEIA), ($X^2(1, n=530) = ,71, p= ,40$).

5.6. MOTIVOS Y ALTERNATIVAS PARA DEJAR DE HACER PREVIA

De los jóvenes que afirman haber realizado la Previa, 64 (11,4%) dicen haber abandonado esta práctica. La información extraída de la pregunta: *Si has dejado de hacer Previa ¿Podrías indicar los motivos?* destaca motivos como: *He dejado de salir* 43,75% y la *Falta de tiempo* 20,30%. A estas razones le siguen los que dicen *No me gusta* 14,06%; *No tengo ganas* 7,8%; *Embarazo* 6,25%; *Me hace daño* (le sienta mal) 4,69% y *He cambiado de amigos* (3,13 %) (Figura 55).

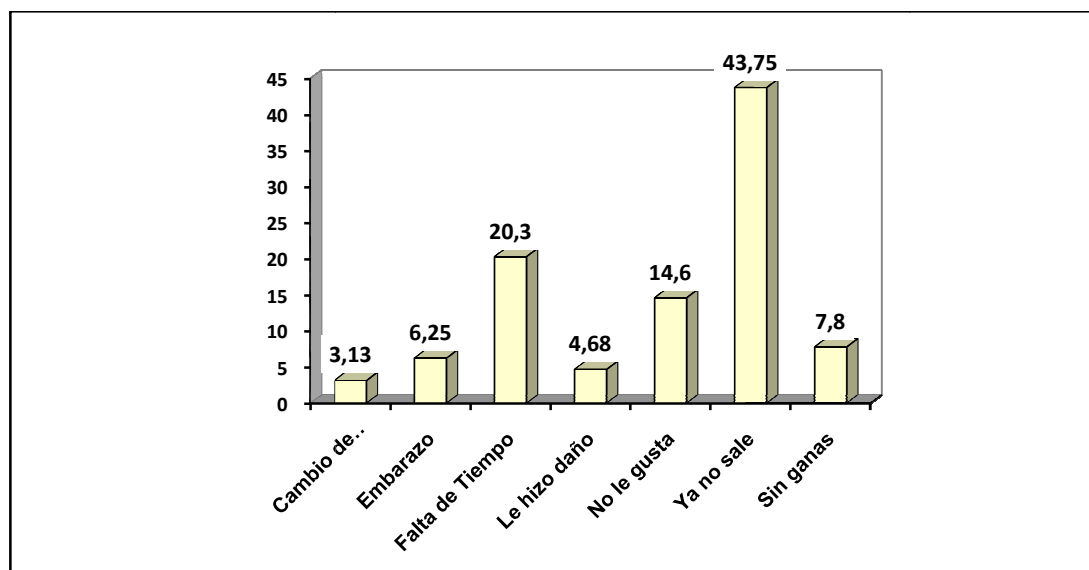


Figura 55. Motivos de aquellos que han abandonado el ritual de la Previa (%)

Con el fin de conocer qué medidas se podrían tomar para persuadir a los jóvenes de hacer la práctica de la Previa se les pregunta sobre cuáles serían las alternativas por las cuales dejarían de realizarla. De las que más puntúan están: la *apertura más temprana de los boliches (discotecas)* (36,9%), *si bajara el precio de las consumiciones en los boliches* (36,7%), *echarme novio/a fuera del ambiente* (26,4%) y *si fuera a conciertos o espectáculos* (26,2%). (Figura 56).

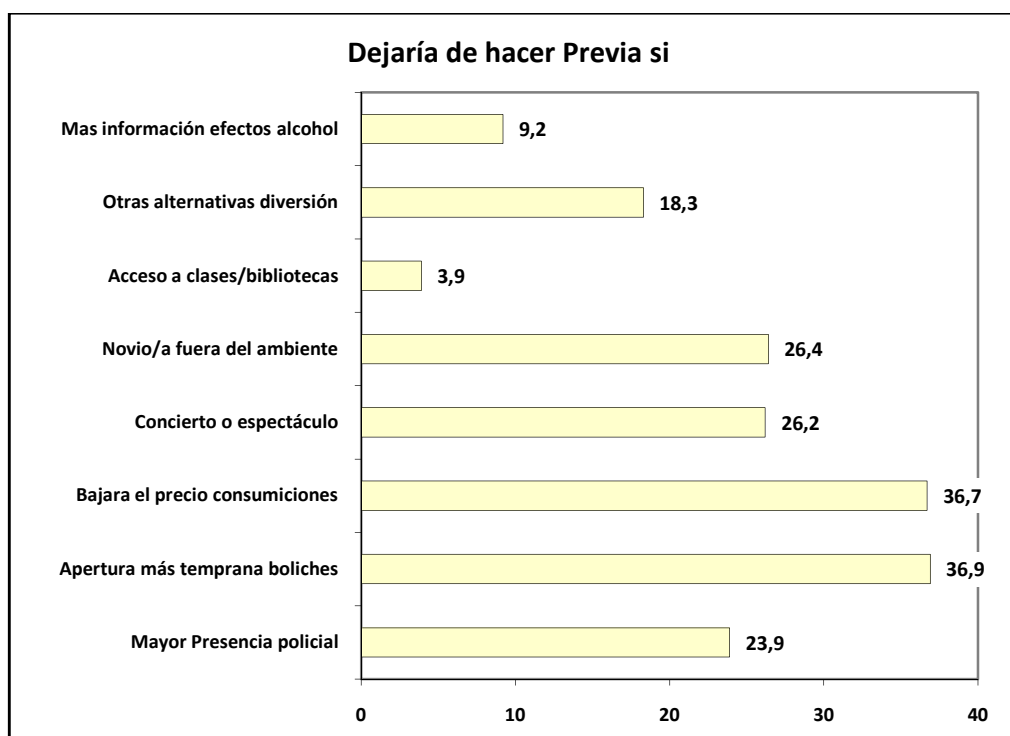


Figura 56. Alternativas por las cuales dejaría de hacer la Previa (%)

Se analizó además si las alternativas para dejar de hacer Previa variaban en función de los grupos conformados (Adolescentes, Jóvenes) y (Varones Mujeres).

En relación a los grupos por edades sólo se observa diferencia significativa ($p < 0,001$) en la categoría *Si hubiera mayor presencia policial*, en donde los Adolescentes eligen esta opción con mayor frecuencia que los Jóvenes (Tabla 29).

Tabla 29. Alternativas para dejar de hacer Previa por grupo edad. N=564

Dejaría de hacer la Previa si	Grupo por Edad		X ²
	Adolescentes	Jóvenes	
	(n=193) %	(n= 371) %	
Hubiera mayor presencia policial	32,5	18,1	20,56**
El horario de apertura de las discotecas fuera más temprano	33,2	38,8	1,74
Bajara el precio de las consumiciones	32,1	39,1	2,64
Fuera a un concierto o espectáculo	23,3	27,8	1,29
Tuviera acceso a clases de baile, bibliotecas	6,2	2,7	4,2
Me pusiera de novio/a fuera del ambiente	30,1	24,5	1,99
Tuviera más información sobre el alcohol	12,4	7,5	3,62
Tuviera otras alternativas de diversión	18,7	18,1	,030

Nota. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

Por otra parte, en relación al sexo, se encontraron diferencias significativas ($p < 0,005$) en la alternativa *Si hubiera mayor presencia policial*, que es más elegida por los varones. También, en la categoría *Si el horario de apertura de las discotecas fuera más temprano*, las mujeres eligen esta opción con mayor frecuencia que los varones con una significancia de ($p < 0,001$), (Tabla 30).

Tabla 30. Alternativas para dejar de hacer Previa por Sexo. N=564

Dejaría de hacer la Previa si	Grupo por Sexo		X ²
	Varones	Mujeres	
	(n=270) %	(n= 294) %	
Hubiera mayor presencia policial	28,1	20,1	5,04*
El horario de apertura de las discotecas fuera más temprano	27,0	45,9	21,55**
Bajara el precio de las consumiciones	35,2	38,1	,513
Fuera a un concierto o espectáculo	24,8	27,6	,544
Tuviera acceso a clases de baile, bibliotecas	3,7	4,1	,054
Me pusiera de novio/a fuera del ambiente	29,3	23,8	2,15
Tuviera más información sobre el alcohol	8,1	10,2	,711
Tuviera otras alternativas de diversión	17,4	19,0	,254

Nota. * $p < ,05$ ** $p < ,01$.

**CAPÍTULO 6: DISCUSIÓN/
CONCLUSIONES**

6.1. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Objetivo 1: Realizar una descripción de los aspectos formales que definen el fenómeno de La Previa, comparándolos con los propios del Botellón.

La Previa definida como una *reunión de jóvenes entre 14 y 24 años que se juntan preferentemente en casa de algún amigo para tomar algo, generalmente alcohol, antes de salir o ir al boliche y donde para pasar el rato se recurre a distintas actividades como escuchar música, jugar, comer, etc.*, es una práctica muy similar a las del Botellón español, existiendo más coincidencias que diferencias.

Para definir el Botellón los jóvenes españoles utilizan categorías como “estar con amigos”, “beber” (Cortés et al., 2008; 2011), en la Previa se insite en la “reunión con amigos”, “tomar algo, beber alcohol”. También coinciden en la característica de verlo como una manera de “pasar el tiempo para continuar la noche”, que en caso de la Previa es “antes de ir a la discoteca”. La diferencia surge porque los jóvenes argentinos convocan la reunión, en general en un lugar privado (casa, casa de amigos) y los españoles prefieren el espacio público (plazas, parques, polígonos) (Baigorri, Fernández y GUEST y T, 2003; Cortés et al., 2008; Elzo et al., 2003; GUEST y T, 2001).

En ambas definiciones el consumo de alcohol supone un aspecto central, por lo que resulta llamativo que justamente sea este indicador el que haya tardado más en evaluarse, quedando relegado bajo la repercusión social colateral a esta práctica, que ni siquiera está presente en estas definiciones.

Además, estas dos realidades suelen llevarlas a cabo un elevado porcentaje de jóvenes entre 14 y 24 años, que en el caso de la Previa suelen ser en mayor medida varones, sobre todo de mayor edad (18 años en adelante). Esto difiere de la incidencia actual del Botellón, en donde no se encuentran diferencias en función del sexo (Cortés, 2010, 2012), pero refleja la distribución por sexos característica de inicios de los años 2000 (Baigorrry et al., 2001; Baigorrry y Fernández, 2002; Elzo et al., 2003). La evolución experimentada en el Botellón, hacia una homogeneización en el número de chicos y chicas que realizan esta práctica, advierte de la necesidad de vigilar la distribución por sexos en la Previa durante los próximos años.

Se trata de una conducta (hacer Botellón, hacer la Previa) que va generalizándose entre los jóvenes conforme se incrementa la edad y en la que el inicio es cada vez más precoz (Cortés et al., 2007, 2008, 2010; Del Zotto et al, 2010). Con el fin de planificar estrategias de prevención lo más ajustadas posible, es importante tener en cuenta esta precocidad fijada en los 13 años, ya que marca el inicio que debe tener cualquier medida preventiva universal: los 11 años, al menos dos años antes de aparecer la conducta a prevenir. Iniciar las actuaciones en una etapa posterior limitaría poder trabajar los determinantes cognitivos asociados a esta conducta (creencias, actitudes...) que son los que se ven modificados en mayor medida durante este intervalo temporal.

En el caso de la Previa ya se ha indicado que predomina el espacio privado sobre el espacio público. Si bien, el traslado al lugar de reunión suele hacerse en en pequeños grupos recurriendo al remis, taxi o el propio coche de los padres. Este dato

confirma dos cosas: la primera es que tienen un nivel socioeconómico holgado y que la familia (quizás por cuestión de seguridad pública y/o de estilo protector) es partícipe activa de esta práctica.

Además, suelen ser jóvenes que viven, en su mayoría en el domicilio familiar o bien en un departamento (piso) compartido. Económicamente dependen de los ingresos de los padres, que en su mayoría han cursado estudios superiores. Padres que generalmente pueden proveer de una vivienda en la que pueden convocar a una reunión. Esto mostraría coincidencias con las características de los jóvenes que practican el Botellón español en donde el análisis de los estratos socioeconómicos, destaca que se trata de jóvenes de clase media, estudiantes de enseñanza media o universitaria, la mayoría viviendo en casa de sus padres y sin demasiados problemas en cuanto a necesidades básicas (Calafat, 2003).

Otras similitudes entre ambas prácticas aluden a la regularidad con la que se realizan. En los dos casos, se presentan oscilaciones que acompañan el ritmo de los períodos lectivos. Así, aumenta la frecuencia de Previas en los meses de vacaciones estivales (diciembre a marzo) y las de invierno (julio).

En cuanto a los días de la semana, como sucede con el botellón español (GIESTyT, 2001, Cortés, 2005), ambas suelen realizarse durante los fines de semana (de jueves a domingo), mostrándose picos de incidencia los viernes y sábados. En el caso argentino, los varones mayores de 18 años, quizás por mayor autonomía e

independencia familiar, muestran la peculiaridad de realizar esta práctica con mayor asiduidad, los miércoles, jueves y domingos.

