

# Estudio preliminar de los determinantes cognitivos que influyen en los jóvenes argentinos para realizar un consumo intensivo de alcohol, o *binge drinking*\*

**Raúl Ángel Gómez<sup>1</sup>**  
**Leticia Elizabeth Luque<sup>2</sup>**  
**María Teresa Cortés Tomas<sup>3</sup>**  
**Begoña Espejo Tort<sup>3</sup>**  
**José Antonio Giménez<sup>3</sup>**

## Resumen

*Introducción:* El patrón de consumo de alcohol que realizan actualmente los jóvenes y adolescentes, caracterizado por ingerir cantidades elevadas, durante pocas horas y varios días a la semana (binge drinking, consumo concentrado o consumo en atracón), es una realidad que comparten muchos países, entre los que se incluyen España y Argentina. *Objetivo:* Describir los determinantes cognitivos del comportamiento de consumo intensivo de alcohol (binge drinking), en sujetos de 16 a 25 años en Argentina. *Método:* Se usó una encuesta construida ad hoc para evaluar los determinantes cognitivos de la conducta de consumo intensivo de alcohol, según las directrices de I. Ajzen. *Resultados:* Existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de consumidores intensivos y el que no alcanza este nivel de consumo, en relación con las creencias conductuales y las creencias de control. Ambos grupos coinciden en que el consumo es perjudicial e inseguro; no hay diferencias en relación con las creencias normativas. *Conclusiones:* La interacción entre los factores actitudinales, motivacionales y de control comportamental es compleja. Es preciso dar mayor sensibilidad a los instrumentos utilizados y realizar un análisis más detallado sobre las consecuencias a corto, medio y largo plazo que genera un consumo intensivo de alcohol y el papel de este como reforzador, positivo o negativo.

---

\* Financiación: Los resultados forman parte de la investigación "Diseño de una intervención psicosocial para abordar el consumo de alcohol en atracón (binge drinking) que realizan los jóvenes". Proyecto A/023684/09, Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI), para un Programa de Cooperación Internacional (PCI), entre la Facultad de Psicología de la UNC y la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia, España, 2010.

<sup>1</sup> Licenciado en Psicología, profesor adjunto, docente-investigador, Cátedra de Escuelas, Corrientes y Sistemas de la Psicología Contemporánea, Programa de Formación en Drogodependencia y Adicciones, Unidad de Estudios Epidemiológicos en Salud Mental, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

<sup>2</sup> Doctora en Ciencias de la Salud. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

<sup>3</sup> Doctor(a) en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, España.

**Palabras clave:** Alcohol, conducta planificada, creencias, cognición, consumo intensivo.

**Title: Preliminary Study on Cognitive Determinants Influencing Argentine Youngsters towards Intensive Alcohol Consumption or Binge Drinking**

**Abstract**

*Introduction:* The current alcohol consumption pattern among youngsters and adolescents, characterized by heavy drinking during a few hours, several days a week, or binge drinking (binge drinking, concentrated drinking or long-gulp drinking) is a reality in many countries, including Spain and Argentina. *Objective:* To describe cognitive determinants in the behavior regarding excessive alcohol consumption (binge drinking) in 16-25 year subjects in Argentina. *Methodology:* An ad hoc survey was conducted to assess cognitive determinants influencing heavy alcohol consumption, according to I. Ajzen's guidelines. *Results:* There are significant statistic differences between the group of heavy drinkers and the group that does not reach such level of consumption in relation to behavioral beliefs, and control beliefs. Both groups recognized consumption is noxious and not safe; no differences were observed concerning normative beliefs. *Conclusions:* There is a complex interaction among attitudinal factors, motivational and behavior control factors. Instruments require greater sensitivity and further in-depth analysis is required regarding short, middle and long consequences generated by binge drinking and its role as a positive or negative reinforcer.

**Key words:** Alcohol, planned behavior, beliefs, cognition, binge drinking

## Introducción

El patrón de consumo de alcohol que siguen actualmente los jóvenes

y los adolescentes, caracterizado por ingerir cantidades elevadas, durante pocas horas y algunos días a la semana —o *binge drinking*, o consumo concentrado, o consumo en atracción—, es una realidad que comparten muchos países, entre los que se incluyen España y Argentina (1-5).

Son múltiples las definiciones que en estos momentos se manejan sobre *binge drinking* (6-10). Una de las que incluyen mayor número de indicadores es la consensuada por un grupo de expertos en adicciones, durante la 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica, celebrada en Madrid en 2007. Los miembros de dicho grupo llegaron a definir como consumo intensivo de alcohol, o *binge drinking*, la ingesta de 40 g de alcohol, en el caso de las mujeres, y de 60 g en el caso de los varones, durante un período de 4 a 6 horas, lo cual implica alcanzar una alcoholemia de 0,8 g/l. Actualmente la mayor parte de la investigación limita el tiempo de ingesta a unas 2 horas (9, 11, 12) al tener en cuenta el ritmo de metabolización del alcohol y de ingesta, lo cual permite ajustar todavía más la definición anterior, y que es la que se asumirá en este trabajo.

Según se indica en la Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Nivel Medio de 13 a 17 años (13), del total de entrevistados que declaran haber consumido licor durante el último mes, aproximadamente un 60% reconoce haber tomado 5 o más

tragos en una misma ocasión durante los últimos 15 días; tal ingesta es más común entre los varones. En los mismos datos puede constatar que los lugares o situaciones donde se realiza el consumo intensivo varía de acuerdo con la edad (13).

De acuerdo con investigaciones anteriores, este patrón de consumo intensivo de alcohol es más prevalente en el ritual juvenil denominado “la previa” (4).

No puede obviarse que dicha forma de beber de manera intensiva lleva asociadas diversas consecuencias para estos jóvenes, entre las que destacan, por ejemplo, la afectación de la maduración cerebral, la mayor predisposición a progresar en la adicción, los problemas de seguridad vial, la mayor presencia de situaciones agresivas o violentas y el incremento de prácticas sexuales de riesgo (10,14-19).

