

Consumo de Alcohol y Otras Sustancias Psicoactivas en Adolescentes Dominicanos

Alcohol Use and Other Psychoactive Substances in Dominican Adolescents

Beatriz Abad-Villaverde¹

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes representa un problema de salud pública, pero República Dominicana no monitorea su evolución. Información sobre patrones de consumo, edad de inicio, contextos de riesgo e implicaciones asociadas ayudaría a comprender mejor el problema. Objetivo: Cuantificar y describir el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes dominicanos. Método: Encuesta escolar con cuestionario *ad hoc*. $N=2011$ adolescentes de Santo Domingo (39% hombres y 61% mujeres). Edades entre 13 y 17 años ($M=15.15$; $DT=1.27$). Resultados: El 63.7% consumió alcohol durante el último año. Los hombres tienen un consumo de mayor riesgo y entre los 13 y los 15 años es cuando el consumo crece más. Discusión: Los resultados apoyan la hipótesis de la vulnerabilidad en adolescentes de países en vías de desarrollo, que requieren de estrategias de prevención orientadas a edades específicas abarcando variables personales y contextuales.

Palabras clave: adolescentes, alcohol, consumo de sustancias, prevención

Abstract

The consumption of psychoactive substances is an important public health problem in the Americas, but the Dominican Republic does not monitor its evolution. Information related to pattern of use, age of onset, contexts of use and associated implications would help to better understand the problem. Objective: To quantify and describe the consumption of psychoactive substances in Dominican adolescents. Method: School survey with an *ad hoc* questionnaire. $N=2011$ adolescents in Santo Domingo (39% men and 61% women). Ages between 13 and 17 years old ($M=15.15$ and $SD=1.27$). Results: 63.7% consumed alcohol during the last year. Boys have a higher risk consumption and between 13 and 15 years of age is when the rate of consumption increases the most. Discussion: The results support the hypothesis of vulnerability in adolescents from developing countries, which requires prevention strategies aimed to specific age groups, covering both personal and contextual variables.

Keywords: adolescents, alcohol, substance use, prevention

¹ Licenciada en Psicología Clínica. Doctora en Psicología. Coordinadora de Investigación. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Facultad de Humanidades y Educación (Edificio 4). Av. John F. Kennedy, Km 7 1/2, Santo Domingo, República Dominicana. Tel.: +34655444522. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3652-7141> Correo: abadvillaverde@gmail.com

Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP · Nº65 · Vol.4 · 5-18 · 2022

ISSN: 1135-3848 print /2183-6051online

This work is licensed under CC BY-NC 4.0. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas en general, y de alcohol en particular, constituye un serio problema de salud pública a nivel mundial (World Health Organization [WHO], 2018), con importantes consecuencias a diferentes niveles (Duffy, 2015). Durante el año 2018 aproximadamente 269 millones de personas de la población mundial entre 15 y 64 años (5.3%) consumieron drogas al menos en una ocasión (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2020).

La región europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 19 años más elevada del mundo (43.8%) (WHO, 2018). Así lo muestran otros estudios como la European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) que identificó que, en el año 2019, el 79% de los estudiantes de 15 y 16 años de 39 países europeos habían consumido alcohol al menos una vez en su vida, el 47% lo hicieron durante los últimos 30 días, el 13% se emborracharon y uno de cada tres (34%) llevó a cabo consumo intensivo de alcohol (CIA), que es un patrón de consumo caracterizado por la ingesta de grandes cantidades de alcohol en espacios relativamente cortos de tiempo, que suelen conducir a la embriaguez (Cortés & Motos, 2016; Valencia Martín et al., 2020). El 41% fumó alguna vez en la vida y el 20% lo hizo en los últimos 30 días. El 16% consumió cannabis alguna vez en la vida y el 7.1% lo hizo durante el último mes (ESPAD Group, 2020). Específicamente en España, la Encuesta Sobre el Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria (ESTUDES 2018-2019) muestra que, en el año 2018, el 75.9% de los estudiantes, de entre 14 y 18 años, consumieron alcohol durante el último año y el 58.5% durante el último mes; el 35% fumó tabaco durante el último año y el 26.7% durante el último mes; el 27.5% consumió cannabis en los últimos 12 meses y el 19,3% durante el último mes. El 6.1% y el 2.9% consumieron tranquilizantes/sedantes y/o somníferos sin receta durante el último año y el último mes, respectivamente (Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías [OEDT], 2019). En el mismo informe se muestra

que, a medida que aumenta la edad, aumenta el consumo de todas las sustancias psicoactivas tanto en hombres como en mujeres. Y también se aprecia en los indicadores de consumo de *alguna vez en la vida, último año y último mes*, que ellas consumen más alcohol, tabaco, cannabis y sedantes/tranquilizantes sin prescripción médica y se embriagan más que los varones (OEDT, 2019).

Después de Europa, el continente americano es el que registra las tasas de consumo más elevadas del mundo, sobre todo en consumo de alcohol (WHO, 2018). Actualmente la tasa de crecimiento más rápida en el consumo de drogas está ocurriendo entre los adolescentes y adultos jóvenes de los países en desarrollo, donde en el 2018 se registró un 16% más consumidores que en el año 2000 (UNODC, 2020). El alcohol es la sustancia más prevalente, con aproximadamente 155 millones de bebedores entre 15 y 19 años. Esto quiere decir que, al menos, una cuarta parte de los jóvenes del mundo (26.5%) consumen esta sustancia (WHO, 2018). Sólo en la región de las Américas más de 300000 muertes están relacionadas con el alcohol (Comisión interamericana para el consumo de alcohol y drogas [CICAD], 2019). Los adolescentes son uno de los grupos de mayor interés, ya que en muchos países latinoamericanos el consumo del último año, en hombres y mujeres de secundaria, con edades entre 12 y 17 años, se sitúa entre el 40% y 50% y en varios países del Caribe la tasa del último mes está entre el 30% y el 40% (Santa Lucía, Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, Granada y República Dominicana) (CICAD, 2019).