La movilización hacia la Previa comienza a partir de las 22hs. declinando hacia las 3 de la mañana, pero significativamente el mayor flujo se da entre las 11 y las 2 de la madrugada, delimitando la duración de la Previa en unas 3 horas.

La relación que une a los que hacen la Previa es la amistad. Suelen ser amigos y/o compañeros con los que comparten, además, otras actividades como deportes y estudios. Además, es peculiar el tipo de juegos que eligen para pasar el tiempo durante la Previa ya que en ellos sigue presente el objetivo principal de consumir alcohol. Esto fomenta que estos jóvenes aprendan la asociación: consumo de alcohol-pasarlo bien, tan importante en el mantenimiento posterior de esta conducta de consumo al contribuir a la normalización que se hace de esta conducta (Cortés, 2010).

Es evidente la asociación entre Previa/Botellón con consumir alcohol pasándolo bien (amigos) durante el tiempo libre, siendo una de las prácticas habituales de los jóvenes (regularidad), aceptada en gran medida por sus referentes familiares (padres conocedores) y realizada en un ambiente identificado como protector (casa). Todos estos aspectos, considerados globalmente, deben incorporarse en cualquier medida preventiva a considerar, implicando para ello los diferentes colectivos intervinientes: padres, jóvenes y sensibilización social.

En general lo que motiva a los jóvenes a hacer el botellón y la Previa es “divertirse”, aunque son evidentes algunas diferencias en función de la edad y el sexo

Los adolescentes (varones) responden a motivaciones asociadas a los efectos y accesibilidad de la sustancia, mientras los mayores y las mujeres refieren otros motivos como evitar el ruido y la aglomeración de las discotecas o incluso encontrar amigos y pareja. Estos resultados también coinciden en gran parte con los encontrados en investigaciones sobre Botellón (Cortés, Espejo, Giménez, 2007, 2008; Del Zotto et al, 2010; Navarrete, 2004).

Hasta aquí pareciera que la Previa cumple una función socializadora, aunque la presencia del alcohol en las cantidades en las que se está consumiendo obliga a prestar atención sobre todo a la problemática de la salud implícita.

Objetivo 2: Analizar el patrón de consumo de alcohol y en especial la incidencia del Consumo Episódico Intensivo de Alcohol.

Este estudio aclara datos relevantes sobre el comportamiento de los jóvenes con respecto al consumo de alcohol durante la realización de La Previa. Es un primer acercamiento a la obtención de datos locales que permitirán adoptar estrategias de prevención avaladas por el conocimiento real de la situación, hasta el momento desconocida.

Dentro de la Previa, como en la práctica del Botellón, se consume alcohol en alto porcentaje y de manera intensiva. Además, en la Previa los/as participantes prefieren tanto bebidas fermentadas como destiladas, mientras que en el caso de los/as españoles eligen bebidas destiladas de alta graduación, aunque cuando se miden los gramos de alcohol ingeridos superan ampliamente en las dos realidades los criterios

para el patrón de consumo CEIA (Cadaveira, 2009; Cortés et al., 2007, 2008, 2010; Del Zotto et al, 2010; Navarrete, 2004).

La variabilidad en los tipos de alcohol consumidos apunta a la consideración de dos aspectos. Por un lado, la multiplicidad de combinaciones de alcohol a las que pueden acceder los jóvenes, lo que facilita que acaben consumiendo. Y por otro lado, la necesidad de contemplar en las medidas preventivas actividades que utilicen la combinación de ambos tipos de alcohol, asemejándose al máximo a la conducta que realizan los jóvenes y permitiendo de esta manera una mejor transferencia de conocimientos.

No deja indiferente que los grupos de consumos más fuertes se sitúen en la etapa adolescente, tanto en varones como mujeres, tal como lo demuestran los subgrupos de consumidores intensivos. Al revisar la literatura sobre consecuencias biopsicosociales, las conclusiones más firmes son aquellas que determinan los daños ocasionados por el alcohol ligados a la vulnerabilidad de la etapa adolescente (Anderson y Baumberg, 2006; Brown et al., 2000; Cadaveira, 2009; Comisión Clínica PNSD, 2007; DeBellis et al., 2000; García et al., 2008; Godoy, 2010; Mora-Ríos y Natera, 2001; Pautassi, 2013; Quiroga et al., 2003; Spear, 2002; Taper, 2001; Wechsler et al., 1994, 1995, 1998, 2000; Winters, 2004). Esto advierte de la necesidad urgente de iniciar intervenciones preventivas en los colectivos de menor edad. Esta prevención, atendiendo al número de factores de riesgo de cada sujeto, se diferenciará en actuaciones de carácter universal, selectivo o indicado. Jóvenes con padres consumidores, creencias muy distorsionadas sobre los efectos que produce el consumo de alcohol, fácil acceso a la sustancia, amigos

consumidores, falta de habilidades personales, baja autoestima... requerirán, independientemente de si ya se han iniciado o no en la Previa y en el consumo de alcohol, de actuaciones de carácter selectivo que aglutinen actuaciones en los tres componentes principales: sujeto, sustancia y situación (padres, amigos, sociedad...).

En estas actuaciones es importante tener en cuenta también el propio nivel de conocimiento del que parte cada joven. Para ello nos puede servir conocer cómo identifican a una persona cuando está “entonada” (puntillo) o cuando está en estado de embriaguez, dado que son estados a los que suelen llegar una amplia mayoría de jóvenes. En general puede decirse que los jóvenes argentinos diferencian ambos estados, aunque con algo de confusión entre las fases del alcohol. Para ellos entonado se relaciona con estar alegre, enfiestado y efectos desinhibitorios como estar suelto de palabra, decir incoherencias, pero estar aún consciente. Por el contrario, estar borracho se relaciona con la pérdida de conciencia, del control, estar descompuesto, vomitar, no poder hablar, caminar y caerse.

Un alto porcentaje de jóvenes, sobre todo varones mayores de 18 años, reconocen haber llegado a la borrachera sin haberlo planificado previamente. Dada la elevada incidencia de esta práctica sería importante tratar con estos jóvenes las repercusiones físicas que ocasionan las borracheras sobre su organismo. ¿Por qué tienen dolor de cabeza el día siguiente? ¿Qué hace su organismo para deshacerse del tóxico alcohol que circula por su organismo con tanto exceso?...Además, sería importante incluir algunas de las estrategias de identificación de los efectos del

alcohol que les sirvieran de señal de alerta para poder controlar su consumo y no excederse en el mismo.

Lo que les motiva a tomar alcohol durante la Previa, así como durante el botellón (Calafat et al 2005; Cortés, 2006, 2008, 2010; Cortés et al 2006, 2010, 2011; Cortés et al., 2007, 2008; Pardo, Plaza, Giménez y Cortés, 2005; Plaza et al. 2006), es la diversión, la desinhibición, en todo caso desconectar y evadirse, quizás de la rutina semanal. Declinan los argumentos que intentan justificar el consumo de alcohol en la Previa por cuestiones de economía o por la calidad de las bebidas.

En cuanto a las expectativas sobre los efectos esperados del consumo de alcohol, en general esperan que les desinhiba, que les haga sentirse bien y con más habilidades sociales. Además, los varones consideran que es más fácil que el consumo les permita desarrollar algunas de sus capacidades personales como ser capaz de hacer algunas cosas que de otra manera no harían o disponer de mayor confianza en sí mismo. Es evidente que todos ellos esperan encontrar los efectos gratificantes asociados al consumo de reducidas cantidades de alcohol. Se trata por tanto de expectativas no reales, ya que no pueden experimentarse nunca estos efectos asociados al consumo de un número tan elevado de gramos de alcohol.

A todas estas expectativas erróneas hay que sumarle también las falsas creencias transmitidas por la sociedad sobre esta sustancia y que los jóvenes que realizan la Previa han demostrado poseer, siendo nuevamente los varones los que les dan una mayor credibilidad: *sin el alcohol no hay fiesta; consumir sólo los fines de semana no*

engancha; alcohol toma todo el mundo; cuando las cosas van mal, el consumo de alcohol me ayuda a relajarme; el alcohol es inofensivo; con alcohol se es mejor, más divertido; consumir alcohol relaja y ayuda a relacionarse. , etc. La elevada incidencia de estas creencias sociales, más fuertes conforme se realizan consumos intensivos más intensos, viene a justificar nuevamente lo necesario que resulta trabajar no sólo con los jóvenes, sino incluir conjuntamente medidas de concienciación social que permitan reajustar la realidad de estas creencias.

Objetivo 3: Estudiar el papel de la familia en el fomento de la Previa y del Consumo Intensivo.

La familia juega un papel fundamental en la práctica de la Previa, ya que como se ha visto la misma tiene lugar en los hogares y los padres son concedores y espectadores de la misma. Se ha demostrado en estudios previos que el consumo de los padres, las actitudes favorables hacia el consumo de drogas tanto legales como ilegales, el conflicto familiar y los estilos educativos autoritarios o permisivos que utilizan con sus hijos, incrementan la probabilidad de que los jóvenes tengan problemas con el uso de drogas (Becoña, 2003; Cortés, Giménez; Mestre, Samper y Nácher, 2004; Espada y Mèndez, 2003; Secades y Fernández, 2003). Especial hincapié se hace en los estilos de crianza en donde se combinan el control y la calidez paterna, en donde el déficit de cada una de estas variables como el exceso de las mismas, dan lugar a un estilo inadecuado y de riesgo.

En principio se observa que los padres de los participantes se perfilan en un estilo permisivo, los jóvenes dicen sentirse queridos y aceptados por los padres y que en general se llevan bien con ambos. Las variables que entran en conflicto son las de control y supervisión, como poner los horarios y supervisar las llegadas. En este estudio se demostró que el que los padres pongan horarios y sobre todo supervisen la llegada a casa disminuye la probabilidad de que los jóvenes realicen la Previa.

El consumo frecuente de alcohol por parte de los padres, tanto del padre como el de la madre, aumenta la probabilidad de que sus hijos realicen la Previa. Estos resultados son coincidentes con otros que resaltan que el consumo de los padres predispone favorablemente hacia el consumo de alcohol, aunque incluso los padres emitan mensajes explícitos en contra de este comportamiento. Al parecer el modelado de los padres sigue siendo de gran influencia en el futuro comportamiento de los hijos (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001; Villarreal; Sánchez y Musitu, 2012). Del mismo modo su opinión con respecto a la borrachera, concretamente el que afirmen que por emborracharse alguna vez no pasa nada, también facilita y aumenta la probabilidad de que sus hijos hagan la Previa y consuman.

Muchos padres dicen dejar hacer la previa a sus hijos porque prefieren que lo hagan con su conocimiento y consentimiento, ya que de todas formas lo harán. Quizás los padres son víctimas también de la presión de grupo social y cedan a la manipulación típica de la etapa adolescente. Pero no pueden no percibir el consumo de alcohol que se realiza dentro de casa, así como en las calles donde se realiza el botellón quedan restos de botellas vacías y vasos, también quedan en el hogar.

La clara implicación del patrón de comportamiento parental respecto al consumo de alcohol, así como la transmisión de actitudes y creencias respecto a la Previa y al propio consumo de alcohol, hace que sea impensable el diseño de cualquier medida preventiva que no contemple la sensibilización y formación de este colectivo. El mismo es un determinante directo de la conducta final, tanto de realización de la Previa como del consumo de alcohol, que efectúan los propios jóvenes.

Es cuanto menos chocante que los padres exijan medidas para paliar la realización de la Previa y del consumo excesivo de alcohol de sus hijos y no se den cuenta de que ellos mismos son una parte de la solución.

Sería importante, en base a los resultados obtenidos, que las estrategias tanto universales como selectivas incluyeran un profundo conocimiento sobre los efectos del alcohol en las distintas etapas del desarrollo, fases, patrones de consumo, consecuencias y que las mismas se trabajaran de manera activa y participativa, por ejemplo mediante debates, en donde los participantes fuesen no sólo los jóvenes que hacen Previa sino también sus padres. Tal como indica este estudio las creencias, actitudes, expectativas y conductas de los padres con respecto al alcohol afectan las creencias, actitudes, expectativas y comportamiento de sus hijos, motivo por el cual no hay que descartar que en algunas sesiones de prevención participen padres e hijos conjuntamente, atendiendo a las investigaciones que apuntan a una mayor eficacia en los resultados a conseguir (Martinez Higuera, 2002).

6.1.1. ÚLTIMAS REFLEXIONES

En España, las primeras actuaciones que se realizaron para tratar de paliar el Botellón se limitaron a **contrarrestar molestias generadas a la sociedad** como el *ruido* –se generaron los llamados botellódromos (lugares habilitados para que los jóvenes consuman a las afueras de las ciudades), o se dispuso de mayor intervención policial para disgregar las grandes concentraciones de jóvenes bebiendo en la calle- o la *suciedad* –incrementar la partida presupuestaria para limpieza de la vía pública-. En un segundo momento se optó por **incrementar las opciones de ocio nocturno** para tratar de contrarrestar la opción Botellón, pero los jóvenes, al igual que ocurre con la Previa, contiaban haciendo esta conducta.