Ahora bien, a pesar de todo el bagaje experimental que existe en la escena internacional sobre la incidencia y las repercusiones asociadas a este tipo de consumo juvenil, son muy pocos los estudios cuantitativos publicados al respecto en Argentina (3). He ahí el motivo fundamental por el que en estos momentos, a pesar de la alta prevalencia de este tipo de ingesta juvenil, no se disponga de información objetiva que permita fundamentar iniciativas oficiales destinadas a regular y reducir su incidencia.

Además, la investigación internacional ha identificado algunas

carencias que es necesario atender para que se puedan elaborar estrategias de intervención amplias, que incidan con mayor precisión sobre esta conducta de consumo juvenil (20-26). Concretamente, se insiste en la urgencia de evaluar los aspectos cognitivos vinculados a dicha conducta, basándose para ello en marcos teóricos probados, entre los que se incluye la Teoría de la Conducta Planificada (27,28).

La teoría de la conducta planificada (27,28) es uno de los modelos psicológicos que han sido más ampliamente utilizados, tanto en conductas adictivas en general como en el estudio del consumo de alcohol por parte de jóvenes en particular (20,23,25,29,30). Este modelo plantea los componentes cognitivo-motivacionales que determinan la conducta —en este caso, la conducta de consumo de alcohol por parte de los jóvenes—, y permite explicar cómo se relacionan entre sí tales componentes (figura 1).

Desde este marco teórico es posible indagar aspectos como: las expectativas que se tienen asociadas al consumo intensivo de alcohol; lo que el joven cree que piensa la gente que le rodea sobre la realización de este tipo de consumo, y hasta qué punto está dispuesto a tener en cuenta dicha opinión; su creencia acerca del control que tiene sobre lo que consume, etc. (27,28). Dichas cuestiones, ampliamente estudiadas en jóvenes que van a iniciarse en el consumo de alcohol,

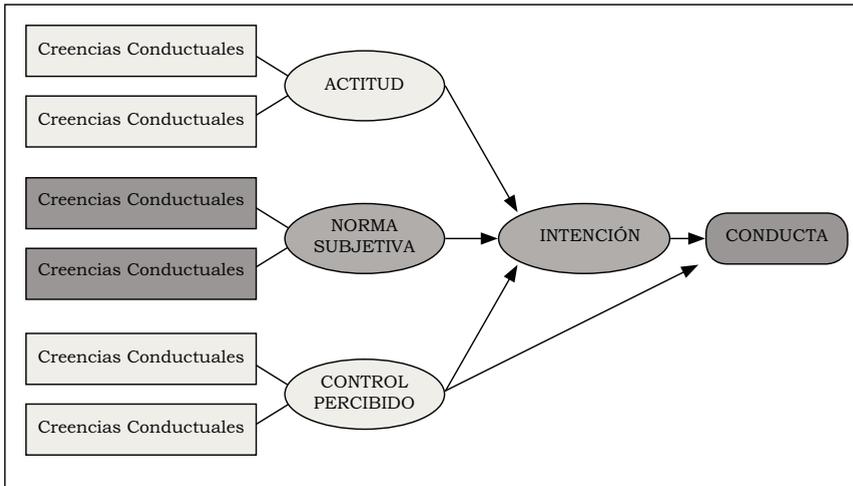


Figura 1. Teoría de la Conducta Planificada

y que constituyen el fundamento de los programas de prevención universal, son, precisamente, las que menos se han evaluado entre los jóvenes que realizan un consumo intensivo de alcohol. Por tal motivo, en el presente trabajo se pretende indagar sobre esos determinantes cognitivos, de manera que se facilite concretar medidas de actuación acordes con las necesidades que presentan estos jóvenes.

### Objetivo

Describir los determinantes cognitivos del comportamiento de consumo excesivo de alcohol (*binge drinking*) en sujetos argentinos de 16 a 25 años de edad.

### Métodos

Se elaboró una encuesta ad hoc para evaluar los determinantes cog-

nitivos que influyen en un consumo intensivo de alcohol, siguiendo las directrices formuladas por Icek Ajzen (27). Específicamente, se generaron 42 ítems que evalúan las consecuencias que los jóvenes esperan encontrar cuando hacen un consumo de este tipo (creencias conductuales), 11 ítems que dan cuenta de lo que el joven cree que opina la gente que le rodea respecto a que él realice ese tipo de consumo (creencia normativa) y 12 ítems para evaluar las habilidades o los recursos de los cuales se cree disponer cuando se sigue o no la conducta de consumo intensivo (creencias de control).

Todas las creencias mencionadas se midieron con una escala tipo Likert de 7 puntos, desde -3 (muy en desacuerdo) hasta +3 (muy de acuerdo). Posteriormente, para facilitar la interpretación de los datos obtenidos, todas las escalas se transformaron en una escala de 1 a 7.

También se confeccionaron ítems paralelos a cada una de las creencias enunciadas, y que evalúan el nivel de importancia que el joven asigna a cada una de ellas. Estos ítems de evaluación, siguiendo las pautas de Ajzen, se miden mediante una escala tipo Likert de 7 puntos (1=muy poca importancia a 7=máxima importancia).

Para analizar la Actitud hacia esta conducta se construyó un diferencial semántico de Osgood, compuesto por 8 ítems. La Norma Subjetiva se evaluó mediante 3 ítems, con escala de respuesta Likert de 7 puntos, los cuales reflejan la opinión general que cree el joven tiene la mayor parte de la gente que le rodea sobre la realización de este tipo de ingesta, y por un número equivalente de ítems que dan cuenta de la importancia que tenía para él que se pensase ello sobre su conducta. La escala de medición de estos ítems de evaluación fue, al igual que en los casos anteriores, de tipo Likert con 7 anclajes (1=muy poca importancia a 7=máxima importancia).

El Control Percibido que el joven cree tener sobre un consumo intensivo se evaluó con 5 ítems, mientras que la Intención que tiene sobre la probabilidad de realizar la conducta a lo largo de los próximos 6 meses se midió con 3 ítems. En ambos casos se utilizó una escala Likert de 7 puntos, desde -3 (muy en desacuerdo) hasta +3 (muy de acuerdo).