El inicio de consumo de sustancias psicoactivas a edades tempranas también es, igual que en el resto del mundo (Isorna et al., 2021; Rial et al., 2020), una preocupación en toda la región de las Américas. A medida que transcurre la adolescencia el consumo de alcohol va aumentando (Moreta-Herrera et al., 2020; Salguero et al., 2020). Los estudios llevados a cabo tanto en Latinoamérica (Observatorio Uruguayo de Drogas, 2016; Salguero et al., 2020), como en el continente europeo (Isorna et al., 2017; Rial et al., 2020) muestran que la edad de inicio ha ido disminuyendo progresivamente. En algunos países, como Argentina, entre el 50% y el 80% de los niños de 8 a 12 años han ingerido alcohol alguna vez en la vida (Pilatti et al., 2014),

y en el Caribe, en San Vicente y Las Granadinas, más del 30% de estudiantes con 12 y 13 años consumen alcohol (CIDAD, 2019).

Indiscutiblemente, el uso de sustancias psicoactivas durante la adolescencia representa un riesgo para la salud. Sin embargo la cantidad, la frecuencia y los problemas asociados al consumo de alcohol pueden dar cuenta de un patrón de consumo de riesgo de dependencia y otras patologías relacionadas (Rial et al., 2017). Así mismo, existen patrones de consumo potencialmente peligrosos, como el CIA (Cortés & Motos, 2016; Valencia Martín et al., 2020). De los 20 países de Latinoamérica que disponen de este indicador, en 16 uno de cada dos estudiantes que consumió alcohol durante el último mes, tanto hombres como mujeres, lo hizo siguiendo este patrón (CIDAD, 2019).

Respecto a otras sustancias psicoactivas, los varones son los que suelen consumir más tabaco y cannabis, registrándose la incidencia más alta de Latinoamérica en Chile, (23.7% y 30% respectivamente para cada sustancia). En el Caribe, la mayor cantidad de usuarios de tabaco está en Dominica (7.4%), mientras que en Antigua y Barbuda alrededor del 25% de los adolescentes consumen cannabis. Los países del Caribe con menos consumidores de estas sustancias son Haití y República Dominicana, ambos por debajo del 5%. (CICAD, 2019). El uso de cocaína también varía de un país a otro. Chile, Colombia, Brasil, Ecuador, México y Uruguay son los que registran más consumidores (entre 2% y 2.5%), mientras en la mayor parte del Caribe la tasa está entre 1% y 2%. Usualmente, los varones consumen más en toda la región, excepto en San Vicente y Las Granadinas, donde, aunque las tasas son bajas, el consumo es similar en hombres y mujeres (0.6% y 0.7% respectivamente) (CICAD, 2019).

De los países las Américas que han evaluado en alguna ocasión el consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente, República Dominicana tiene los datos más desactualizados (CICAD, 2019). La última evaluación es del año 2008, donde entrevistaron a 5983 estudiantes de 12 a 18 años. En ese momento, el alcohol era la sustancia más consumida, seguida por los tranquilizantes y el tabaco. El 63.8% de los adolescentes dominicanos había consumido alcohol alguna vez en la vida, el 48.6% lo hizo

durante el último año y el 31.4% durante el último mes. El 12.8% consumió tranquilizantes alguna vez en la vida. El 10.9% fumó cigarrillos alguna vez en la vida y el 3.8% durante el último año. Un 1.7% había consumido marihuana alguna vez en la vida y el 0.4% durante los últimos 30 días (Consejo Nacional de Drogas [CND], 2009).

Habida cuenta de que los motivos situacionales y/o sociales son buenos predictores del consumo de alcohol (Palacios & González Zurita, 2020), el estudio de los contextos de consumo es una variable de interés. Algunos de los contextos sociales de consumo más frecuentes son los bares y las discotecas (Enríquez et al., 2017; Fernández Rodríguez et al., 2018). Sin embargo, en República Dominicana, existen otros poco o nada descritos en la literatura, pero vinculados al consumo: los colmadones y los drinks. Ambos son lugares destinados a la venta y consumo de alcohol y tabaco. Los primeros están parcialmente abiertos al aire libre, tienen juegos recreativos, música con volumen elevado y espacio para el baile. Los drinks, son establecimientos cerrados destinados exclusivamente a la venta de alcohol y tabaco. Pueden tener pequeñas áreas para consumir en el local, pero lo habitual es que la interacción social ocurra en el aparcamiento del establecimiento llegando a reunirse grandes grupos de gente.

Más allá de los niveles y los contextos de consumo, tanto el alcohol como las demás sustancias psicoactivas pueden disminuir el potencial de salud e impactar negativamente en el desarrollo social, afectivo o emocional (González-Bautista et al., 2019; Lannoy, Duka et al., 2021). A nivel neurobiológico, se pueden ver comprometidas distintas estructuras cerebrales y alterarse algunas funciones cognitivas (Carbia et al., 2018; Correas et al., 2019; Kim-Spoon et al., 2017; Lannoy, Baggio et al., 2021). Desde un punto de vista conductual, el consumo de sustancias psicoactivas se relaciona con prácticas de riesgo, como problemas de seguridad vial (Golpe, Barreiro et al., 2017; Pilatti et al., 2018), prácticas sexuales de riesgo (Carbia et al., 2018; Dormal et al., 2018; Matsushita & Takaki, 2019), accidentes y lesiones (Golpe, Isorna et al., 2017; Singkom et al., 2019) o peor rendimiento académico (Rial et al., 2020).

Considerando que la prevalencia y el patrón de consumo varía según el país y sabiendo que la

tendencia al consumo, especialmente de alcohol, es una preocupación en toda la región, se plantean dos objetivos fundamentales para este trabajo. Por una parte, cuantificar el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en adolescentes dominicanos, examinando el consumo de alcohol, tabaco, cannabis, sedantes o tranquilizantes sin prescripción médica, cocaína y éxtasis, anfetaminas o alucinógenos, tanto de manera general, como por sexo y edad. Y, en segundo lugar, describir el comportamiento de algunos factores relacionados con el consumo que la literatura especializada ha identificado como relevantes. Específicamente, la edad de inicio de consumo (Rial et al., 2020; Salguero et al., 2020), el consumo intensivo de alcohol (Chung et al., 2018; Golpe, Isorna et al., 2017), el consumo de riesgo de desarrollar problemas relacionados con el alcohol (Rial et al., 2017), los contextos de consumo (Palacios & González Zurita, 2020; Pilatti et al., 2013), el dinero disponible (Varela et al., 2013) y algunas consecuencias asociadas (Golpe, Barreiro et al., 2017) para tener una visión más comprehensiva del problema.