Durante muchos años quedaron en un plano secundario y casi oculto las consecuencias sociosanitarias subyacentes de los elevados consumos de alcohol que realizaban estos jóvenes. Además, en todas estas medidas no se les permitió participar a los protagonistas (adolescentes, jóvenes y padres) ni en su planteamiento ni en el desempeño de las acciones. No es extraño que la mayoría de estas medidas fracasaran y ocasionaran gastos innecesarios.

Esta situación ha motivado que en los últimos cinco años desde los Organismos Gubernamentales se esté incentivado la investigación específica dándole prioridad a la evaluación del CEIA subyacente y sus consecuencias, lo que está permitido reenfocar las medidas preventivas, orientándolas a lo psicosocial, y contando con la participación activa de los diferentes colectivos implicados. De esta manera se están elaborando guías

y programas mucho más coherentes con los principios de la prevención en drogodependencias.

En el caso de Argentina, ante las alarmas divulgadas, sobre todo por los medios de comunicación; distintos y diversos sectores (Agrupaciones de padres, escuelas, ONGs, Organismos de Gobierno, etc.), han comenzado a dar respuestas que recuerdan la primera etapa española, ya que además de estar desorganizadas, no responden ni acompañan a la investigación, ni incluyen a la comunidad protagonista.

No todas las medidas puestas en práctica para persuadir a los jóvenes de hacer la Previa son efectivas de por sí. En algunas ciudades argentinas, entre ellas Córdoba capital, se ha legislado la apertura y el cierre de las discotecas, adelantando el horario, con el fin de acortar la Previa. Pero está tan instalado el ritual que algunos grupos prefieren hacer la Previa renunciando ir al boliche, lo que ha limitado la efectividad esperada con esta medida. Además, desde un punto de vista técnico esta alternativa sería muy cuestionada ya que con ella no se limita el acceso al consumo. Nuevamente se deja en segundo lugar la cantidad de alcohol que se ingiere con las consecuencias que ello puede generar, tratando de dar respuesta tan solo al aspecto más social relacionado con este patrón de consumo.

Está muy vigente, en Argentina como en otros países el enfoque desde la reducción de riesgo como una estrategia que aplicada al consumo de alcohol con el fin de reducir otras consecuencias como los accidentes de tráfico, embarazos no deseados, etc. Es una estrategia interesante y necesaria pero en ningún caso debe habilitar la

posibilidad del consumo temprano en la niñez o la adolescencia. Entendiendo que mientras más temprano se comienza a consumir alcohol, mayor posibilidad de seguir consumiendo inmediata como mediatamente, aumentando los efectos tóxicos y daños asociados.

REFERENCIAS

- Adams, T.B., Evans, D.R., Shreffler, R.M. & Beam, K.J. (2006). Development and Evaluation of Theory-Based Alcohol Education Programs. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 50 (3), 21-30.
- Altamirano, C. (2002). *Términos críticos de sociología de la cultura*. Buenos Aires: Paidós.
- Alte, D., Luedemann, J., Rose, H.J. & John, U. (2004). Laboratory Markers Carbohydrate-Deficient Transferrin, gamma-Glutamyltransferase, and Mean Corpuscular Volume Are Not Useful as Screening Tools for High-Risk Drinking in the General Population, Results From the Study of Health in Pomerania (SHIP) *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 28(6), 931-940.
- Álvarez, F.J., Fierro I. & Del Río, M.C. (2006). Alcohol-related Social Consequences in Castille and Leon, Spain. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30(4), 656-664.
- Alvik, A., Haldorsen, T. & Lindemann, R. (2005). Consistency of Reported Alcohol Use by Pregnant Women, Anonymous Versus Confidential Questionnaires With Item Nonresponse Differences. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(8), 1444-1449.
- Alvik, A.; Heyerdahl, S.; Haldorsen, T. & Lindemann, R. (2006). Alcohol use before and during pregnancy: a population-based study. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 85(11), 1292-8
- Anderson, P. (1996). *Alcohol and primary health care*. WHO Regional Publications, European Series, N° 64. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.

- Anderson, P. & Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe. A public health perspective*. UK: Institute of Alcohol Studies. Recuperado de http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm
- Anderson, K. & Plant, M. (1996) Abstaining and carousing: substance use among adolescents in the Western Isles of Scotland. *Drug and Alcohol Dependence*, 41, 189–196.
- Arizaga, C., Rodriguez, L., Nicosia, L., Abal, Y., Diaz, S., Quiña, G. y Moguillansky, M. (2009). *El consumo de drogas como consumo cultural. La problemática del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes desde la cultura de consumo*. Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR. Recuperado de <http://www.observatorio.gov.ar/estudiosdelprograma.html>
- Aron, A y Aron, E. N. (2001). *Estadística para psicología*. Buenos Aires: Pearson Education.
- Atkinson, J.W. (1964). *An introduction to motivation*. Princeton: Van Nostrand.
- Babor, T.F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbretch, N., Graham, K., Grube, J., Grunewald, P., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Österberg, E., Rehm, J., Room, R. & Rossow, I. (2003). *Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and public policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. & Monteiro, M.G. (2001). *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care*. Geneva: World Health Organization, 2nd edition.
- Baer, J.S.; Kivlahan, D.R.; Blume, A.W.; McKnight, P. & Marlatt, G.A. (2001). Brief intervention for heavy-drinking college students: 4-year follow-up and natural history. *American Journal of Public Health*, 91(8), 1310-1316.

- Baigorri, A. y Chavez, M. (2006). Botellón: Mas que ruido, alcohol y drogas (la sociología en su papel). *Anduli. Revista Andaluza de Ciencias Sociales* 6, 159-173.
- Baigorri, A., Chaves, M., Fernández, R. y López, J. A. (2004). El botellón: globalizando un conflicto postmoderno. En A. Álvarez (Ed.), *Turismo, Ocio y Deporte* (pp. 111-130). A Coruña: Universidad da Coruña.
- Baigorri, A., Chavez, M., Fernández, R. y GIESyT (2001). El botellón en las ciudades de Badajoz, Cáceres, Mérida y Plasencia. Consejería de Cultura y Patrimonio.
- Baigorri, A. y Fernández, R. (2002). Avance de la Investigación Sociológica. Universidad de Extremadura. Recuperado de <http://www.unez.es/eweb/sociolog/documentos.htm>
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Bandura, A. (1991). Social-cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 191-215.
- Bank, B.J., Biddle, B.J., Anderson, D.S., Hauge, R., Keats, D.M., Mariin, N.N. & Valantira, S. (1985) Comparative research on the social determinants of adolescent drinking. *Social Psychology Quarterly*, 48(2),164-177.
- Bastida, N. (2002). Problemas laborales asociados al consumo de alcohol. *Adicciones*, 14, (1),239-251.
- Bechara, A., Dolan, S., Denburg, N., Hindes, A., Yerson, S.W. & Nathan, P.E. (2001). Decision-making deficits, linked to a dysfunctional ventromedial

prefrontal cortex, revealed in alcohol and stimulant abusers. *Neuropsychologica*, 39(4),376-389.

Becoña Iglesias E.; López Durán, A.; Fernández del Río, E.; Martínez Pradedá, U.; Osorio López, J.; Fraga Ares, J.; Arrojo Romero, M.; López Crecente, F. y Domínguez González, M. (2011). Borracheras, conducción de vehículos y relaciones sexuales en jóvenes consumidores de cocaína y éxtasis. *Adicciones*, 23(3),205-218.

Becoña Iglesias E. (2002). *Estilos parentales y consumo de drogas*. Universidad de Santiago de Compostela. Facultad de Psicología. España.

Becoña Iglesias, E. (2003). Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. En Secades Villa- Fernández Hermida coordinadores, *Intervención Familiar en la prevención de las drogodependencias*. (pp. 117-137). España: PNSD- Colegio Oficial de Psicólogos.

Becoña, E.; Calafat, A.; Fernández Hermida, J.; Juan, M.; Secades, R.; Fernández, E. y Duch, M.A. (2010). *Informe: Estilos de crianza / Estilos parentales y consumo de drogas*. IREFREA y Ministerio de Sanidad y Consumo de España.

Beirness, D.J., Foss, R.D. & Vogel-Sprott, M. (2004). Drinking on Campus: Self-Reports and Breath Tests. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(5), 600-604.

Beirness, D.J. & Robertson, R.D. (2005). *Alcohol Interlock Programs: Enhancing Acceptance, Participation and Compliance*. Proceedings of the Fourth International Symposium of Alcohol Ignition Interlocks. Ottawa: Traffic Injury Research Foundation.

Bendtsen, P.; Johansson, K. & Akerlind, I. (2006). Feasibility of an email-based electronic screening and brief intervention (e-SBI) to college students in Sweden. *Addictive Behaviors*, 31(5), 777-787.

- Bengoia, D. (29 de agosto de 2008). La Previa con alcohol es la regla en la noche joven. El Diario del centro del País. Recuperado de <http://anteriores2.eldiariocba.com.ar/noticias/nota.asp?nid=1819>.
- Bennett, P., Smith, C. & Nugent, Z. (1990) *Binge Drinking in Wales. Good Health Wales Briefing Report 2*. Cardiff: Health Promotion Authority for Wales.
- Berkowitz, A.D. (1990). Reducing alcohol and other drug use on campus: effective strategies for prevention programs. *The Eta Sigma Gamman*, 22(1), 12-14.
- Bertino, R. (5 de septiembre de 2010). En la Previa se ingiere el doble de alcohol tolerable. *La Voz del Interior*. Recuperado de <http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/en-la-previa-se-ingiere-el-doble-del-alcohol-tolerable>
- Blay, N.; Calafat, A.; Juan, M.; Becoña, E.; Mantecón, A.; Ros, M. y Far, A. (2010). Violencia en contextos recreativos nocturnos: su relación con el consumo de alcohol y drogas entre jóvenes españoles. *Psicothema*, 22 (3), 396-402
- Bloomfield, K., Stockwell, T., Gmel, G. & Rehn, N. (2003). International comparisons of alcohol consumption. *Alcohol Research Health*, 27, 95-109.
- Blume, A.W., Schmalings, K.B. y Marlatt, A.G. (2003). Predictors of change in binge drinking over a 3-month period. *Addictive Behaviors*, 28(5), 1007-1012.
- Bologna, E. (2012). *Estadística para psicología y educación*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Borsari, B., Neal, D.J., Collins, S.E. & Carey, K.B. (2001). Differential utility of three indexes of risky drinking for predicting alcohol problems in college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(4), 321-324.
- Bradley, K.A.; Bush, K.R.; Davis, T.M.; Dobie, D.J.; Burman, M.L.; Rutter, C.M. & Kivlahan, D.R. (2001). Episodic heavy drinking among female Veterans

- Affairs patients: Prevalence and associated risks. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(4), 297-305.
- Brick, J. (2006). Standardization of alcohol concentrations in research. *Alcohol Clin Exp Res*, 30(8), 1276–1287.
- Brown, S.A., Tapert, S.F., Granholm, E. & Delis, D.C. (2000). Neurocognitive functioning of adolescents: effects of protracted alcohol use. *Alcohol, Clin Exp Res*, 24(2) 164-171.
- Cadaveira, F. (2009). *Alcohol y cerebro adolescente*. *Adicciones*, 21(1), 9-14.
- Calabrese A: (2007) *Alcohol. Un peligro infravalorado*. Revista Encrucijadas N 44.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Catillo, A., Fernandez, C., Franco, M., Pereiro, C. y Ros, M. (2005) El consumo de alcohol en la lógica del botellón. *Adicciones*, 17(3), 193-202.
- Calafat A., Fernandez, C., Juan, M. y Becoña, E. (2005) Gestión de la vida recreativa: ¿Un factor de riesgo determinante en el uso reciente de drogas?. *Adicciones*, 17(4), 337-347.
- Calafat, A. (2007). El abuso de alcohol de los jóvenes en España. *Adicciones*, 19(3), 217-224.
- Carey, K.B. (2001). Understanding binge drinking: Introduction to the special issue. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(4), 283-286.
- Cassola, I.; Pilatti, A.; Alderete, A. y Godoy, J.C. (2005). Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. *Evaluar*, 5, 38-54.
- Clapp, J.D., Shillington, A.M. & Segars, L.B. (2000). Deconstructing the contexts of binge drinking among college students. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26(1), 139-154.

- Collins, S.E. & 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.
- Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007). *Informe sobre alcohol*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Com-Ruelle L., Dourgnon P., Jusot F., Latil E. y Lengagne P. (2006), Identification et mesure des problèmes d'alcool en France. Une comparaison de deux enquêtes en population générale. *Rapport Irdes*, 1600.
- Conigrave, K. ; Saunders, J. & Reznik, R . (1995). Predictive capacity of the AUDIT questionnaire for alcohol-related harm. *Addiction*, 90 (11), 1479-85.
- Cortés, M.T. (2001). Una primera aplicación de la Teoría del Comportamiento Planificado para explicar el abandono del tratamiento por parte de los dependientes alcohólicos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54(3) 389-405.
- Cortés, M.T. (2006). *Realidad del fenómeno botellón: ¿hacia donde vamos?* Comunicación presentada en el 20 Congreso Sociedad, Familia y Drogas (FAD). Valencia.
- Cortés, M.T. (2008). *Episodio de Consumo Intensivo de Alcohol y botellón*. Documento presentado en la Conferencia Internacional EMNA / FARE. Alcohol, familia y jóvenes. Prevención y tratamiento. Madrid.
- Cortés, M.T. (2010). *Debates en drogodependencias: Aspectos sociales y de salud en el botellón: obligados a entenderse*. Valencia: Plan Municipal de Drogodependencias. Ayuntamiento de Valencia.
- Cortés, M.T. (2012). Determinantes psicosociales relacionados con el Consumo Intensivo de Alcohol de mujeres jóvenes. *Proyecto Hombre*, 78, 30-33.