La conducta de consumo intensivo se hizo operacional calculando

los gramos de alcohol ingeridos en una ocasión de consumo. Esta variable se generó a partir del número de consumiciones y la graduación de la bebida alcohólica ingerida. También se calculó la variable Consumo Intensivo para clasificar a los jóvenes que presentaban episodios de consumo intensivo de alcohol siguiendo los criterios del Ministerio Español de Sanidad y Consumo (31). Dicha variable está formada por dos grupos: "1) Sí realiza este tipo de consumo"; y "2) No realiza este tipo de consumo".

El instrumento se administró a 161 jóvenes de 16 a 25 años de la ciudad de Córdoba, Argentina. La media de edad del grupo de entrevistados se situó en 21,50 años (desv. 2,276), y donde el 66,2% eran de sexo femenino. La edad de inicio de consumo voluntario de alcohol fue de 15,32 años (desv. 1,64); alrededor de un 61,4% los jóvenes eran iniciados entre los 12 y los 15 años.

El 12,4% (n=20) de los encuestados afirmaron no consumir alcohol en el momento de cumplimentar la encuesta (aduciendo diferentes motivos), y por ello fueron excluidos del presente análisis. El análisis de creencias se realizará, pues, con una muestra total de 141 jóvenes.

En el presente trabajo se evalúan posibles diferencias en los determinantes cognitivos (creencias conductuales, de control y normativas, actitud, control percibido e intención de realizar consumos intensivos en el futuro) entre quienes realizan *binge*

*drinking* (n=94/66,7%) y quienes consumen, pero no llegan a beber de ese modo (n=47/33,3%). Para ello se realizan pruebas de diferencias de media utilizando el paquete estadístico SPSS 17.0.

## Resultados

El 72,34% de los jóvenes que consumen alcohol de manera intensiva (BD) afirman que muy probablemente realizarán este tipo de consumo a lo largo de los próximos meses, mientras que en los jóvenes que no alcanzan este nivel de consumo (NBD), el porcentaje disminuye al 42,55%. El 30% de quienes afirman no consumir alcohol actualmente consideran bastante probable realizar al menos un consumo intensivo durante los próximos 6 meses.

Seguidamente se detallan los resultados obtenidos agrupándolos en las dimensiones que diferencia la Teoría de la Conducta Planificada de Ajzen (27,28), como determinantes directos o indirectos de la conducta evaluada.

### *Creencias conductuales: intensidad y evaluación subjetiva*

En la tabla 1 se presentan las medias para todos los ítems referidos a la intensidad de las creencias conductuales (ICC) y las evaluaciones subjetivas correspondientes (ECC), utilizados como indicadores de la actitud hacia el consumo intensivo de alcohol.

Se aprecian diferencias significativas entre el grupo de jóvenes BD y el de jóvenes NBD en 6 de las creencias evaluadas. Es el colectivo de BD el que asocia en mayor medida consumir de esta manera a tener mayor facilidad de palabra (icc13), agradecerle la sensación que se experimenta (icc03), conseguir llegar a la borrachera (icc37), poder pasarlo mejor en una fiesta (icc24); e, incluso, poder aguantar mejor en ella (icc33). Al revisar el nivel de importancia que se le atribuye a cada una de estas creencias, se observa un mayor peso de aspectos lúdicos, como pasarlo bien en una fiesta (ecc24) o conseguir una mayor sociabilidad (ecc13).

Es interesante remarcar que entre las creencias conductuales, sin diferencias para BD y NBD, en las que se puntúa de manera más elevada se encuentran las que asocian el consumo intensivo a poder hacer o decir cosas que normalmente no haría (icc32), perder la vergüenza (icc07), superar la timidez (icc06), sentirse más sociable (icc05) o poder evadirse o desconectar (icc25). En todos los casos las evaluaciones del nivel de importancia que se realiza sobre estas consecuencias es superior a la media; es algo más elevada entre el colectivo BD.

Finalmente se destaca la importancia tan elevada que ambos grupos atribuyen a poder conseguir mejorar su estado de ánimo (ecc36), o tener más confianza en ellos mismos (ecc01), pese a ser

*Tabla 1. Medias y pruebas t para la intensidad y la evaluación subjetiva de las creencias conductuales, según se realice o no consumo intensivo de alcohol*

<b>Intensidad CC</b>	<b>CI alcohol</b>	<b>Media</b>	<b>t</b>	<b>Evaluación subjetiva CC</b>	<b>CI alcohol</b>	<b>Media</b>	<b>t</b>
icc01 (sentirme más confiado)	Sí	4,40	1,407	ecc01	Sí	4,98	-2,166 *
	No	3,96			No	5,57	
icc03 (sensación de tomar)	Sí	4,03	2,234 *	ecc03	Sí	2,66	-,653
	No	3,34			No	2,85	
icc20 (destacarme)	Sí	2,86	,241	ecc20	Sí	3,23	,686
	No	2,79			No	3,02	
icc04 (olvidar mis miedos)	Sí	3,73	,716	ecc04	Sí	4,02	,400
	No	3,50			No	3,89	
icc05 (sentirme más sociable)	Sí	4,47	,645	ecc05	Sí	4,64	1,566
	No	4,26			No	4,13	
icc24 (pasarlos bien en fiestas)	Sí	3,40	2,232 *	ecc24	Sí	5,61	2,034 *
	No	2,62			No	5,09	
icc09 (sentirme más feliz)	Sí	3,76	1,244	ecc09	Sí	5,40	1,906
	No	3,38			No	4,83	
icc07 (perder la vergüenza)	Sí	4,52	,242	ecc07	Sí	4,09	1,220
	No	4,45			No	3,66	
icc32 (cosas que no haría)	Sí	5,15	-,061	ecc32	Sí	4,18	1,975 *
	No	5,17			No	3,53	
icc10 (sentir emociones nuevas)	Sí	3,73	-,692	ecc10	Sí	3,40	-,622
	No	3,96			No	3,62	
icc12 (entonarme)	Sí	4,26	1,441	ecc12	Sí	3,63	,426
	No	3,79			No	3,49	
icc13 (me siento más hablador)	Sí	5,45	2,486 *	ecc13	Sí	3,91	2,407 *
	No	4,89			No	3,15	
icc15 (sentirme más integrado)	Sí	3,86	,218	ecc15	Sí	4,69	,147
	No	3,79			No	4,64	
icc36 (mejora mi estado de ánimo)	Sí	3,83	,681	ecc36	Sí	6,27	2,540 *
	No	3,64			No	5,77	
icc16 (estar a gusto con amigos)	Sí	3,65	1,076	ecc16	Sí	4,90	-,300
	No	3,30			No	5,00	
icc33 (aguantar toda la fiesta)	Sí	3,30	3,171 *	ecc33	Sí	3,35	1,209
	No	2,23			No	2,96	
icc17 (me calma, me tranquiliza)	Sí	2,89	2,679 *	ecc17	Sí	4,27	-,166
	No	2,17			No	4,32	