Método

Participantes

Para dar cuenta de los objetivos propuestos se llevó a cabo un estudio de naturaleza exploratoria y descriptiva. Se empleó una metodología selectiva (Anguera, 2003), que consistió en la aplicación de un cuestionario, diseñado ad hoc, a una muestra de 2012 estudiantes (39% hombres y 61% mujeres) de diez centros educativos privados de la capital dominicana. Los centros participaron de manera voluntaria y fueron seleccionados aleatoriamente considerando que tuvieran representatividad los cuatro distritos que componen la provincia de Santo Domingo (Distrito Nacional, Santo Domingo Norte, Santo Domingo Este y Santo Domingo Oeste). Los participantes tenían edades comprendidas entre 13 y 17 años (Media=15.15 y DT=1.27). El 12.3% cursaba 8º de Primaria, el 19.5% 1º de Secundaria, el 27.2% 2º, el 23.5% 3º y el 17.6% restante 4º de Secundaria. Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico en dos etapas: por conglomerados para seleccionar las unidades de primer nivel (centros educativos) y por cuotas (según Sexo y

Edad), para seleccionar las unidades de segundo nivel (individuos).

Instrumento

Los datos fueron recogidos con un cuestionario diseñado *ad hoc* compuesto por varios bloques de preguntas. El primero, sirvió para llevar a cabo el cribado de consumo de alcohol, establecer posible consumo de riesgo de dependencia y evaluar algunos indicadores de CIA. Como instrumento de evaluación se aplicó el "Alcohol Use Disorder Identification Test" (AUDIT; Babor et al., 1989; Saunders et al., 1993). Este test fue diseñado para identificar posible consumo de riesgo de desarrollar dependencia u otros problemas relacionados con el alcohol, durante los últimos 12 meses, con 10 ítems de respuesta politómica. Se empleó la versión española autoadministrada, validada por Rial et al. (2017) quienes obtuvieron una consistencia interna $\alpha=.82$, una sensibilidad del 86.4% y una especificidad del 89.8%, confirmando diferentes puntos de corte en función del sexo y la edad. En este estudio la consistencia interna fue similar a la obtenida en los trabajos originales ($\alpha=.79$). El punto de corte utilizado para determinar consumo de riesgo de dependencia, siguiendo la recomendación de Rial et al. (2017), fue "4". Para operativizar el consumo intensivo de alcohol, siguiendo a otros Golpe, Isorna et al. (2017), se tomaron como referencia tres indicadores. 1) *Ingerir 6 o más bebidas alcohólicas en una ocasión de consumo*, evaluado con un ítem del AUDIT, de acuerdo al criterio de Parada et al. (2011). 2) *tomar 3 o más bebidas alcohólicas en una ocasión de consumo*, de acuerdo al criterio establecido por Donovan (2009), por considerar que los jóvenes alcanzan elevados niveles de concentración en sangre con ingestas más reducidas de alcohol. 3) *Haberse emborrachado*, para obtener un componente subjetivo del consumo (Golpe, Isorna et al., 2017).

Los bloques dos, tres y cuatro evaluaban, respectivamente, el consumo de otras sustancias psicoactivas, la edad de inicio y las consecuencias asociadas, empleando diferentes preguntas tomadas del cuestionario sobre el uso de sustancias psicoactivas del ESPAD (2019). Se estimó el policonsumo a partir de las respuestas a

los indicadores de consumo de cada sustancia psicoactiva evaluada. Los dos últimos bloques de preguntas se diseñaron específicamente para este estudio y evaluaban dinero disponible y contextos de consumo. Para conocer el dinero disponible durante el último año se preguntó por la cantidad de dinero del que suelen disponer cuando salen de fiesta con sus amigos y cuándo de ese dinero suelen gastar en bebidas alcohólicas. Ambos ítems se respondían en una escala tipo Likert desde los cero pesos (moneda local de República Dominicana) hasta más de mil pesos. Los contextos de consumo se exploraron preguntando con qué frecuencia suelen acudir a colmadones, drinks y discotecas respondiendo: “nunca”, “un día a la semana”, “varios días a la semana”, “al menos una vez al mes” o “varias veces al mes”. Además, se agregaron preguntas sociodemográficas (sexo, edad, nacionalidad y nivel educativo).

Procedimiento

Los datos se recogieron en las aulas de los centros colaboradores, en grupos de 15 a 20 estudiantes que participaron voluntariamente. Cada estudiante recibió un cuestionario que completó individualmente en aproximadamente 40 minutos. Se contó con el consentimiento y colaboración de los equipos directivos de cada centro, quienes, a su vez, se hicieron responsables de hacer extensiva la autorización a los padres de los estudiantes. En la portada del cuadernillo de evaluación se informaba a los participantes de los objetivos del estudio y se indicaba que las respuestas eran anónimas, que los datos serían utilizados únicamente con fines de investigación y que podían desistir de la evaluación cuando quisieran. Esta información también fue leída en voz alta por los investigadores antes de cada pase de pruebas. Antes de la realización del trabajo de campo se llevó a cabo un pilotaje del cuestionario con una muestra de 20 sujetos de uno de los centros seleccionados para garantizar la correcta comprensión del mismo.

Análisis de datos

Se recogieron 2107 cuestionarios, de los cuales fueron eliminados 95 durante la depuración del fichero de datos por presentar un volumen excesivo de valores ausentes, un patrón

incoherente de respuesta o por encontrarse fuera del rango de edad objeto de estudio (13-17 años). Se llevaron a cabo análisis univariados, calculando los porcentajes para las variables cualitativas, y medias y desviaciones estándar para las cuantitativas. Se realizaron análisis bivariados, calculando el estadístico chi-cuadrado para estudiar la relación entre dos variables categóricas y la *t* de Student para muestras independientes, con el fin de conocer si existían diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las edades de inicio de consumo de las diferentes sustancias psicoactivas. Asimismo, se calcularon los tamaños de efecto *V* de Cramer, para contrastar dos variables categóricas, y la *d* de Cohen, utilizando las fórmulas de conversión de estadísticos de contraste a tamaño de efecto propuestas por Cohen (1988) y Rosenthal (1994), para contrastes de diferencias de medias. En todos los casos se consideró para la significación un *p*-valor ≤ 0.05 . Los análisis fueron realizados con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22.