- Cortés, M.T.; Del Zotto, P.; Giménez, J.A.; Tomás, I. y Motos, P. (2011). *Evaluación de las consecuencias vinculadas al consumo intensivo de alcohol en jóvenes españoles*. Póster presentado en el Congreso Internacional Abordaje del abuso de sustancias psicoactivas y adicciones. Salta, Argentina.
- Cortés, M.T., Espejo, B. y Giménez, J.A. (2007). Características que definen el fenómeno del botellón en universitarios y adolescentes. *Adicciones*, 19(4), 357-372.
- Cortés, M.T., Espejo, B. y Giménez, J.A. (2008). Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Psicothema*, 20(3), 396-402.
- Cortés, M.T., Espejo, B., Giménez, J.A., Mestre, M.V., Samper, P., Nácher, M.J. y Dolz, L. (2006). *Peculiarities in high consumption of alcohol in youths. Is there a Worldwide tendency?* Comunicación presentada en el 26th International Congress of Applied Psychology, Athens.
- 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.
- Cortés, M.T., Giménez, J.A., Motos, P. y Cadaveira, F. (2014). Importancia de las expectativas en relación entre impulsividad y consumo intensivo de alcohol en universitarios. *Adicciones*, 26(2), 134-145.
- Cortés, M.T. y Giménez, J.A. (2012). Intervención ante los nuevos patrones juveniles de consumo de alcohol. En J.A. García del Castillo y C. López, *Estrategias de intervención en la prevención de drogodependencias*. 175-200. Madrid. Síntesis.
- Cortés, M.T., Giménez, J.A., Mestre, V., Nácher, M.J., Samper, P. y Tur, A. (2005). Los padres ante las nuevas formas de consumo de alcohol de sus hijos. *Revista IberPsicología Publicación electrónica*, 10, 6.4

- Cortés, M.T., Giménez, J.A., Pedrero, E., Guardia, J., Pascual, P., Espejo, B., Tomás, I. y Sancerni, M.D. (2009). *¿Binge drinking, consumo en atracón, episodio de consumo intensivo...? Buscando el consenso conceptual*. Comunicación presentada en las XXXVI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol (Salamanca).
- Corresponsalía Villa María. (3 de junio de 2014). El 80% consume alcohol en la Previa. *La Voz del Interior*. Recuperado de <http://www.lavoz.com.ar/regionales/villa-maria-el-80-consume-alcohol-en-la-previa>
- Courtney, K.E. & Polich, J. (2009). Binge drinking in young adults: Data, definitions, and determinants. *Psychological Bulletin*, 135(1), 142-156.
- Cranford, J.A., McCabe, S.E. & Boyd, C.J. (2006). A new measure of binge drinking, prevalence and correlates in a probability sample of undergraduates. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30, 1896-1905. doi: 10.1111/j.1530-0277.2006.00234.x
- De Bellis, M.D., Keshavan, M., Shifflett, H., Iyengar, S., Dahl, R., Axelson, D.; Birmaher, B.; Hall, J.; Moritz, G. & D Ryan, N. (2002) Superior temporal gyrus volumes in pediatric generalized anxiety disorder. *Biol Psychiatry* 51, 553-562. doi: 10.1016/S0006-3223(01)01375-0
- De la Rosa, I. (13 de septiembre de 2009). La meta de los jóvenes: Tomar mucho en la Previa para ir a bailar con onda. *Los Andes*. Recuperado de <http://archivo.losandes.com.ar/notas/2009/9/13/sociedad-445802.asp>
- Del Zotto, P., Cortés, M.T., Gómez, R. y Luque, L. (2010). *La realidad intercultural del consumo intensivo de alcohol en jóvenes españoles y argentinos*. Póster Presentado en VII Congreso Iberoamericano de Psicología. Oviedo. Asturias.

- DeJong, W. (2001). Finding common ground for effective campus-based prevention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(4), 292-296.
- Dietrich, K.N., Ris, M.D., Succop, P.A., Berger, O.G. & Bornschein, R.L. (2004). Early exposure to lead and juvenile consumption of alcohol. *Neurotoxicol Teratol*, 23, 511-518. doi: 10.1016/S0892-0362(01)00184-2
- Dirección de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Comité de expertos. (2012). *Lineamientos para la atención del Episodio de Consumo de Alcohol en adolescentes*. Argentina: Recuperado de http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2012-08-31_atencion-consumo-episodico.pdf
- Dolz, E. y Martín, M.B. (2010). Políticas alternativas ante el botellón andaluz: análisis de actores y medidas en Granada. *Documentos de Trabajo Social*, 47 ISSN 1133-6552/ISSN Electrónico 2173-8246.
- Domínguez Nateras, A. (2011). Jóvenes urbanos y drogas sintéticas: los espacios alterados. *El Cotidiano*, 18(109), 28-36.
- Domínguez, S.; Gómez, R.; Jañez, M. y Barrantes, C. (2001). La cultura del botellón. Recuperado en <http://www.aidex.es/observatorio/temas/botellón/estudio/indicebote.htm>
- D'Onofrio, G., Pantaloni, M.V., Degutis, L.C., Fiellin, D.A., Busch, S.H., Chawarski, M.C., Owens, P.B. & O'Connor, P.G. (2008). Brief intervention for hazardous and harmful drinkers in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 51,742-750. doi: 10.1016/j.annemergmed.2007.11.028
- Dowdall, G.W., Crawford, M. & Weschler, H. (1998). Binge drinking among American college women. *Psychology of Women Quarterly*, 22, 705-715. doi: 10.1111/j.1471-6402.1998.tb00186.x

Drummond, C., Oyefeso, A., Phillips, T., Cheeta, S., Deluca, P., Winfield, H., Jenner, J., Cobain, C., Galea, S., Saunders, V., Fuller, T., Pappalardo, D., Baker, O. & Christoupolous, A. (2005). *Assessment Research Project (ANARP), The 2004 National Alcohol Needs Assessment for England*. London: Department of Health.

Edelstein, J. (14 de septiembre de 2011). Alcohol, mala compañía para adolescentes. *La Voz del Interior*. Recuperado de <http://www.lavoz.com.ar/alcohol-mala-compania-para-adolescentes-las-falsas-expectativas-que-se-generan-%EF%BF%BDprevia>

Ehlers, C.L., Montane-Jaime, K., Moore, S., Shafe, S., Joseph, R. & Carr, L.G. (2007). Association of the ADHIB*3 Allele with Alcohol-Related Phenotypes in Trinidad. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(2), 216-220. doi: 10.1111/j.1530-0277.2006.00298.x

Elzo, J (2002). *¿Cómo y por qué consumen los jóvenes?*. Madrid: Congreso Jóvenes, Noche y Alcohol.

Elzo, J.; Laespada, MT. y Pallarés, J. (2003). Más allá del botellón: Análisis socioantropológico del consumo del alcohol en los adolescentes y jóvenes. Madrid: Agencia Antidroga.

Engineer, R., Philips, A., Thompson, J. & Nicholls, J. (2003). *Drunk and disorderly, a qualitative study of binge drinking among 18 to 24 year old*. London: Home Office Research Studies.

Erdozain, A.M.; Morentin, B.; Bedford L.; King, E.; Tooth, D.; Brewer, C.; Weine, D.; Johnson, L.; Gerdes, H.K. & Wiigmore, P. (2014). *Alcohol-related brain damage in humans*. Plos one, PMID 24699688.

Espada, J.P. y Méndez, F.X. (2003). Factores familiares, comportamientos perturbadores y drogas en la adolescencia. En Secades Villa- Fernández

- Hermida coordinadores, *Intervención Familiar en la prevención de las drogodependencias*. (pp. 25-50). España: PNSD- Colegio Oficial de Psicólogos.
- Espada, J.P., Méndez, F.X. y Hidalgo, M.D. (2000). Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones*, 12(1), 57-64.
- Espejo, B., Cortés, M.T., Giménez, J.A., Luque, L. y Gómez, R. (2011). Elaboración de un cuestionario basado en la Teoría de la Conducta Planificada de Ajzen para evaluar el consumo de alcohol en atracón en adolescentes. *Revista española de drogodependencias*. 36(4), 403-416
- EU (2010). Special Eurobarometer 331: EU citizens' attitudes towards alcohol. Brussels: EU.
- Farke, W. y Anderson, P. (2007). El consumo concentrado de alcohol en Europa. *Adicciones*, 19 (4), 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.
- Ferrero, M.L. (17 de noviembre de 2012). La Previa es casi obligatoria para salir. *El Periódico*. Recuperado de <http://www.el-periodico.com.ar/noticia/la-previa-es-casi-obligatoria-para-salir>
- Fisher, L.B., Miles, I.W., Austin, S.B., Camargo, C.A. & Colditz, G.A. (2007). Predictors of initiation of alcohol use among U.S. adolescents, findings from a prospective cohort study. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 16(10), 959-966. doi:10.1001/archpedi.161.10.959.

- García Campos, F. y Segura Diez, M.C. (2005). Estilos educativos y consumo de drogas en adolescentes. *Salud y Drogas (1)* 35-55. ISSN: 1578-5319.
- García Más, M.P. (2002). Alcohol y violencia familiar. *Adicciones, 14*, 3-8.
- García-Moreno, L.M. (2008). Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. *Adicciones, 20*(3), 271-280.
- Gavira, M. (4 de octubre de 2014). Se hacen ocho por día y advierten por lo riesgos de las Previas. *Diario Clarín*. Recuperado de http://www.clarin.com/sociedad/hacen-dia-advierten-riesgos-previas_0_1223877737.html
- Geddes, D. (14 de noviembre de 2011). Abuso de alcohol: De la la Previa al hospital sin pasar por el boliche. *Diario Clarín*. Recuperado de http://www.clarin.com/sociedad/Abuso-alcohol-previa-hospital-bolicho_0_409159142.html
- GIESyT (2001). *El botellón en las ciudades de Badajoz, Cáceres, Mérida y Plasencia*. Mérida: Universidad de Extremadura. Consejería de Cultura y Patrimonio.
- Gil Carmena E. y Calafat A. (2003). El papel de la familia en el uso recreativo de drogas. En Secades Villa- Fernández Hermida coordinadores, *Intervención Familiar en la prevención de las drogodependencias*. (pp.145-170). España: PNSD- Colegio Oficial de Psicólogos.
- Gill, J. (2002). Reported levels of alcohol consumption and binge drinking within the UK undergraduate student population over the last 25 years. *Alcohol and Alcoholism, 37*, 109-120.
- Gill, J., Murdoch, J. & O'May, F. (2009). *Binge Drinking, a Commentary*. New York: Nova Publishers.

- Giménez, J.A., Cortés, M.T. y Espejo, B. (2010). Consumo de alcohol juvenil: una visión desde diferentes colectivos. *Health and Addictions*, 10(1), 13-34.
- Giménez, J.A., Cortés, M.T.; Motos, P. y Soler, E. (2010). La “Unidad de Bebida Estándar” como registro de consumo de alcohol de los universitarios dentro del botellón, comunicación presentada en las XXXVII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, Oviedo.
- Giménez, J.A., Cortés, M.T., Pardo, F., Samper, P. y Mestre, M.V. (2007). ¿Cómo afrontan los padres el botellón de sus hijos?, comunicación presentada en las XXXIV Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, Valencia.
- Giménez, J.A., Motos, P. y Cortés, M.T. (2010). *Creencias distorsionadas a trabajar en medidas preventivas dirigidas a jóvenes conductores*, comunicación presentada en el III Congreso Internacional de Prevención de Riesgos en los Comportamientos Viales, Valencia.
- Gliksman, L., Adlaf, E.M., Demers, A. & Newton, T. (2003). Heavy drinking or Canadian campuses. *Canadian Journal of Public Health*, 94(1), 17-21.
- Gmel, G., Rehm, J. & Kuntsche, E. N. (2003). Binge drinking in Europe: Definitions, epidemiology, and consequences. *Sucht*, 49(2), 105-116.
- Godoy, J. C. (2010). Efectos neurocognitivos asociados con el consumo de alcohol durante la adolescencia (Cap. 10, pp. 129-136). En: Saforcada, E.; Mañas, M. y Aldarondo, E. (Compil.) - *Neurociencias, salud y bienestar comunitario*. San Luis: Nueva Editorial Universitaria.
- Gómez, C. y Ezquerro, E. (2012). *El botellón entre los jóvenes de la ciudad de Zaragoza*. Zaragoza: Eds. Excmo. Ayuntamiento de Zaragoza y Universidad de Zaragoza.
- Gómez, J.A.; Fernández, N.; Romero, E. y Luengo, A. (2008). El botellón y el consumo de alcohol y otras drogas en la juventud. *Psicothema*, 20(2), 211-217.