Intensidad CC	CI alcohol	Media	t	Evaluación subjetiva CC	CI alcohol	Media	t
icc18 (me hace más cariñoso)	Sí	4,04	,001	ecc18	Sí	4,39	,853
	No	4,04			No	4,15	
icc19 (me siento más sensual)	Sí	3,53	,508	ecc19	Sí	3,91	,811
	No	3,38			No	3,64	
icc37 (emborracharme)	Sí	3,78	1,998 *	ecc37	Sí	2,71	-1,382
	No	3,02			No	3,19	
icc21 (sexo más fácil y agradable)	Sí	3,01	,443	ecc21	Sí	4,07	,242
	No	2,87			No	3,98	
icc23 (me vuelvo más creativo)	Sí	3,18	,466	ecc23	Sí	3,83	-1,264
	No	3,04			No	4,30	
icc25 (ayuda a evadirme)	Sí	4,36	1,874	ecc25	Sí	4,18	,285
	No	3,77			No	4,09	
icc14 (me siento más poderoso)	Sí	3,13	1,341	ecc14	Sí	2,43	-,304
	No	2,72			No	2,51	
icc06 (ayuda a relacionarme)	Sí	4,52	,242	ecc06	Sí	4,10	-,215
	No	4,45			No	4,17	
icc02 (me siento más seguro de mí)	Sí	3,68	,450	ecc02	Sí	5,10	-,775
	No	3,53			No	5,30	
icc39 (sin tomar me siento ansioso)	Sí	2,69	1,052	ecc39	Sí	3,11	,182
	No	2,32			No	3,04	
icc42 (generarme problemas con amigos)	Sí	5,07	,927	ecc42	Sí	5,65	-,165
	No	4,79			No	5,70	
icc22 (me siento mal conmigo mismo)	Sí	4,12	1,819	ecc22	Sí	5,63	-,577
	No	3,43			No	5,81	
icc26 (hacer que acabe internado)	Sí	3,32	3,664*	ecc26	Sí	5,72	,382
	No	2,15			No	5,57	
icc08 (disminuir rendimiento)	Sí	3,29	1,224	ecc08	Sí	6,18	-,606
	No	2,85			No	6,34	
icc31 (envuelto en peleas)	Sí	4,41	,765	ecc31	Sí	3,91	-1,369
	No	4,13			No	4,49	
icc29 (asumir más riesgos)	Sí	2,68	-1,780	ecc29	Sí	3,34	-,558
	No	3,17			No	3,52	
icc38 (problemas con la policía)	Sí	3,21	,627	ecc38	Sí	5,03	-,384
	No	3,02			No	5,19	
icc40 (perjudica mi apariencia física)	Sí	2,56	,746	ecc40	Sí	4,98	-,300
	No	2,36			No	5,09	

Intensidad CC	CI alcohol	Media	t	Evaluación subjetiva CC	CI alcohol	Media	t
icc27 (me vuelve grosero)	Sí	3,49	-1,382	ecc27	Sí	4,27	-1,739
	No	3,96			No	4,96	
icc30 (accidente de tránsito )	Sí	2,29	1,892	ecc30	Sí	6,06	,130
	No	1,74			No	6,02	
icc34 (me crea problemas)	Sí	3,38	,205	ecc34	Sí	5,00	,177
	No	3,32			No	4,94	
icc41 (mala relación con la gente)	Sí	3,51	1,845	ecc41	Sí	5,33	-,308
	No	2,96			No	5,45	
icc11 (provocarme una adicción)	Sí	3,82	2,424*	ecc11	Sí	5,09	-,053
	No	3,06			No	5,11	
icc35 (conducir bajo efectos del alcohol)	Sí	4,45	,531	ecc35	Sí	5,02	-,384
	No	4,23			No	5,26	

\* En los casos señalados,  $p < 0,05$ .

consecuencias que valoran en un nivel intermedio. Asimismo, ambos grupos atribuyen elevada importancia a sufrir un accidente de tráfico (ecc30), pero consideran que difícilmente se verán involucrados en este tipo de accidentes por tomar de manera concentrada (icc30).

Los datos muestran que existen seis diferencias estadísticamente significativas entre los BD y los NBD, para el constructo Actitud, que se asocia a las creencias conductuales. Tal como lo muestra la tabla 2, los datos indican que el colectivo de BD caracteriza al consumo de alcohol como agradable (agradable-desagradable), divertido (divertido-aburrido), satisfactorio (satisfactorio-insatisfactorio), deseable (deseable-indeseable), bueno (bueno-malo) y saludable (saludable-insalubre). Vale destacar que los sujetos de

ambos grupos tienden a señalar el consumo de alcohol como perjudicial (beneficioso-perjudicial) e inseguro (seguro-inseguro).

*Creencias normativas: intensidad y motivación para cumplir*

La tabla 3 presenta las medias para todos los ítems referidos a la intensidad de las creencias normativas (ICN) y las motivaciones para cumplir con la norma (MC).