Resultados

En la Tabla 1 se recogen los porcentajes de consumo de las diferentes sustancias psicoactivas tanto a lo largo de la vida, como durante el último año y en el último mes. El alcohol es la sustancia más consumida (63.7% durante el último año y 34.7% durante el último mes). Entre 1 de cada 3 y 1 de cada 5 adolescentes han llevado a cabo CÍA durante el último año, dependiendo del indicador que se quiera considerar. Según las puntuaciones obtenidas en el AUDIT, el 20.7% de los entrevistados tienen un patrón de consumo de riesgo de dependencia. La segunda sustancia más consumida es el tabaco y casi 1 de cada 5 adolescentes (18.2%) han fumado alguna vez en la vida, el 10.2% fumaron durante el último año y el 5.1% durante el último mes. El consumo del resto de sustancias psicoactivas (cannabis, tranquilizantes y/o sedantes, cocaína, éxtasis, anfetaminas o alucinógenos) es sensiblemente inferior, con tasas por debajo del 5%.

Los posibles niveles de policonsumo. Durante el último año, el 35.8% de los participantes no consumió ninguna sustancia, el 51.5% consumió una (por lo general alcohol o tabaco), un 8.4%

Tabla 1. Tasas de consumo de las diferentes sustancias

	Alguna vez en la vida (%)	Último año (%)	Último mes (%)
Alcohol	69.6	63.7	34.7
¿3 consumiciones en una misma ocasión?	--	32.7	16.9
CIA	--	14.3	6.5
Emborrachado	--	20.6	7.9
Consumo de Riesgo (AUDIT+)	--	20.7	--
Tabaco	18.2	10.2	5.1
Cannabis (Marihuana o Hachís)	4.9	4.4	2
Tranquilizantes o sedantes sin receta	3.6	3.2	2
Cocaína	1.2	0.9	0.6
Éxtasis, anfetaminas o alucinógenos	1.6	1.5	0.9
Policonsumo	--	64.2	36

Tabla 2. Tasas de consumo según Sexo y Edad para el consumo del último año y el último mes

Último Año	Sexo (%)					Edad (%)							
	H	M	χ^2	<i>p</i>	V Cramer	13	14	15	16	17	χ^2	<i>p</i>	V Cramer
Alcohol	64.1	63.5	.04	.84	.01	32.3	53.9	67.3	73	78.9	181	<.001	.30
¿3 consumiciones en una misma ocasión?	36.6	30.3	8.27	.004	.06	14.2	21.5	33.6	38.5	49	112	<.001	.24
CIA	15.8	13.4	2.14	.14	.03	5.5	9.6	13.2	17.5	23.2	46.20	<.001	.16
Emborrachado	23	19.2	3.9	.05	.05	6.3	11.9	20	27.5	31.9	91.47	<.001	.21
Consumo de Riesgo (AUDIT+)	22.9	19.3	3.56	.06	.04	6.3	13.2	20.2	24.2	35.2	94.46	<.001	.22
Tabaco	12.5	8.7	7.02	.008	.06	4.3	6.5	9.1	12.7	16.6	35.44	<.001	.13
Cannabis (Marihuana o Hachís)	5.4	3.8	2.54	.11	.04	.4	1.8	3.4	6.4	8.7	37.53	<.001	.14
Tranquilizantes o sedantes sin receta	1.8	4.1	7.44	.006	.06	2	2.6	3.6	3.5	3.7	2.35	.68	.03
Cocaína	.8	1	.06	.80	.01	.4	.5	.9	1.6	.6	4.86	.30	.05
Éxtasis, anfetaminas o alucinógenos	1.7	1.4	.09	.77	.01	.4	1.3	1.3	2.3	1.7	4.34	.36	.05
Último Mes	Sexo (%)					Edad (%)							
	H	M	χ^2	<i>p</i>	V Cramer	13	14	15	16	17	χ^2	<i>p</i>	V Cramer
Alcohol	34.1	35.2	.22	.64	.12	14.6	24.2	35.8	40.2	51.5	116	<.001	.24
¿3 consumiciones en una misma ocasión?	18.1	16.2	1.17	.28	.25	7.5	11.1	16.9	17.8	29	62.4	<.001	.18
CIA	7.2	6.1	.67	.41	.01	2.4	4.4	6.8	7.2	10.5	19.4	<.001	.10
Emborrachado	9.7	6.7	5.48	.02	.05	2	3.4	7.8	9.9	14.4	46.1	<.001	.15
Tabaco	5.9	4.7	1.20	.28	.03	2	3.6	4.3	5.3	9.9	24.2	<.001	.11
Cannabis (Marihuana o Hachís)	2.4	1.8	.65	.42	.02	.4	.5	2.3	3.1	3.1	12.7	.01	.08
Tranquilizantes o sedantes sin receta	1.3	2.4	2.81	.10	.04	1.2	1.3	2.3	2.7	2	3.18	.53	.04
Cocaína	.6	.7	.01	1	.01	.4	.3	.6	1.4	.3	6.68	.15	.06
Éxtasis, anfetaminas o alucinógenos	1.1	.7	.51	.48	.02	.4	.3	.6	1.8	1.1	8.32	.08	.06

consumió dos sustancias psicoactivas (generalmente alcohol y tabaco) y un 4.3% tres o más (habitualmente alcohol, tabaco y cannabis). Por lo que se refiere al último mes, el 64% dijeron no haber consumido ninguna sustancia psicoactiva, el 30.1% consumió una, el 4.2% dos y el 1.7% tres o más.

El análisis diferencial por *Sexo* (Tabla 2), muestra, por lo general, un consumo mayor en los varones, aunque las diferencias son significativas sólo en el caso del tabaco, $\chi^2(1)=7.02$; $p=.008$, con un tamaño del efecto pequeño V de Cramer=.06. En el consumo del último año, hay diferencias significativas en dos de los tres indicadores utilizados para evaluar el CIA (3 o más consumiciones, $\chi^2(1)=8.27$, $p=.004$, con un tamaño de efecto pequeño V de Cramer=.06; o si se han emborrachado, $\chi^2(1)=3.9$, $p=.05$, siendo el efecto pequeño V de Cramer=.05), con porcentajes mayores en los hombres. Sólo en el caso de los tranquilizantes o sedantes sin receta

las mujeres presentan un consumo claramente superior (4.1% vs. 1.8%; $\chi^2(1)=7.44$, $p=.006$, con un efecto pequeño, V de Cramer=.06). Para el consumo del último mes, los resultados son similares, aunque las diferencias sólo son significativas en el comportamiento de haberse emborrachado, $\chi^2(1)=5.48$, $p=.02$, siendo el efecto pequeño, V de Cramer=.05. El consumo de riesgo de dependencia, también es más frecuente entre los varones, aunque las diferencias no son significativas ($p > 0.05$).