- Gómez, R.; Garrido, J. y López M.J. (2002). *Manual sobre la investigación de los patrones de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes: Una experiencia de campo*. Badajoz: Ed. Excma Diputación de Badajoz.
- Gómez, R. y López. (2002). El botellón, ¿Problema de salud pública o de orden público? *Gaceta Sanitaria* 2002; 16(3), 282.
- Gómez, R.A. y Serena, F. (2012). *Introducción al campo de las drogodependencias*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Goudriaan, A.E., Grekin, E.R. & Sher, K.J. (2007). Decision making y binge drinking: A longitudinal study. *Alcoholism: Clinical y Experimental Research*, 31, 928-938. doi: 10.1111/j.1530-0277.2007.00378.x
- Gual, A. (2006). Alcohol in Spain: is it different?. *Addiction*, 101, 1073-1077. doi: 10.1111/j.1360-0443.2006.01518.x
- Hamm, L.S. & Hope, D.A. (2003) College students and problematic drinking: a review of the literature. *Clinical Psychological Review*, 23, 719-759. doi: 10.1016/S0272-7358(03)00071-0
- Hammersley, R. & Ditton, J. (2005). Binge or bout? Quantity and rate of drinking by young people in the evening in licensed premises. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 12(6), 493-500.
- Hansagi, H., Romelsjö, A., Gerhardsson de Verdier, M., Andréasson, S. & Leifman, A. (1995). Alcohol Consumption and Stroke Mortality 20-Year Follow-up of 15 077 Men and Women. *Stroke*, 26(10), 1768-1773.
- Hartley, D.E., Elsabagh, S. & File, S.E. (2004). Binge drinking y sex: effects of mood y cognitive function in healthy young volunteers. *Pharmacology, Biochemistry y Behavior*, 78, 611-619. doi: 10.1016/j.pbb.2004.04.027

- Hasin, D., Paykin, A. & Endicott, J. (2001). Course of DSM-IV alcohol dependence in a community sample: Effects of parental history and binge drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25(3), 411-414.
- Hassan, L.M. & 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.
- Heather, N. (2006) El problema del alcohol en el Reino Unido y lo que hace y no hace el gobierno al respecto. *Adicciones*, 18(3), 225- 236.
- Hingson, R. (2004). Advances in measurement and intervention for excessive drinking. *Am J Prev Med*, 27(3), 261-263.
- Huchting, K., Lac, A. & LaBrie, J.W. (2008). An application of the Theory of Planned Behavior to sorority alcohol consumption. *Addictive Behaviors*, 33, 538-551. doi: 10.1016/j.addbeh.2007.11.002
- Institute of Alcohol Studies -IAS- (2007). *Binge drinking: nature, prevalence and causes*. Recuperado de http://www.ias.org.uk/resources/factsheets/binge_drinking.pdf
- Izquierdo, M. (2002). Intoxicación alcohólica aguda. *Adicciones*, 14 supl. 1.
- Jackson, K.M. (2008). Heavy episodic drinking determining the predictive utility of five or more drinks. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(1), 68-77.
- Jackson, K.M. & Sher, K.J. (2008). Comparison of longitudinal phenotypes based on alternate heavy drinking cut scores: A systematic comparison of trajectory approaches III. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(2)198-209.
- Johnston, L.D., O'Malley, P.M. & Bachman, J.G. (1993). *National Survey Results on Drug Use from Monitoring the Future Study 1975-1992*. NIH publ. no. 93-3597, Vol. 1. Washington: US Government Printing Office.

- Johnston, K. & White, K. (2003). Binge-drinking: A test of the role of group norms in the theory of planned behaviour. *Psychology and Health, 18*, 63–77
- Juliá, A.; Escapa, S.; Marí, M. y Marí, P. (2012). Factores de riesgo psicosociales en el consumo de tabaco de los adolescentes: estados de ánimo negativos, grupo de iguales y estilos parentales. *Adicciones 24* (4) 309-318.
- Kandel, D.B. (1985). On processes of peer influences in adolescent drug use: a developmental perspective. *Advances in Alcohol and Substance Abuse, 4*, 139-163. doi: 10.1300/J251v04n03_07
- Kauhanen, J., Kaplan, A., Goldgerg, D.E & Salonen, J.T. (1997). Beer drinking and mortality, results form the Kuopio ischaemic heart disease risk factor study, a prospective population based study. *British Medical Journal 315*, 846-851.
- King, A.C., Houle, T., de Wit, H., Holdstock, L. y Schuster, A. (2002). Biphasic alcohol response differs in heavy versus light drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 26*, 827-835. doi: 10.1111/j.1530-0277.2002.tb02611.x
- Knight, J.R., Wechsler, H., Kuo, M., Seibring, M., Weitzman, E.R. & Schuckit, M.A. (2002). Alcohol abuse and dependence among U.S. college students. *Journal of Studies on Alcohol, 63*(3) ,263-270.
- Kokavec, A. & Crowe, S.F. (1999). A comparison of cognitive performance in binge versus regular chronic alcohol misusers. *Alcohol and Alcoholism, 34* (4), 601-608.
- Kolvin, P. (2005). *Licensed premises: law and practice*. Tottel: Hayward Heath.
- Kornblit A. L., Camarotti A. C. y Di Leo, P.F. (2010) Periodización del consumo de drogas. *En Prevención del consumo problemático de drogas*. Ministerio de Educación. Gobierno de la Nación Argentina.

- Kristjanson, A.F., Wilsnack, S.C., Zvartau, E., Tsoy, M. & Novikov, B. (2007). Alcohol Use in Pregnant and Nonpregnant Russian Women. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31, 299-307. doi: 10.1111/j.1530-0277.2006.00315.x
- Kumpfer, K.L. & Turner, C.W. (1991). The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention. *The International Journal of the Addictions*, 25, 435-463. doi: 10.3109/10826089009105124
- Kuntsche, E., Rehn, N. & Gmel, G. (2004). Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social Science Medicine*, 59(1), 113-127.
- Kypri, K., Langley, J. & Stephenson, S. (2005). Episode-centred analysis of drinking to intoxication in university students. *Alcohol and Alcoholism*, 40(5), 447-452.
- Labrie, J.W., Pedersen, E.R. & Tawalbeth, S. (2007). Classifying risky-drinking college students: another look at the two-week drinker-type categorization. *Journal of Studies on Alcohol*, 68(1), 86-90.
- Landa, N., Fernández-Montalvo, J. y Tirapu Ustarroz, J. (2004). Alteraciones neuropsicológicas en el alcoholismo: Una revision sobre la afectación a la memoria y las funciones ejecutivas. *Adicciones*, 16(1), 41-52.
- Lange, J.E. & Voas, R.B. (2000). Youth escaping limits on drinking: binging in Mexico. *Addiction*, 95, 521-528. doi: 10.1046/j.1360-0443.2000.9545214.x
- Lange, J.E. & Voas, R.B. (2001). Defining binge drinking quantities through resulting blood alcohol concentrations. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(4), 310-316.
- Lederman, L.; Stewart, L.; Goodhart, F. & Laitman L. (2003). A case against “binge” as the term of choice: convincing college students to personalize messages about dangerous drinking. *Journal of Health Communitaire*, 8, 79-91.

- Lopez Sirotta, J. (4 de julio de 2007). La Previa es la principal diversión nocturna elegida por los jóvenes. *La Tribuna*. Recuperado de <http://www.tribunadigital.com.ar/es/v2/v3/index.php?p=nota&id=19866>
- Mäkelä, P. & Mustonen, H. (2007). ¿How do quantities drunk per drinking day and the frequencies of drinking those quantities contribute to self-reported harm and positive consequences? *Alcohol and Alcoholism*, 42, 610-617.
- Malacari, S. y Gómez, R. (2010). *Época y Consumo de drogas*. Unidad de Estudios Epidemiológicos en Salud Mental. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba. Presentado en I Congreso Internacional de Prevención y Asistencia en Adicciones, Mendoza.
- Malyutina, S., Bobak, M., Kurilovitch, S., Gafarov, V., Simonova, G., Nikitin, Y. & Marmot, M. (2002). Relation between heavy and binge drinking and all-cause and cardiovascular mortality in Novosibirsk, Russia, a prospective cohort study. *The Lancet*, 360, 1448-1454. doi: 10.1016/S0140-6736(02)11470-x
- Marcoux, B.C. & Shope, J.T. (1997). Application of the Theory of Planned Behavior to adolescent use and misuse of alcohol. *Health Education Research*, 12(3), 323-331.
- Marczinski, C.A., Combs, S.W. & Fillmore, M.T. (2007). Increased Sensitivity to the Disinhibiting Effects of Alcohol in Binge Drinkers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(3), 346-354.
- Marczinski, C.A., Grant, E.C. & Grant, V.J. (2009) *Binge drinking in adolescents and college students*. New York: Nova Science Publishers Inc.
- Margulis, M. (1994). *La juventud es más que una palabra*. Biblos. Buenos Aires
- Markwiese, B.J., Acheson, S.K., Levin, E.D., Wilson, W.A. & Swartzwelder, H.S. (1998). Differential effects of ethanol on memory in adolescent and adult rats.

Alcohol: Clinical and Experimental Research, 22, 416-421. doi: 10.1111/j.1530-0277.1998.tb03668.x

Martínez Higuera, I. (2003). La prevención familiar en España. En Secades Villafernández Hermida coordinadores, *Intervención Familiar en la prevención de las drogodependencias*. (pp.231-257). España: PNSD- Colegio Oficial de Psicólogos.

McAlaney, J. & McMahon, J. (2006). Establishing rates of binge drinking in the UK: anomalies in the data. *Alcohol and Alcoholism*, 41(4), 355-357.

Megías, E; Rodríguez, E.; Megías, I. y Navarro, J. (2004). *La percepción social de los problemas de drogas*. Madrid. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Recuperado: <http://www.fad.es/sites/default/files/percepII.pdf>

Meyerhoff, D. J., Blumenfeld, R., Truran, D., Lindgren, J., Flenniken, D., Cardenas, V., Chao, L. L., Rothlind, J., Studholme, C. & Weiner, M. W. (2004). Effects of Heavy Drinking, Binge Drinking, and Family History of Alcoholism on Regional Brain Metabolites. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 28 (4), 650-661.

Midanik, L. (1999). Over-reports of recent alcohol consumption in a clinical population: a validity study. *Drug and Alcohol Dependence*, 9, 101-110.

Midanik, L.T., Tam, T.W., Greenfield, T.K. & Caetano, R. (1996). Risk functions for alcohol-related problems in a 1998 U.S. national sample. *Addiction* 91, 1427-1437. doi: 10.1016/0376-8716(82)90055-2

Míguez, H. y Pesci, M.C. (1994). Consumo de alcohol y drogas en jóvenes de Buenos Aires. En Revista *Acta Psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 40(3), 231-235.

Míguez, H. (2001). *La tolerancia social*. Feria del libro. Presentación en el foro La prevención es un trabajo de todos. Buenos Aires.

- Miguez, H. (2009). Patrones culturales de la alcoholización social en estudiantes bonaerenses. *Vertex*, 20(87), 325- 328.
- Miller, P., Plant, M. & Plant, M. (2005). Spreading out or concentrating weekly consumption: alcohol problems and other consequences within a UK population sample. *Alcohol and Alcoholism*, 40(5), 461-468.
- Ministerio de Sanidad y Consumo -MSC- (2008). *Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ministerio de Sanidad y Consumo -MSC-. (1999). *Guía Informativa. Consumo juvenil de alcohol*. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Consumo, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Molina Mansilla, M. (2008). Evolución histórica del consumo de drogas: concepto clasificación e implicaciones del consumo prolongado. *International e-journal of criminal sciencie*. 2(2) (pp.1-30).
- Moore, L., Smith, C. & Catford, J. (1994). Binge drinking: Prevalence, patterns and policy. *Health Education Research*, 9(4), 497-505.
- Mora Ríos, J. y Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Pública*, 43(2), 89-96.
- Motos, P., Cortés, M.T., Giménez, J.A. y Cadaveira, F. (2015). Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol. *Adicciones*, 27(2), 119-131.
- Musitu, G.; Buelga, S.; Lila, M. y Cava, M.J. (2001). *Familia y Adolescencia. Análisis e intervención social*. Ed. Síntesis, ISBN: 84-7738-893-8.