Entre el grupo de jóvenes que realizan BD y el de NBD solo se aprecian dos diferencias estadísticamente significativas. El colectivo que realiza BD presenta valores más elevados en relación con la creencia normativa de que el mejor amigo piensa que es una buena idea hacer consumo concentrado (icn04), y respecto a la cantidad de amigos o compañeros

Tabla 2. Medias y pruebas t de las actitudes hacia el consumo de alcohol, según se realice o no consumo intensivo

Actitudes	CI alcohol	Media	t
Agradable-Desagradable	Sí	3,86	-2,532 *
	No	4,55	
Aburrido-Divertido	Sí	4,99	2,403 *
	No	4,40	
Deseable-Indeseable	Sí	4,00	-2,198 *
	No	4,57	
Bueno-Malo	Sí	4,49	-3,906 *
	No	5,55	
Perjudicial-Beneficioso	Sí	2,44	,040
	No	2,43	
Saludable-Insalubre	Sí	5,23	-3,256 *
	No	6,13	
Insatisfactorio-Satisfactorio	Sí	4,16	3,057 *
	No	3,40	
Seguro-Inseguro	Sí	5,33	-,958
	No	5,57	

\*En los casos señalados,  $p < 0,05$ .

que piensan que es bueno hacer este tipo de consumo (icn12); sin embargo, estas diferencias no se aprecian respecto a la motivación para cumplir con las normas que provienen del mejor amigo (mc04) o de los amigos en general (mc12).

Se encuentra una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a las motivaciones para cumplir con la norma de consumir pocas bebidas o copas en poco tiempo. En el colectivo que consume sin llegar a un nivel intensivo, la motivación para cumplir con la norma es más elevada cuando esta proviene de la propia pareja (mc05), aunque la intensidad de la creencia presenta

valores intermedios y sin diferencias entre los grupos (icn05).

Si bien no existen otras diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos respecto a las creencias normativas, se destaca que en ambos grupos son elevadas tanto la intensidad como la motivación para cumplir con la norma cuando se refiere a que los amigos consideran vergonzoso el beber de manera concentrada (icn11-mc11).

En cuanto a la medida directa de la Norma Subjetiva, los datos que se presentan en la tabla 4 muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas entre quienes

*Tabla 3. Medias y pruebas t para la Intensidad y Motivación para cumplir de las Creencias Normativas, según se realice o no consumo intensivo de alcohol*

<b>Intensidad CN</b>	<b>CI alcohol</b>	<b>Media</b>	<b>t</b>	<b>Motivación CN</b>	<b>CI alcohol</b>	<b>Media</b>	<b>t</b>
icn01 (mis padres)	Sí	1,64	-,236	mc01	Sí	4,71	-,861
	No	1,70			No	5,00	
icn08 (personas importantes para mí)	Sí	3,60	,103	mc08	Sí	4,00	-,564
	No	3,57			No	4,21	
icn06 (gente de mi barrio)	Sí	2,58	,193	mc06	Sí	2,84	-,156
	No	2,53			No	2,89	
icn03 (mis amigos aprueban)	Sí	3,45	,842	mc03	Sí	3,40	-,123
	No	3,19			No	3,45	
icn04 (mi mejor amigo)	Sí	3,19	2,244*	mc04	Sí	4,31	,973
	No	2,49			No	4,00	
icn05 (mi pareja)	Sí	3,09	1,454	mc05	Sí	4,32	-2,336 *
	No	2,63			No	5,13	
icn02 (mi familia desapueba)	Sí	2,76	1,577	mc02	Sí	5,12	-,928
	No	2,21			No	5,43	
icn07 (mis profesores)	Sí	3,0	1,229	mc07	Sí	3,20	-,860
	No	2,60			No	3,51	
icn10 (mi familia-vergüenza)	Sí	2,47	-,230	mc10	Sí	5,17	,593
	No	2,53			No	4,98	
icn11 (mis amigos-vergüenza)	Sí	4,57	1,117	mc11	Sí	4,15	,440
	No	4,21			No	4,00	
icn12 (compañeros de clase)	Sí	4,19	2,274*	mc12	Sí	3,27	,608
	No	3,51			No	3,06	

\*En los casos señalados,  $p < 0,05$ .

consumen de manera intensiva y quienes no alcanzan ese nivel.

*Creencias de control: intensidad y fuerza*

Las diferencias de media de los ítems de intensidad de las creencias de control (ICCT) y su fuerza (FP) se presentan en la tabla 5. Existe diferencia significativa entre los grupos

BD y NDB en relación con la intensidad y la fuerza de una creencia de control. Es el colectivo de BD el que señala de manera elevada que le resulta fácil realizar un consumo concentrado cuando está celebrando algo (icct10) y le asigna a esto una elevada importancia (fp10).

Existen cinco diferencias estadísticamente significativas entre los grupos consumidores en cuanto a la

*Tabla 4. Medias y pruebas t para Norma Subjetiva, según se realice o no consumo intensivo de alcohol*

<b>Norma Subjetiva</b>	<b>CI de alcohol</b>	<b>Media</b>	<b>t</b>
ins01 (acuerdo personas importantes)	Sí	-1,04	,347
	No	-1,15	
ins06 (acuerdo gente importante para mí)	Sí	-1,86	,842
	No	-2,09	
ins05 (se espera de mí)	Sí	-1,39	1,162
	No	-1,74	
mns01 (lo que piensa la gente importante)	Sí	4,98	,133
	No	4,94	
mns05 (hacer lo que se espera de mí)	Sí	3,00	,000
	No	3,00	

\* En los casos señalados,  $p < 0,05$ .

*Tabla 5. Medias y pruebas t para la Intensidad y Fuerza de las Creencias de Control, según se realice o no consumo intensivo de alcohol*

<b>Intensidad CCT</b>	<b>CI alcohol</b>	<b>Media</b>	<b>t</b>	<b>Fuerza CCT</b>	<b>CI alcohol</b>	<b>Media</b>	<b>t</b>
icct02 (tomar con facilidad mucho)	Sí	4,29	1,862	fp02	Sí	2,22	1,975 *
	No	3,68			No	1,75	
icct03 (facilidad ingesta continua)	Sí	4,24	1,728	fp03	Sí	3,07	2,947 *
	No	3,70			No	2,24	
icct09 (previa facilita)	Sí	5,34	2,199 *	fp09	Sí	4,33	1,513
	No	4,64			No	3,87	
icct10 (facilidad en fiestas)	Sí	5,32	2,738 *	fp10	Sí	4,74	2,280 *
	No	4,43			No	4,13	
icct05 (fácil evitar BD)	Sí	2,80	-,524	fp05	Sí	3,15	,950
	No	2,96			No	2,87	
icct01 (control difícil en fiestas)	Sí	3,90	3,047*	fp01	Sí	4,17	,684
	No	2,87			No	3,96	
icct06 (fácil salir y hacer BD)	Sí	3,28	2,492*	fp06	Sí	4,96	,558
	No	2,47			No	4,79	
icct04 (beber sin previsión)	Sí	4,79	2,864*	fp04	Sí	5,17	,593
	No	3,94			No	4,98	