Los porcentajes de consumo aumentan significativamente a medida que aumenta la edad, tanto durante el último año como durante el último mes. 1 de cada 3 adolescentes (32.3%) con 13 años consumió alcohol durante el último año, y a los 14 años, el porcentaje de consumidores es del 53.9%. A los 13 años el 6.3% de los estudiantes se han emborrachado durante el último año y el consumo de riesgo de dependencia

Tabla 3. Edad de inicio del consumo

	n	M _{GLOBAL} (DE)	M _{HOMBRES} (DE)	M _{MUJERES} (DE)	t	p	d
Alcohol	1392	12.9 (2)	12.6 (2)	13.1 (2)	-3.99	<.001	-.22
Emborracharse	470	13.9 (1.7)	13.8 (1.7)	13.9 (1.8)	-0.80	.422	-.07
Tabaco	365	13.4 (1.2)	13.2 (2.3)	13.6 (1.7)	-2.11	.265	-.23
Cannabis	98	14.5 (1.5)	14.4(1.6)	14.5 (1.3)	-.26	.422	-.05
Tranquilizantes o Sedantes	72	13.6 (2.6)	14.2 (2.6)	13.4 (2.5)	1.12	.746	.31
Cocaína	17	14.2 (2.3)	14 (2.6)	14.4 (2.1)	-.33	.334	-.16
Éxtasis, Anfetaminas o Alucinógenos	23	14.4 (2.3)	13.8 (3.1)	14.9 (1.3)	-1.01	.794	-.47

Tabla 4. Porcentaje de adolescentes que refieren acudir a Colmadones, Drinks y Discotecas alguna vez al mes

	Colmadones				Drinks				Discotecas					
	%	χ^2	p	V Cramer	%	χ^2	p	V Cramer	%	χ^2	p	V Cramer		
Global (%)	19.2	--	--	--	17.5	--	--	--	22.4	--	--	--		
Sexo	Hombre	22.3	7.89	.005	.06	18.2	.46	.49	.01	24.6	3.47	.06	.04	
	Mujer	17.1				17				20.9				
Edad	13 años	16.1	10.6	.032	.07	7.5	43.6	<.001	.15	7.1	113	<.001	.23	
	14 años	24				14.8				13.8				
	15 años	16.4				15.3				21.4				21.4
	16 años	18.6				20.8				26.5				26.5
	17 años	21				26.2				38.3				38.3

prácticamente se duplica entre los 13 y los 14 años. De hecho, para casi todas las sustancias psicoactivas analizadas los porcentajes se multiplican por 2 o por 3 entre los 13 y los 15 años y en el caso del cannabis por 8 entre los 13 y los 17 años.

La Tabla 3, muestra que la *edad de inicio* de consumo de todas las sustancias psicoactivas se establece, de media, entre los 13 años (12.9 años) hasta aproximadamente los 15 (14.5 años). El alcohol es la sustancia que registra la edad de inicio de consumo más temprana (12.9 años siendo significativamente más tardía en mujeres que en hombres, $t(1390)=-3.997$, $p<.001$, y con un tamaño del efecto pequeño, $d=-0.22$, seguida del tabaco (13.4 años), los tranquilizantes/sedantes sin receta médica (13.9 años) y las primeras borracheras (13.9 años). Los varones entran en contacto con todas sustancias psicoactivas antes que las mujeres, a excepción de los tranquilizantes y los sedantes, donde, aunque las diferencias no son significativas, ellas inician el consumo antes que ellos.

Los *contextos de consumo*, considerados a priori de interés por su aceptación o por su posible impacto a nivel de consumo, muestran que es relativamente frecuente que los adolescentes dominicanos asistan a Discotecas, Drinks y Colmadones (Tabla 4). Aproximadamente 1 de cada 5 acudió a un Colmadón al menos en una ocasión durante el último mes (19.2%), un 17.5%

a Drinks y un 22.4% a Discotecas. Por *Sexo*, los Colmadones son significativamente más frecuentados por varones, ($\chi^2(1)=7.89$, $p=005$, con un tamaño de efecto pequeño, V de Cramer =.06) y por *Edad*, ($\chi^2(4)=10.6$, $p=.032$, con un efecto pequeño, V de Cramer .07), si bien hay diferencias significativas, éstas no reflejan una pauta clara.

La evaluación del *dinero disponible* cuando salieron de fiesta con sus amigos durante el último año muestra que aproximadamente 2 de cada 3 (67.3%) no gasta dinero en alcohol y el 7% gasta menos de 100 RD\$ (aproximadamente 1.5 US\$). El 14.4% gastan entre 101 y 500 RD\$ (entre 1.5 US\$ y 7 US\$ aproximadamente) y hay un 4.3% que suele invertir en alcohol más de 1000 RD\$ (aproximadamente 14US\$). Los hombres gastan significativamente más dinero en alcohol que las mujeres cuando salen de fiesta, $\chi^2(4)=25.4$, $p<.001$, con un tamaño del efecto pequeño, V de Cramer=.11; y el gasto aumenta también de manera significativa con la edad, $\chi^2(16)=177$, $p<.001$ (Tabla 5).

Estos consumos se relacionan con una serie de consecuencias, siendo los problemas de seguridad vial la práctica de riesgo más frecuente entre los y las adolescentes dominicanos. Hay casi el doble de hombres que de mujeres que reconocen haber conducido un vehículo bajo los efectos del alcohol (8.3% vs. 4.9%) (Tabla 6). También, ellos muestran mayor tendencia a presentar otras prácticas de riesgo asociadas al consumo de

Tabla 5. Dinero invertido en alcohol cuando salen de fiesta según Sexo y Edad

	Sexo (%)						Edad (%)							
	Global (%)	H	M	χ^2	<i>p</i>	V Cramer	13	14	15	16	17	χ^2	<i>p</i>	V Cramer
Nada	67.3	61.5	71				88.5	78.9	68.4	59.6	48.5			
Hasta 100 RD\$	7	6.8	7.1				3.2	7	6.5	9.5	7			
De 101 a 500 RD\$	14.4	17.7	7.2	25.4	<.001	.11	5.6	7.8	14.6	19	21.1	177	<.001	.15
De 501 a 1000 RD\$	7	9.1	5.7				1.6	3.9	7	6.8	14.6			
Más de 1000 RD\$	4.3	5	3.9				1.2	2.3	3.4	5.2	8.7			