- Murgraff, V.; Parrot, A. & Bennet, P. (1999). Risky single-occasion drinking amongst young people -definitions, correlates, policy and intervention: abroad overview of research finding. *Alcohol and Alcoholism*, 34, 3-14.
- Murray, R.P., Connett, J.E., Tyas, S.L., Bond, R., Ekuma,O., Silversides, C.K. & Barnes, G.E. (2002). Alcohol Volume, Drinking Pattern, and Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality, Is There a U-shaped Function? *American Journal of Epidemiology*, 155, 242-248.
- Nadeau, L., Guyon, L. & Bourgault, C. (1998). Heavy drinkers in the general population: Comparison of two measures. *Addiction Research*, 6(2), 165-188.
- Naimi, T.S., Brewer, RD., Mokdad, A., Denny, C., Serdula, M.K. & Marks, J.S. (2003). Binge drinking among US adults. *Journal of the American Medical Association*, 289(1), 70-75.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism -NIAAA- (2004). Council approves definition of binge drinking. *NIAAA Newsl*, 3 (3).
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism -NIAAA-. (2005). *Helping patients who drink too much. A clinician's guide*. 2005 edition NIH Publication No. 05-3769. Bethesda: NIAAA.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism -NIAAA- (2008). *Tips for cutting down on drinking*. Consultado el 14 de diciembre de 2010 en http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Tips/tips_spanish.htm
- Navarrete, L. (2004). *Juventud y drogas: 4 estudios sociológicos comparados*. Madrid: Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- Nogués, A., Borrás, F., Segura, J., Ruiz, J. y Botella (2004). *Carnavalización y botellón*. Una etnografía estadística del ocio juvenil en la provincia de Alicante. Universidad Miguel Hernández.

- Norman, P., Armitage, C.J. & Quigley, C. (2007). The theory of planned behavior and binge drinking: Assessing the impact of binge drinker prototypes. *Addictive Behaviors* 32, 1753-1768. doi: 10.1348/135910705X43741
- Norman, P., Bennett, P. & Lewis, H. (1998). Understanding binge drinking among young people: an application of the Theory of Planned Behaviour *Health Education Research*, 13(2), 163-169.
- O'Brien, M.; McCoy, T.; Rhodes, S.; Wagoner, A. & Wolfson, M. (2008). Caffeinated cocktails: energy drink consumption, high-risk drinking, and alcohol-related consequences among college students. *Academic Emergency Medicine* 15(5), 453-60. doi: 10.1111/j.1553-2712.2008.00085.x.
- Observatorio Argentino de Drogas- SEDRONAR (2005) *Imaginario sociales y prácticas de consumo de alcohol en adolescentes de escuelas de nivel medio*.
- Observatorio Argentino de Drogas- SEDRONAR (2012). *Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media*.
- 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 (2010). *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).
- OCDM, 2002. El botellón. Recuperado de www.ocm.tvheaven.com/botellon.html
- OCDE, (2006). *Jóvenes conductores: El camino hacia la seguridad*. Conferencia Europea de Ministros de Transporte. ISBN 92-821-1334-5.

- Oei, T.P.S. & Morawska, A. (2004). A cognitive model of binge drinking: The influence of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy. *Addictive Behaviors* 29, 159-179. doi: 10.1016/S0306-4603(03)00076-5
- Oesterle, S., Hill, K.G., Hawkins, J.D., Guo, J., Catalano, R. F. & Abbott, R.D. (2004). Adolescent Heavy Episodic Drinking Trajectories and Health in Young Adulthood. *Journal of Studies on Alcohol* 65(2), 204-212.
- Okoro, C. A., Brewer, R.D., Naimi, T.S., Moriarty, D.G., Giles, W.H. & Mokdad, A.H. (2004). Binge drinking and health-related quality of life. *American Journal of Preventive Medicine*, 26(3), 230-233.
- Oliva, A., Parra, A. y Sánchez-Queija, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 153-169.
- Ordoñana Martín, J. R. y Gomez Amor, J. (2002). Amenaza y persuasión en mensajes de salud sobre consumo de alcohol: de la teoría a la práctica. *Revista Adicciones*, 14(4), 479-485.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Informe sobre la situación mundial sobre seguridad vial*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Reporte Mundial sobre Alcohol y Salud*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Reporte Mundial sobre Alcohol y Salud por Países*.
- Palacios Delgado, J.R. y Andrade Palos, P. (2008). Influencias de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Investigación Universitaria Multidisciplinaria Año 7, (7)*. 7-18. Universidad Autónoma de México.

- Parada, M.; Corral, M.; Caamaño, F.; Mota, N.; Greco, A.; Rodriguez, S. y Cadaveira, F. (2011). Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones*, 23(1), 53-63.
- Pardo, F.J.; Plaza, B.; Giménez, J.A. y Cortés, M.T. (2005). ¿Qué repercusión tiene actualmente el botellón en los medios de comunicación valencianos? Póster presentado en el Congreso de Estudiantes de Elche.
- Pautassi, R. (2013). Consumo de alcohol durante la adolescencia y el desarrollo temprano, causas y consecuencias. En Revista *Ciencia e Investigación*, 63 (4), 25-38.
- Petovel, P. (6 de enero de 2013). Todo lo que hay que saber del Fernet. *Día a Día Digital*. Recuperado de <http://www.diaadia.com.ar/cordoba/todo-lo-que-hay-que-saber-sobre-fernet>
- Pérez, B. (2002). El alcohol como problema de salud pública. La responsabilidad de los poderes públicos. *Adicciones*, 14 (1) 291-302.
- Perkins, H.W., DeJong, W. & Linkenbach, J. (2001). Estimated blood alcohol levels reached by “binge” and “nonbinge” drinkers: A survey of young adults in Montana. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(4), 317-320.
- Pineda, J. y Torrecilla, M. (1999). Mecanismos neurobiológicos de la adicción a drogas. *Trastornos Adictivos*, 1(1), 13-21.
- Plasència, A. (1999). Bases epidemiológicas para las políticas de prevención de los accidentes de tráfico relacionados con el alcohol en España. *Adicciones* 11(3), 229-236.
- Plasència, A. (2002). Lesiones y alcohol: de la evidencia epidemiológica a la acción preventiva. *Adicciones* 14(1).

- Plaza, B.; Pardo, F.; Cortés, M. T.; Samper, P.; Dolz, L. y Martínez, A. (2006). Cómo trata la prensa valenciana el fenómeno botellón: Necesidad de superar una visión restrictiva. Póster presentado en las XXXIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. Cáceres.
- Pols, R.G. & Hawks, D.V. (1992). *Is there a safe level of daily consumption of alcohol for men and women?* Canberra: Australian Government Publishing Service.
- Pons Diez, J. y Berjano Peirats, E. (1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Psicothema*, 9(3), 609-617.
- Presley, C.A., Meilman, P.W. & Lyerla, R. (1993). *Alcohol and Drugs on American College Campuses, Use, Consequence, and Perceptions of the Campus Environment, Vol. 1, 1989-1991*. Carbondale: Core Institute, Southern Illinois University.
- Prime Minister's Strategy Unit (2004). *Alcohol Harm Reduction Strategy for England*. London: Department of Health.
- Quiroga Anaya, H.; Medina Mora, M.E. y Naranjo, C.F. (2007). Desarrollo de un modelo cognitivo-conductual motivacional de atención escalonada para estudiantes universitarios con problemas de alcohol. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 563-577.
- Razvodovsky, Y. E. (2002). Asociación entre consumo de vodka y tasa de mortalidad relacionada con el alcohol, a nivel agregado, utilizando series temporales. *Adicciones*, 14(4), 497-502.
- Razvodovsky, Y. E. (2010). Venta de bebidas alcohólicas y mortalidad violenta en Rusia. *Adicciones*, 22(4), 311-316.

- Read, J.P., Beattie, M., Chamberlain, R. & Merrill, J.E. (2008). Beyond the “Binge” threshold, heavy drinking patterns and their association with alcohol involvement indices in college students. *Addict Behav*, 33(2), 225-34.
- Reguillo Cruz, R. (2000). Emergencia de culturas juveniles. Estrategias del desencanto. Buenos Aires: *Norma*.
- Rehm, J., Room, R., Monteriro, M., Gmel, G., Graham, K., Rehn, T., Sempos, C.; & Jernigan, D. (2004). *Comparative quantification of health risks; Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Vol 1*. Geneva: World Health Organization.
- Rivolta, S.E. (2012). Caracterización de los factores familiares de riesgo en el consumo de sustancias, en estudiantes de enseñanza media. *Revista de Salud Pública*, 16(2), 67-81.
- Rodríguez-Martos A. y Rosón B. (2008). Definición y terminología. En: PNSD (ed.), *1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España Prevención de los problemas derivados del alcohol*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Rodríguez-Martos, A. (2007). ¿Por qué es tan difícil legislar sobre alcohol en España?. *Adicciones*, 19(4), 325-332.
- Rodríguez Parrón, M. (2006). Aproximación conceptual e identificación de predictores de riesgo teóricos en jóvenes conductores: Un punto de partida para contribuir en la reducción de accidentes de tráfico. *Educar*, 37,189-203.
- Roman Ru, C. (14 de abril de 2013). Son los jóvenes quienes más consumen alcohol. *El Tribuno*. Recuperado de <http://www.tribuno.info/son-los-jovenes-quienes-mas-consumen-alcohol-n270830>
- Room, R., Bondy, S.J. & Ferris, J. (1995). The risk of harm to oneself from drinking, Canada 1989. *Addiction*, 90(4), 499-513.

- Rose, A. & Grunsell, L. (2008). The subjective, rather than the disinhibiting, effects of alcohol are related to binge drinking. *Alcoholism: Clinical y Experimental Research*, 32, 1096-1104. doi: 10.1111/j.1530-0277.2008.00672.x.
- Salvador, C.M. (2009). Expectativas de los jóvenes respecto al consumo de alcohol: La práctica del botellón. *Revista Española de Drogodependencias*, 34(1), 62-73.
- SAMSHA (2005). *Results from the 2004 National Survey on Drug Use and Health, National findings*. Rockville: SAMHSA Office of Applied Statistics.
- Sánchez-Pardo, M.J. (2001). *El botellón en la ciudad de Madrid. Estudio sociológico* (Tesis inédita de fin de carrera). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- Santiago, S. (20 de agosto de 2010). El exceso de alcohol es una muerte a fuego lento para los jóvenes, alertan expertos. *La Nación*. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/1296117-el-exceso-de-alcohol-es-una-muerte-a-fuego-lento-para-los-jovenes-alertan-expertos>
- Sanz, M.; Martínez, A.; Iraurgi, L.; Muñoz, A.; Galíndez, E.; Cosgaya, L. y Nolte, M.(2004). *El conflicto parental y el consumo de drogas en los hijos y las hijas*. AEFFA y Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco.
- Schamun, C. (11 de marzo 2011). Violencia juvenil sin freno: En tres meses murieron diez chicos a la salida del boliche. *Diario El Clarín*, p.32.
- Schuckit, M.A. (2000). *Drug and Alcohol Abuse, a Clinical Guide to Diagnosis and Treatment*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Schulenberg, J.; Wadsworth, K.; O'Malley, P.; Bachman, J. & Johnston, L. (1996). Adolescent risk factors for binge drinking during the transition to young adulthood: Variable- and pattern-centered approaches to change. *Development Psychology*, 32, 659-674.

- Secades Villa R. y Fernández Hermida J.R. (2003). Factores de riesgo familiares para el uso de las drogas: un estudio empírico español. En *Intervención Familiar en la prevención de las drogodependencias*. Secades Villa- Fernández Hermida coordinadores. (pp 61-74). PNSD- *Colegio Oficial de Psicólogos*.
- Selin, K.H. (2003). Test-Retest Reliability of the Alcohol Use Disorder Identification Test in a General Population Sample. *Alcohol Clin Exp Res.* 27, 1428-1435. doi: 10.1097/01.ALC.0000085633.23230.4
- Serfaty, E.; Masaútis, A.E. y Foglia, V.L. (2005). Consumo habitual de alcohol y accidents no fatales, en adolescents varones de Argentina. Estudio epidemiológico. *Acta Psiquiátrica psicológica de América Latina*, 51(1), 21-25.
- Spear, L.P. (2002) The adolescent brain and the college drinker: biological basis of propensity to use and misuse alcohol. *J Stud Alcohol [supp]*, 14, 71-81. doi: <http://dx.doi.org/10.15288/jsas.2002.514.71>
- Suarez, J. (5 de octubre de 2009). Los jóvenes tienen un rito peligroso: La Previa. *Río Negro*, p. 26.
- Sunkel, G. (2002). Una mirada otra. La cultura desde el consumo. En: Daniel Mato (coord.): *Estudios y Otras Prácticas Intelectuales Latinoamericanas en Cultura y Poder*. Caracas: *Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO)* y CEAP, FACES. Universidad Central de Venezuela.
- Syre, T.R., Martino-McAllister, J.M. & Vanada, L.M. (1997). Alcohol and other drug use at a university in the southeastern United States: Survey findings and implications. *College Student Journal*, 31(3), 373-381.
- Tapert, S. (2007). Consumo de alcohol en Adolescentes: efectos sobre el cerebro. Documento presentado en el *Seminario Internacional sobre alcohol y daño cerebral en menores*, Madrid, Spain.