\* En los casos señalados,  $p < 0,05$ .

intensidad de las creencias de control. El colectivo que realiza BD cree, en mayor medida, que “la previa” le facilita poder realizar un consumo concentrado (icct09), que no puede evitar consumir de esta forma cuando está de fiesta (icct01), que le es difícil salir a divertirse sin realizar un consumo intensivo (icct06) y que probablemente realice un consumo de este tipo en situaciones en que no lo tenía previsto (icct04). En relación con las fuerzas que poseen estas creencias de control, no existen diferencias significativas entre los grupos, pero se destaca que la tendencia es entre moderada y elevada.

Entre los grupos estudiados hay diferencias estadísticamente significativas en relación con la importancia que le asignan a poder tomar con mucha facilidad varias bebidas/vasos en poco tiempo (fp02) y a la facilidad con que se puede tomar

más de cuatro bebidas/vasos seguidos (fp03); la intensidad de estas creencias es moderada para ambos grupos.

En relación con el constructo Control Percibido, no existen diferencias estadísticamente significativas, tal como lo indican los resultados de la tabla 6. Vale aclarar que, pese a la falta de diferencia significativa, el colectivo que no alcanza el nivel de consumo intensivo (NBD) afirma, en mayor medida, tener algún control sobre la cantidad que bebe en situaciones de consumo concentrado (cp01). En ambos grupos, y de manera equivalente, los sujetos afirman que no podrían mantenerse sin problemas por debajo del tope de consumo concentrado aunque se lo proponga (cp05).

Finalmente, se compararon las intenciones conductuales entre los grupos de no consumidores (G1), los

Tabla 6. Medias y pruebas t para Control Percibido, según se realice o no consumo intensivo de alcohol

Control Percibido	CI alcohol	Media	t
CP01 (cantidad que bebes en una ocasión)	Sí	4,89	-,875
	No	5,15	
CP03 (la decisión depende de mí)	Sí	1,97	,840
	No	1,74	
CP04 (el consumo está bajo mi control)	Sí	1,87	-,159
	No	1,91	
CP05 (puedo controlar el consumo si quiero)	Sí	1,86	-,038
	No	1,87	
CP06 (nada influye mi decisión de consumir)	Sí	2,84	,608
	No	1,94	

\* En los casos señalados,  $p < 0,05$ .

consumidores que no llegan al *binge drinking* (G2) y quienes realizan BD (G3). Los tres grupos se diferencian entre sí a niveles estadísticamente significativos ( $p < .05$ ), en cuanto a la probabilidad de realizar un consumo concentrado de alcohol en los próximos 6 meses (ic1):  $t_{G1-G2}=2,221$ ,  $t_{G1-G3}=5,374$ ,  $t_{G2-G3}=3,902$ . También difieren a niveles estadísticamente significativos en relación con efectuar consumo aunque surja un contratiempo (ic3):  $t_{G1-G2}=2,392$ ,  $t_{G1-G3}=5,675$ ,  $t_{G2-G3}=3,353$ . En cuanto a la regularidad con que se piensa realizar un consumo concentrado (ic2), la diferencia se produce entre el colectivo de BD y los otros dos grupos ( $t_{G1-G3}=3,398$ ,  $t_{G2-G3}=3,413$ ), pero no en estos entre sí ( $t_{G1-G2}=.909$ ).

### Discusión

Los datos son exploratorios y provenientes de una muestra restringida de la ciudad de Córdoba, Argentina. No obstante, el valor del presente estudio radica en la posibilidad de contar con información básica para la construcción de un instrumento que logre propiedades psicométricas aceptables con el fin de evaluar población argentina. Además, y a pesar de sus limitaciones, el presente estudio implica un apoyo general al modelo teórico de Ajzen (28) en la predicción de la conducta de *binge drinking* de los jóvenes argentinos.

El análisis estadístico permite señalar que los sujetos que hacen BD asocian esa forma de consu-

mir a consecuencias positivas, tales como conseguir mayor sociabilidad y facilidad de palabras. A la vez, no existen diferencias entre los sujetos que realizan BD y los NBD en relación con las consecuencias negativas (por ejemplo, el hecho de que consumir de manera intensiva puede provocar una adicción). Estos datos hacen suponer que los sujetos que alcanzan el BD justifican su patrón de consumo en los aspectos agradables del consumo, y, por tanto, omiten las consecuencias negativas, pues los aspectos positivos tienen más fuerza sobre la intención conductual que los negativos (32).

La creencia de que “la previa” les facilita un consumo intensivo muestra que este ritual juvenil, en este país, es el ámbito más propicio para el desarrollo del patrón de consumo de alcohol en atracón (3).

En relación con la Actitud hacia este tipo de consumo, se encuentra que los jóvenes que realizan BD muestran diferencias significativas al caracterizar el consumo de alcohol como divertido, satisfactorio, agradable, deseable, bueno y saludable en relación con los NBD. Esto marca un rasgo diferencial de los jóvenes BD que mostrarían una actitud más favorable a esta manera de consumir, e indica qué expectativas pueden ser relevantes en la conducta de consumo intensivo y deberían tenerse en cuenta al intervenir con esta población (32).

Es interesante destacar que en dos de los ítems utilizados para

evaluar este constructo los sujetos de los grupos consumidores (NBD y BD) tienden a señalar el consumo de alcohol como perjudicial (beneficioso-perjudicial) e inseguro (seguro-inseguro). Tal resultado implica que, independientemente de la conducta, la actitud es la misma, y ello podría indicar que no son las cuestiones más importantes a la hora de realizar este comportamiento, lo cual muestra un aspecto irracional en la evaluación de los resultados de la conducta de consumo. De acuerdo con este dato, las intervenciones psicosociales que apoyen sus mensajes disuasorios en lo inseguro y perjudicial de la conducta de consumo intensivo de alcohol no tendrían una eficacia relevante (33).