Tabla 6. Consecuencias asociadas al consumo de alcohol según el Sexo y Edad

	Global (%)	Sexo (%)					Edad (%)							
		H	M	χ^2	<i>p</i>	V Cramer	13	14	15	16	17	χ^2	<i>p</i>	V Cramer
Ir en un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol	47.9	47.4	48.1	.06	.808	.01	36.8	43.4	50	50.5	53.8	23	<.001	.11
Problemas serios con tus padres	7.5	7.5	7.5	.001	1	.001	3.1	3.6	7	11.5	10.1	30.2	<.001	.12
Conducir un vehículo bajo los efectos del alcohol	6.2	8.3	4.9	8.76	.003	.07	2.8	5.5	6.5	5.6	10.1	15.2	.004	.09
Peleas	5.6	6.8	4.8	3.06	.80	.04	5.1	4.1	5.3	6.6	6.5	3.15	.533	.04
Accidentes o lesiones	4.4	4.6	4.2	.07	.797	.01	2	2.3	4.7	6	5.6	11.8	.019	.08
Relaciones sexuales sin protección	3.9	6.2	2.4	18.27	<.001	.10	2.4	2.8	2.5	6	5.4	13	.011	.08
Relaciones sexuales de las que luego te arrepentiste	2.8	3.9	2	5.75	.017	.06	.8	2.6	1.3	4.5	4.2	17.3	.002	.09
Peor rendimiento académico	2.5	3.6	1.8	5.46	.019	.06	2.8	1	2.6	3.1	2.8	4.3	.361	.05
Víctima de atracos o robos	2.3	2.7	2.1	.44	.509	.02	.4	1.8	2.5	3.1	3.1	6.8	.148	.06
Ir a urgencias/Ser hospitalizado	2	2.2	1.9	.08	.774	.01	.8	1	1.5	3.1	3.1	9.5	.050	.07
Problemas con la policía	1.6	2	1.3	1.21	.272	.03	.4	1	2.1	2.1	1.7	4.6	.334	.05

alcohol, siendo estadísticamente significativas en tres casos: “peor rendimiento académico” ($\chi^2(2)=5.46$, 0.019, V de Cramer=.06, “relaciones sexuales sin protección” ($\chi^2(2)=18.27$, $p<.001$, V de Cramer=.1 y “relaciones sexuales de las que luego se arrepintieron” ($\chi^2(2)=5.75$, $p=.017$, V de Cramer=.06. Las prácticas de riesgo más frecuentes entre las mujeres son los problemas de seguridad vial. El 48.1% de las mujeres se han montado en un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol y el 4.9% condujeron ellas mismas un vehículo motorizado después de haber consumido alcohol. Otras consecuencias importantes asociados al consumo de las mujeres son los problemas serios con su familia (7.6%), las peleas (4.8%) y lesiones (4.22%). Se encontraron diferencias significativas según la *Edad* en algunas conductas de riesgo como accidentes o lesiones ($\chi^2(4)=11.8$, $p=0.019$, aunque con un tamaño de efecto pequeño (V de Cramer=.08), que casi se triplican con la edad (de 2% a los 13 años a 5.6% a los 17 años), igual que los problemas serios con sus padres, $\chi^2(4)=30.2$,

$p<.001$, V de Cramer=.12 (de 3.1% a los 13 años a 10.1% a los 17 años).

Discusión

El alcohol es la sustancia preferida por los y las adolescentes evaluados, con una edad de inicio de consumo particularmente baja (12.9 años). Con respecto a la última evaluación (CND, 2009), en la actualidad hay, al menos, un 5.8% más de adolescentes que tomaron alcohol alguna vez en la vida. Y, si bien es cierto que el número de bebedores recientes permanece relativamente estable, con apenas un 3.3% más de consumidores durante el último mes, el aumento del 15.1% en el consumo del último año sugiere un importante crecimiento en el número de consumidores de alcohol. Las comparaciones con otros trabajos deben hacerse con cautela, dado que las franjas de edad varían de unos a otros. Sin embargo, al margen de esta limitación, los datos hallados son orientativos y sugieren que República Dominicana se encuentra entre los países con más

consumidores de alcohol menores de edad de la región y posiblemente del mundo. La cantidad de adolescentes que ha consumido alcohol alguna vez en la vida es del 69.6%, que prácticamente duplica al del resto de Latinoamérica y el Caribe (38.2%) (WHO, 2018). También superan el consumo de los y las adolescentes de Europa (51.2%), que es el más alto del mundo (WHO, 2018). Comparando los hallazgos con las mediciones del OEDT (2019), por ser éste el único país hispanohablante de Europa, las prevalencias de los adolescentes en España se sitúan ligeramente por encima de las de los dominicanos y dominicanas. Sin embargo, cuando la comparación se hace con estudios españoles que incluyen en la muestra franjas de edad similares a las de este trabajo, los resultados se igualan (Golpe, Isorna et al., 2017).

Tampoco pasa desapercibida la cantidad de consumidores y el aumento de la frecuencia de consumo en las primeras edades de la adolescencia. A los 13 años uno de cada tres estudiantes ha ingerido alcohol durante el último año, a los 14 años ya lo hicieron más de la mitad y a los 15 años beber parece haberse consolidado como una práctica frecuente para las tres cuartas partes de los y las adolescentes. Un consumo tan elevado a edades tempranas sugiere que podrían estar implicadas variables de tipo social, relacionadas con una visión positiva hacia el consumo (García-Couceiro et al., 2020; Londoño & Carrasco, 2019), otras relacionadas con la aceptación e influencia social (Palacios & González Zurita, 2020) y, posiblemente, algunos factores de tipo familiar (Orcasita et al., 2018; Ruberu et al., 2022; Villa et al., 2019).

Respecto al uso de otras sustancias psicoactivas, el consumo de tabaco y otras drogas ilegales es más bajo que en otros países de la región (CIDAD, 2019) y de Europa (ESPAD Group, 2020; OEDT, 2019). A pesar de esto, el uso del cannabis, ha aumentado un 2.7% desde la última evaluación del Consejo Nacional de Drogas Dominicano (2009). Esta información apoya las alertas de los organismos internacionales sobre la rápida evolución en el consumo de cannabis entre los estudiantes de secundaria de Latinoamérica y el Caribe (CIDAD, 2015; 2019). Por otra parte, el uso de sedantes ha disminuido un 9.6% desde el 2008 (CND, 2009).

Sin embargo, es importante notar en los datos por edades que hasta los 14 años el consumo de esta sustancia supera al del cannabis, a los 15 se iguala, y en las edades siguientes mientras el uso de sedantes se estabiliza, el de cannabis continúa creciendo.