- Tapert, S.F. & Brown, S.A. (2000). Substance dependence, family history of alcohol dependence and neuropsychological functioning in adolescence. *Addiction*, 95(7), 1043-1053.
- Tapert, S.F., Brown, G.G., Kindermann, S.S., Cheung, E.H., Frank, L.R. & Brown, S.A. (2001). fMRI measurement of brain dysfunction in alcohol dependent young women. *Alcohol Clin Exp Res*, 25, 236-245. doi: 10.1111/j.1530-0277.2001.tb02204.x
- Thalheimer, W. & Cook, S. (2002). How to calculate effect sizes from published
- Townshend, J.M. & Duka, T. (2002). Patterns of alcohol drinking in a population of young social drinkers: a comparison of questionnaire and diary measures. *Alcohol and Alcoholism*, 37(2), 187-192.
- Townshend, J.M. & Duka, T. (2005). Binge drinking, cognitive performance y mood in a population of young social drinkers. *Alcoholism: Clinical y Experimental Research*, 29,317-325. doi: 10.1097/01.ALC.0000156453.05028.F5
- Truffin, P. (7 de diciembre de 2014). Diversión y previa, la otra cara de la noche neuquina. *Imneuquén*. Recuperado de http://www.imneuquen.com.ar/noticias/2014/12/7/diversion-y-previa-la-otra-cara-de-la-noche-neuquina_242372
- Turrise, R. & Wiersma, K. (1999). Examination of judgments of drunkenness, binge drinking, and drunk-driving tendencies in teens with and without a family history of alcohol abuse. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 23(7), 1191-1198.
- Uchôa Portela Veloso, L. y Ferreira de Souza Monteiro, C. (2013). Prevalencia y factores asociados al uso de alcohol en adolescentes embarazadas. *Rev. Latino Am. Enfermagem*, 21(1):[09 pantalllas].

- Urresti, M. . (2002). Adolescentes, Consumos culturales y usos de la ciudad. En Adolescencia hoy ¿Divino tesoro?. *Revista Encrucijada* N° 16, UBA, Buenos Aires.
- Valderrama, J.C. y DeVicente, M.P. (2001). *Alcohol y ansiedad*. Saludalia Interactiva. Recuperado de http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/alcohol_y_drogas/doc/alcohol_ansiedad.htm.
- Valencia-Martin, J.L., Galan, I. y Rodriguez-Artalejo, F. (2007). Binge drinking in Madrid, Spain. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31, 1723-30. doi: 10.1111/j.1530-0277.2007.00473.x
- Van den Wildenberg, E., Wiers, R.W., Dessers, J., Janssen, R.G.J.H., Lambrichs, E.H., Smeets, H.J.M. & van Breukelen, G.J.P. (2007). A Functional Polymorphism of the mu-Opioid Receptor Gene (OPRM1) Influences Cue-Induced Craving for Alcohol in Male Heavy Drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31, 1-10. doi: 10.1111/j.1530-0277.2006.00258.x
- Verster, J.C., van Duin, D, Volkerts, E.R., HCML Schreuder, A. & Verbaten, M.N. (2003). Alcohol Hangover Effects on Memory Functioning and Vigilance Performance after an Evening of Binge. *Drinking Neuropsychopharmacology*, 28(4), 740-746.
- Vik, P.W., Carrello, P., Tate, S.R. & Field, C. (2000). Progression of consequences among heavy-drinking college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(2), 91-101.
- Villarreal González, M.E.; Sánchez Sosa J.C. y Musitu Ochoa, G. (2012). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Univ. Psychol. Bogotá, Colombia*, 12(3), 857-873.

- Viner, R.M. & Taylor, B. (2007). Adult outcomes of binge drinking in adolescence, findings from a UK national birth cohort. *J Epidemiol Community Health*, *61*, 902-907. doi:10.1136/jech.2005.038117
- Watson, P.E., Watson, I.D. & Batt, R.D. (1981). Prediction of blood alcohol concentrations in human subjects. Updating the Widmark Equation. *Journal of Studies on Alcohol*, *42*, 547-556.
- Wechsler, H. & Isaac, N. (1992). "Binge" drinkers at Massachusetts colleges, Prevalence, drinking style, time trends, and associated problems. *Journal of the American Medical Association*, *267*, 2929-2931. doi:10.1001/jama.1992.03480210091038.
- Wechsler, H. & Nelson, T.F. (2001). Binge Drinking and the American College Student: What's Five Drinks? *Psychology of Addictive Behaviors*, *15*(4), 287-291.
- Wechsler, H., Davenport, A. E., Dowdall, G. W., Grossman, S. J. & Zanakos, S. I. (1997). Binge drinking, tobacco, and illicit drug use and involvement in college athletics: A survey of students at 140 American colleges. *Journal of American College Health*, *45*(5), 195-200.
- Wechsler, H., Dowdall, G.W., Davenport, A. & Castillo, S. (1995). Correlates of student binge drinking. *American Journal of Public Health*, *85*(7), 921-926.
- Wechsler, H., Dowdall, G.W., Davenport, A. & Rimm, E.B. (1995). A gender-specific measure of binge drinking among college students. *American Journal of Public Health*, *85*(7), 982-985.
- Wechsler, H., Dowdall, G.W., Maenner, G., Gledhill-Hoyt, J. & Lee, H. (1998). Changes in binge drinking and related problems among college students between 1993 and 1997. *Journal of American College Health*, *47*, 57-68. doi: 10.1080/07448489809595621

- Wechsler, H., Lee, J.E., Kuo, M. & Lee, H. (2000). College binge drinking in the 1990s: a continuing problem. *J Am Coll Health*, 48, 199-210. doi: 10.1080/07448480009599305
- Wechsler, H., Lee, J.E., Kuo, M., Seibring, M., Nelson, T.F. & Lee, H. (2002). Trends in college binge drinking during a period of increased prevention efforts. *Journal of American College Health*, 50, 203–217. doi: 10.1080/07448480209595713
- Weingardt, K.R., Baer, J.B., Kivlahan, D.R., Roberts, L.J., Miller, E.T. & Marlatt, G.A. (1998). Episodic Heavy Drinking Among College Students, Methodological Issues and Longitudinal Perspectives. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12(3), 155-167.
- Weissenborn, R. & Duka, T. (2003). Acute alcohol effects on cognitive function in social drinkers: their relationship to drinking habits. *Psychopharmacology*, 165, 306-312. doi: 10.1017/s00213-002-1281-1
- Weitzman, E.R. & Nelson, T.F. (2004). College Student binge drinking and the “prevention paradox”, implications for prevention and harm reduction. *Journal of Drug Education*, 34(3), 247-265.
- Weitzman, E.R., Folkman, A., Folkman, K.L. & Wechsler, H. (2003). The relationship of alcohol outlet density to heavy & frequent drinking-related problems among college students at eight universities. *Health Place*, 9, 1-6. doi: 10.1016/S1353-8292(2)00014-X
- White, A.M., Kraus, C.L. & Swartwelder, H.S. (2006). Many College Freshman Drink at Levels Far Beyond the Binge Threshold. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30, 1006-1010. doi: 10.1111/j.1530-0277.2006.00122.x

- Wiesner, M.; Windle, M. & Freeman, A. (2005). Work Stress, Substance Use, and Depression Among Young Adult Workers: An Examination of Main and Moderator Effect Models. *Journal of Occupational Health Psychology, 10*, (2), 83–96. doi: 10.1037/1076-8998.10.2.
- Winters, K.C. (2004). *Adolescent Brain Development and Drug Abuse*. Philadelphia: Treatment Research Institute.
- Wright, N.R. (2006). A day at the cricket, the breath alcohol consequences of a type of very English binge drinking. *Addiction Research and Theory, 14*, 133-137. doi: 10.1080/16066350500505850
- Yuan, W., Sorensen, H.T., Basso, O. & Olsen, J. (2004). Prenatal Maternal Alcohol Consumption and Hospitalization With Asthma in Childhood, A Population-Based Follow-Up Study, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 28*, 765-768. doi: 10.1097/01.ALC.0000125348.23133.88
- Zabalza, S. (26 agosto 2010). La previa adolescente. Página 12. Recuperado de <http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-151989-2010-08-26.html>
- Ziegler, D.W., Wang, C.C., Yoast, R.A., Dickinson, B.O., McCaffreee, M.A., Robinowitz, C.B. & Sterling, M.L. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents y college students. *Preventative Medicine, 40*, 23-32. doi: 10.1016/j.ypmed.2004.04.044

**ANEXO 1: CUESTIONARIO
DEFINITIVO UTILIZADO EN LA
INVESTIGACION**



Facultat de Psicologia
Universitat de València
Facultad de Psicología
Universidad Nacional de Córdoba

Estimado colaborador/a:

En las páginas siguientes hallarás preguntas sobre tus costumbres acerca de la previa y de todo lo que le rodea. Para tu tranquilidad has de saber que **tus respuestas sólo se utilizarán con fines de investigación científica**, con el propósito de obtener algunas conclusiones generales, y que sólo tendrán acceso a las mismas las personas de nuestro equipo investigador encargadas de la introducción de datos en la computadora.

Garantizamos el **anonimato de tus contestaciones**. Por ello, **te rogamos que repondas con toda sinceridad y confianza. Es preferible carecer de un dato que tener un dato falso**. Gracias a colaboraciones desinteresadas como la tuya podemos mejorar nuestro conocimiento sobre la sociedad y los jóvenes.

Muchas gracias por tu colaboración.

INSTRUCCIONES

Las cuestiones que se formulan a continuación presentan tres tipos de respuesta:

- a) La mayoría de las preguntas se responden escogiendo una opción de respuesta de entre un conjunto de alternativas propuestas. Para indicar tu contestación debes **RODEAR CON UN CÍRCULO** el número correspondiente a la respuesta escogida. Si consideras que te has equivocado la puedes **ANULAR TACHÁNDOLA MEDIANTE UNA CRUZ**.
- b) En algunas cuestiones la respuesta es abierta, es decir, tienes que **escribir la respuesta** que consideres oportuna.

c) Por último, en algunos casos la respuesta consiste en indicar el grado de acuerdo con una serie de afirmaciones **utilizando una escala de 0 a 10**, de manera que **a mayor puntuación más acuerdo o más importancia** se le concede a dicha afirmación. Para indicar la respuesta debes **escribir el número escogido entre los paréntesis** que hay al final de cada opción o pregunta. Por ejemplo:

PREGUNTA

1. Indica hasta qué punto consideras importante el siguiente concepto (de 0 a 10):

1. Compañerismo(6)

Con esta respuesta (6) indicas que el grado de importancia, de 0 a 10, que le das al concepto de compañerismo es 6.

Si mientras cumplimentas el cuestionario tienes alguna duda, puedes preguntarle a cualquier miembro del equipo de investigación.

D1. Sexo: 1. Varón

2. Mujer

D2. Peso actual aproximado _____

D3. Año de nacimiento: _____

D4. Ciudad de residencia habitual: _____

D5. Nivel de estudios realizados (o en curso):

1. Estudios primarios
2. Estudios secundarios
3. Estudios superiores

D6. Ocupación actual:

1. Estudiante
2. Trabajo a tiempo completo
3. Trabajo a tiempo parcial / a medio tiempo
4. Trabajo y estudio
5. Desempleado

D7. Lugar de residencia habitual:

1. En el domicilio familiar
2. Entre semana en piso compartido o residencia y en períodos vacacionales en el domicilio familiar
3. En piso compartido o residencia
4. Emancipado/a

D8. Indica de dónde proviene la plata de la que dispones (puedes rodear varias opciones):

- a. Asignación familiar
- b. Pareja
- c. Trabajo
- d. Becas
- e. Préstamos de los amigos
- f. Otros (especificar):

D9. Estudios realizados por tu PADRE:

1. Sin estudios
2. Estudios primarios
3. Secundario o equivalente
4. Estudios superiores

D10. Estudios realizados por tu MADRE:

1. Sin estudios
2. Estudios primarios
3. Secundario o equivalente
4. Estudios superiores

D11. Ocupación actual del PADRE: _____

D12. Ocupación actual de la MADRE: _____

D13. ¿Tus padres consumen alcohol?

a) PADRE 1. Nunca 2. En ocasiones especiales 3. A menudo 4. Casi Siempre

b) MADRE 1. Nunca 2. En ocasiones especiales 3. A menudo 4. Casi Siempre

D14. ¿Tus padres consumen otras sustancias?

1. No

2. Sí (indica cuáles)

B1. Indica la edad en la que decidiste probar por primera vez el alcohol: _____

B2. Indica la edad en la que realizaste tu primera previa: _____ NUNCA ()

B3. Cuando no hacías la previa, ¿cómo pasabas el tiempo?

B4. Para vos, ¿QUÉ ES HACER LA PREVIA? _____

B5. ¿Actualmente, realizas la previa?