Para las Creencias de Control, que dan cuenta del control percibido, que representan la percepción de la facilidad o la dificultad para realizar una conducta, y que reflejan la experiencia pasada, así como la anticipación de impedimentos y obstáculos, existen diferencias estadísticamente significativas, asociadas a la diversión que se logra bebiendo de manera intensiva. Las diferencias encontradas indican que el grupo BD tiene asociada las actividades de recreación y diversión a esta forma de consumo intensivo de alcohol. Así, los jóvenes BD perciben y afirman que es poco probable que puedan alcanzar las expectativas de diversión sin consumir como lo hacen. Este resultado es coincidente con estudios que muestran que el

consumo de alcohol en jóvenes durante los fines de semana nos solo es para relajarse y desestresarse, sino, fundamentalmente, para divertirse dentro de un grupo de iguales (34).

No existen, pese a lo anterior, diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la fuerza que poseen estas creencias. Ello indicaría que ambos grupos de jóvenes creen poder controlar la conducta de consumo de alcohol en cualquier circunstancia; probablemente, porque el grupo NBD realmente consigue controlar la conducta, y, por ende, cuenta con evidencia de que así es, mientras que el grupo BD tiene creencias distorsionadas, y no puede medir de manera objetiva su capacidad de controlar el consumo. Los jóvenes BD no perciben que están consumiendo una sustancia psicoactiva, con alto potencial adictivo y cuyo consumo, por ende, no le será fácil manejar con total autonomía. Paradójicamente, son estos jóvenes quienes afirman que les será poco probable divertirse sin consumir de manera intensiva (34).

En relación con las Creencias Normativas, que dan cuenta de lo que el sujeto cree que opina la gente que le rodea respecto a que él realice la conducta de consumo intensivo, se encontró diferencia en la intensidad de la normativa referida a la aprobación de las amistades. Esto remite a dos situaciones: por un lado, es probable que los sujetos BD cuenten con amistades que realizan el mismo patrón de consumo

(en particular, los sujetos de más edad); y, por otro lado, en los sujetos más jóvenes, podría asociarse a la presión impuesta por el grupo, factor asociado al modelado del consumo de alcohol (35). Este dato implica que la presión social no es un determinante de importancia en la realización de dicha conducta.

Existen diferencias en la motivación para cumplir con la norma en relación con la pareja. Esta diferencia se asocia a una diferencia en el consumo por edad, y es compatible con los resultados (3) que indican que una de las motivaciones para dejar de realizar consumo intensivo —particularmente, en el marco del ritual denominado “la previa”— es el inicio de una relación sentimental estable.

En cuanto a la medición directa del determinante Norma Subjetiva, —es decir, la percepción que el sujeto tiene de las presiones sociales para que realice u omite esta conducta—, los datos muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los BD y los NBD. Ello mostraría que la importancia asignada a lo que los otros piensan sobre este tipo de ingesta no sería relevante a la hora de ejecutar la conducta de consumo de alcohol. El mismo dato supone que los jóvenes tienen en cuenta la opinión de otros a la hora de decidir si consumen o no alcohol de forma intensiva, pero la importancia que asignan a dicha opinión no se asocia a la ejecución o no de la conducta.

Resulta necesario tomar en cuenta las implicaciones que los datos aquí expuestos podrían tener. Dentro de un nivel teórico, el estudio muestra que la Teoría de la Conducta Planificada (27,28) puede ser empleada para la explicación de algunos de los aspectos cognitivos de la conducta de consumo intensivo de alcohol, coincidentemente con lo señalado por otros autores (20,23,25,36).

Esta primera investigación muestra la necesidad de avanzar en futuras indagaciones que precisen los determinantes cognitivos de la conducta de consumo intensivo de alcohol, no solo mejorando la sensibilidad del instrumento que debe utilizarse, sino también, evaluando el peso que cada determinante cognitivo posee sobre la realización de aquella. La importancia a largo plazo de los patrones contemporáneos de consumo radica en el amplio contexto de los cambios socioeconómicos y culturales relacionados con la búsqueda del placer, y de los límites del tiempo libre, la transgresión y el ocio en los jóvenes del siglo XXI (37).

El presente estudio muestra limitaciones en relación con el tamaño de la muestra y la franja etaria de la población bajo estudio. Es preciso evaluar también el conjunto de creencias que sustentan los jóvenes de entre 12 y 16 años, con el fin de indagar factores cognitivo-motivacionales que dan inicio a la conducta de consumo de alcohol e impulsan las primeras ingestas in-

tensivas. Las diferencias observadas en el patrón de consumo de alcohol y en los determinantes cognitivo-motivacionales de la ingesta intensiva, entre los sujetos argentinos y los españoles (38), pueden atribuirse tanto a diferencias socioculturales como a las edades de los sujetos evaluados.

Finalmente, cabe señalar la necesidad de indagar con mayor precisión las creencias que fundamentan conducta de consumo intensivo de alcohol. Teniendo en cuenta que las creencias surgen tanto de los mandatos sociales como de las propias experiencias, es como se debe efectuar un análisis más detallado y ajustado a la realidad juvenil sobre las consecuencias a corto, medio y largo plazo que genera este consumo intensivo de alcohol (39), y su papel como reforzadores, positivos o negativos, de este.