Como predecía el modelo evolutivo de Kandel (1975), el consumo de sustancias sigue un proceso secuencial, donde a medida que aumenta la edad se experimenta con nuevas sustancias con efectos más potentes. Los resultados muestran que, como sugerían Isorna et al. (2017), existen períodos críticos en el crecimiento de la tasa de consumo. En la muestra evaluada, estos puntos se sitúan entre los 13 y los 14 años para el alcohol, y en los 15 años para todas las demás sustancias psicoactivas, excepto el tabaco. Los hallazgos apoyan la hipótesis que sitúan el consumo de alcohol como el punto de inicio de lo que Rial et al. (2020) llaman el “circuito de consumo” y otros antes llamaron “la puerta de entrada” al consumo de otras sustancias (Kirby & Barry, 2012).

El estudio de los factores relacionados con el consumo ha permitido dimensionar el problema ofreciendo datos que dibujan el perfil del consumidor. Igual que en la mayoría de los países latinoamericanos y caribeños apenas existen diferencias en el consumo entre hombres y mujeres (Moreta-Herrera et al., 2020; Salguero et al., 2020). Considerando que las mujeres son más vulnerables a los efectos tóxicos del alcohol y sus consecuencias (UNODC, 2020), que el consumo ocurra en igual medida para ambos sexos apunta a que las mujeres podrían estar en mayor riesgo. Los varones llevan a cabo más consumo de riesgo de dependencia y CIA, gastan más dinero que ellas en alcohol, y, aunque las diferencias no siempre son significativas, ellos llevan a cabo más prácticas de riesgo y sufren más consecuencias por haber bebido. Sin embargo, los resultados llevan a proponer que los programas de prevención deben atender también a las necesidades propias de las mujeres para reducir su vulnerabilidad (UNODC, 2020), ya que la brecha de género se está cerrando, como ocurre en otros países de la región (CICAD, 2019) y del mundo (ESPAD Group, 2020; OEDT, 2019). En el caso del alcohol, aunque gastan menos dinero, consumen casi tanto como ellos. También siguen un patrón de consumo de riesgo de dependencia y

aunque parecen emborracharse menos que los hombres, los resultados de los otros indicadores de CIA sugieren un consumo intensivo de alcohol. Los contextos de consumo evaluados aportan evidencia de que determinados entornos sociales favorecen la ingesta de alcohol (García-Couceiro et al., 2020; Golpe, Barreiro et al., 2017; Palacios & González Zurita, 2020), lo que se relacionan tanto con el consumo en general, como con el consumo de riesgo de dependencia y con el CIA.

El impacto que causa el consumo de alcohol en población adolescente es particularmente peligroso por derivar en consecuencias tanto directas como indirectas para su salud y bienestar. Las conductas relacionadas con seguridad vial son las más preocupantes. Además de montarse en vehículos conducidos por alguien bajo los efectos del alcohol, ellos mismos conducen después de haber bebido. Estas prácticas se vuelven más frecuentes con la edad e, igual que ocurre en otros países de Latinoamérica (Pilatti et al., 2018) y en España (Golpe, Barreiro et al., 2017; Golpe, Isorna et al., 2017; Rial et al., 2020), son más habituales en hombres que en mujeres. Las alteraciones cognitivas provocadas durante la hora siguiente a haber consumido sustancias disminuyen las habilidades necesarias para conducir correctamente y aumentan la probabilidad de tener un accidente de tránsito (Amesty et al., 2019). Pero a pesar ello, la proporción de jóvenes que han conducido bajo los efectos de alcohol se incrementa hasta cinco veces a medida que aumenta la edad.

Los problemas familiares debidos al consumo también son frecuentes tanto en hombres como en mujeres. Y, aunque los resultados son coherentes con los de estudios similares, las prevalencias de los y las adolescentes de República Dominicana son hasta dos veces más elevadas que las informadas en otros trabajos (Golpe, Isorna et al., 2017). Además, mientras otras investigaciones encuentran que estos problemas disminuyen con la edad (Rial et al., 2020), en los y las adolescentes dominicanos a medida que crecen aumentan hasta cuatro veces los conflictos familiares.

También el funcionamiento social se ve comprometido como consecuencia del consumo de alcohol. Aumenta la probabilidad de involucrarse en peleas (Singkom et al., 2019), de

sufrir accidentes o lesiones y de requerir asistencia sanitaria. Son consecuencias que afectan tanto a hombres como a mujeres, de todas las edades. De nuevo, al contrario de lo que ocurre en otros países (Rial et al., 2020), en República Dominicana, las peleas ocurren prácticamente con la misma frecuencia en todas las edades, siendo ligeramente más frecuentes al final de la adolescencia y las lesiones, los accidentes y las visitas a servicios médicos prácticamente se triplican con la edad.

Otro indicador relevante está relacionado con las prácticas sexuales de riesgo. Mientras en otros países de la región, como Argentina, las mujeres son las que más se arrepienten de las relaciones sexuales que tienen bajo los efectos del alcohol (Pilatti et al., 2018), en República Dominicana estas prácticas son claramente más frecuente entre los varones. Tampoco en este caso la conducta se regula con la edad como sugieren otros trabajos (Rial et al., 2020). De hecho, aumentan de dos a cuatro veces con el paso del tiempo.

Si bien es cierto, que este trabajo es un estudio exploratorio, y por tanto las diferencias encontradas deben ser tomadas con recaudo, y ameritan ser verificadas en una muestra independiente y con un enfoque confirmatorio, también lo es que la información obtenida debe servir para articular medidas de prevención pertinentes, eficaces y eficientes. La estrategia metodológica llevada a cabo puede guiar el diseño de un sistema de medición empírico y sistematizado para monitorear la tendencia del consumo. Aunque este trabajo presenta limitaciones, de validez externa, en tanto que los datos provienen de una muestra no probabilística y únicamente de centros educativos privados de Santo Domingo, los hallazgos son una posible estimación de la prevalencia, y ofrecen una visión actualizada del problema. Futuros estudios deberían evaluar si variables socioeconómicas podrían interferir con estos resultados y profundizar en otros indicadores como frecuencia y cantidad consumida. Por otra parte, aunque las medidas son autoinformadas, y los resultados podrían estar sobreestimados o infraestimados, diferentes trabajos han evidenciado que pueden ser igualmente fiables para evaluar el consumo (Babor et al., 1989; Winters et al., 1990). Es importante señalar que las relaciones detectadas

no se pueden interpretar en términos causales, porque solo un diseño longitudinal permitiría establecer esta relación. Además, siguiendo las recomendaciones de la literatura reciente de otros países (e.g. Fernández-Rodríguez et al., 2021; García-Couceiro et al., 2020 o Isorna et al., 2020), futuras investigaciones deberían incorporar un enfoque de género en el estudio de este tema, que vaya más allá de la comparación entre hombres y mujeres. También se sugiere utilizar muestras probabilísticas y profundizar en el estudio del dinero gastado en alcohol y los contextos de consumo, ya que los resultados de este trabajo muestran que no todos los y las adolescentes que consumen alcohol disponen de dinero, y la mayoría no acuden a los contextos de consumo explorados.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Dr. Antonio Rial Boubeta su valiosa contribución a esta investigación y a la Dra. Bárbara González Amado el apoyo prestado durante el proceso de revisión del manuscrito.