1. Si

2. No

B6. Si has dejado de hacer la previa. ¿Podrías indicar los motivos? _____

B7. ¿En dónde sueles reunirte a hacer la previa? (puedes rodear varias opciones):

a) En casa de un amigo/a

b) En mi casa

c) En la calle (plazas, parques, kioscos)

d) Cerca del boliche o del pub, antes de entrar.

e) _____

B8. Si se reúnen en tu casa o de otro amigo/a, ¿Suele haber un familiar adulto conocedor de la reunión? (puedes rodear varias opciones):

a. Madre

b. Padre

c. Hermano/a

d. Otro familiar

- e. No, solemos estar solos y sin que ningún adulto lo sepa

B9. Si se reúnen en la vía pública, ¿Tienen algún tipo de inconveniente? (puedes rodear varias opciones):

- a. Presencia policial
- b. Adultos que se quejan
- c. El mal tiempo
- d. Otros

B10. Cuando haces la previa, ¿Cómo sueles movilizarte para llegar al lugar de reunión, NORMALMENTE? (elige sólo una opción)

- a. A pie
- b. Auto propio o de amigos
- c. Transporte público
- d. Moto o ciclomotor
- e. Bicicleta
- f. Otros (especificar)

B11. ¿Con quién sueles llegar a la reunión, NORMALMENTE? (elige sólo una opción)

- a. Todos juntos
- b. En pequeños grupos
- c. En pareja
- d. Voy solo, nos juntamos allí
- e. Otros (especificar)

B12. Indica en qué meses realizas la previa y con qué frecuencia. En aquellos meses que NO HACES LA PREVIA indica el motivo:

				Motivos de no hacer la previa
ENERO	1. Nunca	2. A veces	3. A menudo	4.

	Siempre	
FEBRERO	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre	
MARZO	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre	
ABRIL	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre	
MAYO	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre	
JUNIO	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre	
JULIO	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre	
AGOSTO	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre	
SEPTIEMBRE	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre	
OCTUBRE	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre	
NOVIEMBRE	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre	
DICIEMBRE	1. Nunca 2. A veces 3. A menudo 4. Siempre	

B13. Indica la frecuencia con la que realizas la previa cada uno de los días de la semana:

LUNES	1. Nunca	2. A veces	3. A menudo	4. Siempre
MARTES	1. Nunca	2. A veces	3. A menudo	4. Siempre
MIÉRCOLES	1. Nunca	2. A veces	3. A menudo	4. Siempre
JUEVES	1. Nunca	2. A veces	3. A menudo	4. Siempre
VIERNES	1. Nunca	2. A veces	3. A menudo	4. Siempre
SÁBADO	1. Nunca	2. A veces	3. A menudo	4. Siempre
DOMINGO	1. Nunca	2. A veces	3. A menudo	4. Siempre

B14. ¿Qué otro tipo de motivos o razones especiales pueden llevarte a no hacer previa en un día determinado?

B15. Habitualmente ¿A qué hora empiezas la previa?

B16. Habitualmente ¿A qué hora sueles terminar la previa?

B17. ¿Dónde sueles ir después de salir de la previa? (si sólo haces previa en un lugar responde en la 1ª columna)

Tras el primer lugar donde realizo La Previa, suelo ir a... **Tras el último lugar donde realizo La Previa suelo ir a ...**

Mi casa

Mi casa

Casa de otros amigos a continuar la fiesta

Casa de otros amigos a dormir

Pubs o boliche

Pubs o boliche

A otro lugar donde continuo haciendo

Otras (especificar): _____

Previa

Otras (especificar): _____

B18. ¿A qué hora sueles llegar a casa los días que haces la previa? _____

B19. ¿Qué sueles beber cuando haces la previa?

BEBIDA CONSUMIDA	Nº DE CONSUMICIONES

B20. ¿Bebes siempre lo mismo?

1. Sí
2. No

B21. Normalmente, la bebida que se toma en la previa se elige en función de (elige la opción más frecuente):

1. La plata de la que dispone el grupo
2. Las ofertas de los establecimientos
3. La bebida que me gusta a mí
4. La graduación alcohólica
5. Lo que decide el grupo
6. Otros (especificar)

B22. Los días que **NO** haces la previa ¿consumes alcohol?.

1. No consumo
2. Sí consumo

Especifica qué sueles consumir y en qué cantidad

Consumo de alcohol los días que NO se hace Previa	
Bebida consumida	Nº consumiciones

B23. ¿Cuánta plata sueles gastar en una noche de salida ? _____

B24. De esa plata, ¿cuánto pones normalmente para hacer la previa? _____

B25. ¿Cuándo dirías que alguien “está picado o entonado”?

B26. ¿Cuándo dirías que alguien “está borracho, en pedo”?

B27. ¿Qué efectos crees que te produce el alcohol? (puedes rodear varias opciones)

- | | |
|------------------------------------|--|
| a. Me relaja | b. Pierdo la noción del tiempo |
| c. Me produce euforia | d. Me hace sentir triste |
| e. Me hace sentir bien (bienestar) | f. Me vuelvo agresivo/a |
| g. Me desinhibe | h. Me arriesgo más, me siento más valiente |
| i. Me siento más hablador/a | j. Me arriesgo con el sexo |
| k. Confío más en mí mismo/a | |
| l. Otros (especificar) | |

B28. Las veces que has llegado a la borrachera:

1. Lo tenías previsto, querías llegar a ella
2. Se te ha ido la mano

B29. En el último mes, ¿cuántas borracheras has llegado a tener? _____

B30. Fuera de la previa, ¿te reúnes con los mismos amigos/as?

1. Sí
2. No
3. A veces, depende de la actividad

B31. ¿Qué relación te une con la gente que hacés la previa?

B32. ¿Compartes otra actividad con ellos?

B33. ¿Vas con tu pareja a la previa?

1. Nunca

2. A menudo
3. A veces
4. Siempre
5. No tengo pareja

B34. Habitualmente, el grupo con el que me junto a hacer la previa, lo conforman (puedes marcar varias alternativas):

- a. Gente del mismo sexo
- b. Mixto, chicas y chicos
- c. Sólo amigos/as
- d. Conocidos/as
- e. Desconocidos

B35. ¿Para hacer la previa te juntas con?

1. Con un grupo
2. Con varios grupos

B36. ¿Cuando se juntan en la previa, aparte de beber ¿Suelen hacer otra cosa para divertirse?

- a. Escuchamos música
- b. Bailamos
- c. Jugamos, especifica a qué
- d. Hablamos
- e. Otras

B37. ¿Hay gente en tu grupo que está en la previa pero que no consume alcohol?

1. Sí
2. No
3. A veces (especificar)

B38. La gente que no consume alcohol, ¿permanece hasta el final o se va antes?

1. Normalmente se quedan
2. Normalmente se va antes

B39. Si alguien NO QUIERE BEBER, ¿el grupo insiste para que beba?

No le insiste 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 *Sí le insiste*

B40. Si alguien quiere BEBER MENOS que el resto, ¿el grupo insiste para que beba?

(de 0 a 10)

No le insiste 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 *Sí le insiste*

B41. Quien está en la previa, pero no quiere beber ALCOHOL, ¿Qué bebe?

B42. ¿Qué haces si un día se viene abajo la opción de hacer la previa (p.e. no hay lugar para reunirse)?

B43. Indica que **actividades recreativas** realizas en tus momentos de ocio aparte de la previa, y el grado de satisfacción con cada una de ellas (de 0 a 10):

- a) _____ ()
- b) _____ ()
- c) _____ ()
- d) _____ ()
- e) _____ ()
- f) _____ ()

C1. ¿Sueles consumir otras sustancias además de alcohol mientras haces la previa?
(puedes rodear varias opciones):

- a. Nunca
- b. A veces (especificar sustancia)

- c. A menudo (especificar sustancia)
- d. Siempre (especificar sustancia)

M1. ¿Por qué razón haces la previa? (puedes rodear varias opciones):

- a) Por diversión
- b) Para desconectar de todo, para evadirme
- c) Porque hay que esperar la hora de apertura de las discotecas
- d) Porque no tengo la edad para entrar en algunos locales (pubs, boliches...)
- e) Porque no hay alternativas, es el único recurso
- f) Para conocer gente y relacionarme más fácilmente
- g) Para beber alcohol
- h) Para no ser menos que los demás
- i) Para consumir otras sustancias
- j) Por el ruido que hay en los locales
- k) Porque todos mis amigos lo hacen
- l) Porque está de moda y es lo que se lleva a nuestra edad
- m) Por la aglomeración de los pubs / boliches
- n) Para encontrar una pareja de características parecidas a las mías
- o) Para estar con mis amigos más afines
- p) Para desinhibirme
- q) Para no quedarme en casa solo/a
- r) Para poder escuchar mi propia música
- s) Otras (especificar)

M2. ¿Por qué razón bebes alcohol en la previa? (puedes rodear varias opciones):

- a. Por diversión
- b. Para desconectar de todo, para evadirme

- c. Para relacionarme más fácilmente
- d. Por cuestión económica
- e. Para no ser menos que los demás
- f. Para emborracharme
- g. Para controlar la calidad de la bebida que tomo
- h. Porque todos mis amigos lo hacen
- i. Para desinhibirme
- j. Otras (especificar)

M2. Las dificultades a la hora de hacer la previa son: (puedes rodear varias opciones):

- a) No tener un lugar para juntarnos
- b) Familiares, padres no nos dejan
- c) Presión policial
- d) No encontramos sitios que nos vendan alcohol
- e) No encontramos a nadie mayor de edad que pueda comprarnos las bebidas
- f) No tener plata para comprar la bebida
- g) Otros (especificar)
- h) Ninguna

M3. Indica hasta qué punto consideras que BEBER alcohol en la previa es el causante de las siguientes situaciones (de 0 a 10):

- a) Las malas relaciones con tus padres y familiares .()
- b) Las broncas con tu pareja()
- c) Los accidentes de tránsito()
- d) Las peleas o agresiones()
- e) La posibilidad de desarrollar alcoholismo()
- f) El bajo rendimiento en el trabajo o estudios()
- g) Impotencia sexual()

M4. Indica tu nivel de acuerdo con las afirmaciones que te presentamos (de 0 a 10):

- a) Haciendo la previa me siento más aceptado por el grupo ()
- b) Mis padres han bebido toda la vida y no les ha pasado nada ()
- c) Sin el alcohol no hay fiesta ()
- d) Consumir sólo los fines de semana no engancha ()
- e) Alcohol toma todo el mundo ()
- f) Cuando las cosas van mal, el consumo de alcohol me ayuda a relajarme ()
- g) El alcohol es inofensivo, no puede hacerme daño ()
- h) Con alcohol soy mejor, más divertido ()
- i) Consumir alcohol me relaja y me ayuda a relacionarme ()
- j) El consumo de alcohol es la mejor manera de relacionarme con mis amigos ()
- k) Beber alcohol me hace más popular ()
- l) Los jóvenes beben, quien no lo hace “es raro” ()
- m) El consumo de alcohol me hace sentir mayor ()

M5. ¿Hasta qué edad o hasta cuándo te ves haciendo la previa?

FH1. ¿Le decís a tus padres con quién sales?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. Alguna vez

FH2. ¿Han hablado con vos sobre el consumo de alcohol?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. Alguna vez

FH3. ¿Sabes tus padres que haces la previa?

1. Sí
2. No

FH4. ¿Tus padres, te permiten organizar una previa en tu casa?

1. Sí
2. No

FH5. En el caso de dejarte organizar una previa, tus padres:

1. Se quedan en casa
2. Se van, nos dejan la casa para nosotros solos

FH6. Si tus padres no saben qué haces previa, ¿cómo lo ocultas?

FH7. ¿Qué pasa si llegas bebido a casa y te ven tus padres?

FH8. En caso de castigarte, ¿en qué consiste el castigo?

FH9. ¿Qué opinan tus padres sobre que vos bebas?

FH10. ¿Tus padres son de los que opinan que por agarrarte una borrachera alguna vez no pasa nada?

1. Sí
2. No

FH11. ¿Te ponen tus padres hora límite de llegada?

1. Sí
2. No
3. Me la pongo yo

FH12. ¿Se enteran tus padres de cuándo llegas a casa?

1. Sí

2. No
3. Alguna vez

FH13. De los siguientes temas, indica el grado de conflicto que genera ENTRE TUS PADRES (de 0 a 10):

- a) Mi hora de llegada a casa ... ()
- b) Los amigos con los que salgo ()
- c) El lugar de salida ()
- d) En qué gasto la plata..... ()
- e) Que yo beba alcohol ()

FH14. En general, ¿Cómo se llevan tus padres?

1. Bien
2. Mal

FH15. En general, ¿Te llevas bien con tus padres?

1. Con ambos
2. Con mi padre
3. Con mi madre
4. Con ninguno

FH16. ¿Tus padres te aceptan como eres?

1. Ambos
2. Mi padre
3. Mi madre
4. Ninguno

FH17. ¿Son cariñosos tus padres con vos?

1. Ambos
2. Mi padre

3. Mi madre

4. Ninguno

A1. ¿Qué motivos harían que dejaras de hacer la previa?. (Puedes marcar más de una opción)

- a. Mayor presencia policial
- b. Que el horario de apertura de las discotecas sea más temprano
- c. Que bajara el precio de las consumiciones en los lugares públicos
- d. Ir a un concierto o espectáculo
- e. Acceso a bibliotecas Clases de baile
- f. Ponerme de novia/o fuera de este ambiente
- g. Tener información extra sobre los efectos del alcohol
- h. Tener información sobre otras alternativas de diversión
- i. Otros (especificar)