### Referencias

1. Anderson P, Baumberg, B. Alcohol in Europe: a public health perspective. Report to the European Commission. London: Institute of Alcohol Studies [internet]. 2006 [citado: 20 de diciembre de 2011]. Disponible en: [http://ec.europa.eu/atoz\\_en.htm](http://ec.europa.eu/atoz_en.htm).
2. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe sobre alcohol. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
3. Del Zotto P, Cortés MT, Gómez R, et al. La realidad intercultural del consumo intensivo de alcohol en jóvenes españoles y argentinos. VI Congreso Iberoamericano de Psicología. Oviedo (España); 2010.
4. Special Eurobarometer 272b / Wave 66.2I. Attitudes towards alcohol. Report of European Commission [internet] 2007 [citado: 20 de diciembre de 2011]. Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/ebs272\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ebs272_en.pdf)
5. World Health Organization (WHO). Informe del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en problemas relacionados con el consumo de alcohol. Serie de Informes Técnicos, 944. Ginebra: WHO; 2006.
6. Cortés MT, Espejo B, Martín B, et al. Tipologías de consumidores de alcohol dentro de la práctica del botellón en tres ciudades españolas. *Psicothema* (España). 2010;22:363-8.
7. Courtney KE, Polich J. Binge drinking in young adults: Data, definitions, and determinants. *Psychol Bull*. 2009;135:142-56.
8. Lange JE, Voas RB. Defining binge drinking quantities through resulting blood alcohol concentrations. *Psychol Addict Behav*. 2001;15:310-6.
9. McAlaney J, McMahon J. Establishing rates of binge drinking in the UK: anomalies in the data. *Alcohol Alcohol*. 2006;41:355-7.
10. Wechsler H, Davenport A, Dowdall G, et al. Health and behavioral consequences of binge drinking in college. A national survey of students at 140 campuses. *JAMA*. 1994;272:1672-7.
11. Hingson R. Advances in measurement and intervention for excessive drinking. *Am J Prev Med*. 2004;27:261-3.
12. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Council approves definition of binge drinking. *NIAAA Newsletter*. 2004;3:3.
13. Observatorio Argentino de Drogas (OAD). Tercera encuesta nacional estudiantes de enseñanza media. Informe regional de resultados [internet]. 2009 [citado: 20 de diciembre de 2011]. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Informe%20estudiantes%20secundarios%20Regional%202007.pdf>.
14. Brown SA, Tapert SF, Granholm E, et al. Neurocognitive functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use. *Alcohol Clin Exp Res*. 2000;24:164-71.

15. Chassin L, Hussong AM, Barrera M, et al. Adolescent substance use. En: Lerner RM, Steinberg L, editors. Handbook of adolescent psychology, 2ª ed. Hoboken, NJ: Wiley Sons; 2004. pp. 665-96.
16. Spear LP. Alcohol's effects on adolescents. *Alcohol Health Res World*. 2000;26:287-91.
17. Tapert S. Consumo de alcohol en adolescentes: efectos sobre el cerebro. Documento presentado en: Seminario Internacional sobre alcohol y daño cerebral en menores. Madrid, España. 2007.
18. Turrisi R. Cognitive and attitudinal factors in the analysis of alternatives to binge drinking. *J Appl Soc Psychol*. 2007;29:1512-35.
19. Winters KC. Adolescent brain development and drug abuse. Philadelphia: Treatment Research Institute; 2004.
20. Collins SE, Carey KB. The theory of planned behavior as a model of heavy episodic drinking among college students. *Psychol Addict Behav*. 2007;21:498-507.
21. Cortés MT, Espejo B, Giménez JA. Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Psicothema*. 2008;20:396-402.
22. Durkin KF, Wolfe TW, Clark GA. College students and binge drinking: an evaluation of social learning theory. *Sociol Spectr*. 2005;25:255-72.
23. Hassan L, Shiu E. Gender differences in low-risk single-occasion drinking: an application of the theory of planned behaviour. *Int J Consum Stud*. 2007;31:317-25.
24. Huchting K, Lac A, LaBrie JW. An application of the Theory of Planned Behavior to sorority alcohol consumption. *Addict Behav*. 2008;33:538-51.
25. Norman P, Armitage CJ, Quigley C. The theory of planned behavior and binge drinking: Assessing the impact of binge drinker prototypes. *Addict Behav*. 2008;32:1753-68.
26. Oei TPS, Morawska A. A cognitive model of binge drinking: The influence of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy. *Addict Behav*. 2004;29:159-79.
27. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50:179-211.
28. Ajzen I. Consumer attitudes and behavior. En: Haugtvedt CP, Herr PM, Cardes FR, editors. Handbook of consumer psychology. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 2008. pp. 525-48.
29. Adams TB, Evans DR, Shreffler RM, et al. Development and evaluation of theory-based alcohol education programs. *J Alcohol Drug Educ*. 2006;50:21-30.
30. Wall AM, Hinson RE, McKee SA. Alcohol outcome expectancies, attitudes toward drinking and the theory of planned behavior. *JSAD*. 1998;59:409-19.
31. Ministerio de Sanidad y Consumo (España). Prevención de los problemas derivados del alcohol. Documento presentado en: 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España. Madrid, España. 2008.
32. Ritchie C, Ritchie F, Ward R. A good night out: alcohol-related behaviours in young adults, *Worldwide Hospitality Tourism Themes*. 2009;1:169-93.
33. Haines M, Spear SF. Changing the perception of the norm: a strategy to decrease binge drinking among college students. *J Am Coll Health*. 1996;45:134-40.
34. Szmigina I, Griffinb C, Mistralb W, et al. Re-framing 'binge drinking' as calculated hedonism: empirical evidence from the UK. *Int J Drug Policy*. 2008;1:359-66.
35. Christiansen BA, Golman MS, Inn A. The development of alcohol-related expectancies in adolescents: Separating pharmacological from social learning influences. *J Consult Clin Psychol*. 1982;50:336-44.
36. Kraft P, Rise J, Sutton F, et al. Perceived difficulty in the theory of planned behavior: perceived behavioral control or affective attitude? *Br J Soc Psychol*. 2005;44:479-96.
37. Measham F. The decline of ecstasy, the rise of 'binge' drinking and the persistence of pleasure. *Probation J*. 2004;51:309-26.

38. Cortés M, Espejo B, Giménez JA, et al. Análisis preliminar de las creencias asociadas al consumo intensivo de alcohol entre adolescentes. *Health Addiction*. 2011;11:179-202.
39. Read JP, Kahler CW, Strong D, et al. Development and preliminary validation of the Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire. *JSAD*. 2006;67:169-78.

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

*Recibido para evaluación: 29 de enero de 2012*

*Aceptado para publicación: 23 de abril de 2012*

Correspondencia  
Raúl Ángel Gómez  
Facultad de Psicología  
Universidad Nacional de Córdoba  
Córdoba, Argentina  
[gomez@psyche.unc.edu.ar](mailto:gomez@psyche.unc.edu.ar)