Referencias

- Amesty, E., Agic, B., & Hamilton, H. (2019). Percepción de riesgo y comportamientos asociados a la conducta bajo los efectos del alcohol y marihuana en estudiantes universitarios de Venezuela. *Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-cicad-22-26>
- Anguera, M. T. (2003). La metodología selectiva en la Psicología del Deporte. En A. Hernández Mendo, *Psicología del Deporte (Vol. 2). Metodología* (págs. 74-96). Efdportes.
- Babor, T. F., De La Fuente, J. R., Saunders, J., & Grant, M. (1989). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary health care*. World Health Organization.
- Carbia, C., López-Caneda, E., Corral, M., & Cadaveira, F. (2018). A systematic review of neuropsychological studies involving young binge drinkers. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 90, 332-349. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.04.013>
- Chung, T., Creswell, K. G., Bachrach, R., Clark, D. B., & Martin, C. S. (2018). Adolescent binge drinking. *Alcohol Research: Current Reviews*, 39(1), 5-15.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). LEA.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas*. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos (OEA).
- Consejo Nacional de Drogas. (2009). *Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en estudiantes de 8º del nivel básico y 2º y 4º del nivel medio*. Santo Domingo: Consejo Nacional de Drogas.
- Correas, A., López-Caneda, E., Beaton, L., Rodríguez Holguín, S., García-Moreno, L., Antón-Toro, L., . . . Marinkovic, K. (2019). Decreased event-related theta power and phase-synchrony in young binge drinkers during target detection: An anatomically-constrained MEG approach. *Journal of Psychopharmacology*, 33(3), 335-346.
- Cortés, M. T., & Motos, P. (2016). Cómo definir y medir el consumo intensivo de alcohol. En M. T. Motos, *Consumo intensivo de alcohol en jóvenes. Guía Clínica* (págs. 2-46). Socidrogalcohol.
- Donovan, J. (2009). Estimated blood alcohol concentrations for child and adolescents drinking and their implications for screening instruments. *Pediatrics*, 123, 975-e981. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-0027>
- Dormal, V., Bremhorst, V., Lannoy, S., Lorant, V., Luquiens, A., & Maurage, P. (2018). Binge drinking is associated with reduced quality of life in young students: A pan-European study. *Drug and Alcohol Dependence*, 193, 48-54. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.08.033>

- Duffy, D. N. (2015). Consumo de alcohol: Principal problemática de Salud Pública de las Américas. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(2), 371-382.
- Enríquez, V. S., Fernández, V. A., & Rueda, M. V. (2017). Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. *Medisur*, 15(2), 217-228.
- ESPAD Group. (2020). *ESPAD report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. EMCDDA Joint Publications. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2810/877033>
- Fernández Rodríguez, M. A., Dema Moreno, S., & Fontanil Gómez, Y. (2018). La influencia de los roles de género en el consumo de alcohol: Estudio cualitativo en adolescentes y jóvenes en Asturias. *Adicciones*, 31(4), 260-273. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1003>
- Fernández-Rodríguez, M. A., Fontanil-Gómez, Y., Delma-Moreno, S., Quintero-Ordoñez, B., & González-López, I. (2021). La influencia de los roles de género en el consumo de alcohol: Estudio cualitativo en adolescentes y jóvenes en Asturias. *Health and Addictions /Salud y Drogas*, 31(4), 260-273. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.581>
- García-Couceiro, N., Isorna, M., Varela, J., Godoy-Crego, M., Braña, T., & Ria Boubeta, A. (2020). El fenómeno del botellón. Análisis descriptivo y posibles implicaciones a partir de una muestra de adolescentes gallegos. *Revista Española de Salud Pública*, 94(13).
- Golpe, S., Barreiro, C., Isorna, M., Varela, J., & Rial, A. (2017). La práctica del botellón en adolescentes gallegos: Prevalencia, Implicaciones y Variables asociadas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25(3), 529-545.
- Golpe, S., Gómez, P., Braña, T., Varela, J., & Rial, A. (2017). The relationship between consumption of alcohol and other drugs and problematic Internet use among adolescents. *Adicciones*, 29(4), 268-277. <https://doi.org/10.20882/adicciones.959>
- Golpe, S., Isorna, M., Barreiro, C., Braña, T., & Rial, A. (2017). Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: Prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. *Adicciones*, 4, 256-267.
- González-Bautista, E., Zavala-Arciniega, L., Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., Natera-Rey, G., & Reynales-Shigematsu, L. (2019). Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud Pública de México*, 61(5), 764-774. <https://doi.org/10.21149/10563>
- Isorna Folgar, M., Rial Boubeta, A., Felpeto Lamas, M., & Rodríguez Mociño, L. (2017). Evaluación del impacto del efecto relativo de la edad en el rendimiento escolar, bullying, autoestima, diagnóstico de TDAH y consumo de tabaco en el paso de educación Primaria a Secundaria. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 2(44), 92-104.
- Isorna, M., Liñares, D., Golpe, S., Gómez, P., & Rial, A. (2021). Evaluación del consumo de drogas en adolescentes con y sin TDAH. Nuevas evidencias y recomendaciones. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 60(3), 41-54.
- Kandel, D. (1975). Stages in the adolescent involvement of drug use. *Science*, 190(4217), 912-914. <https://doi.org/10.1126/ciencia.1188374>
- Kim-Spoon, J., Kahn, R. E., Lauharatanahirun, N., Deater-Deckard, K., Bickel, W., Chiu, P., & King-Casas, B. (2017). Executive functioning and substance use in adolescence: Neurobiological and Behavioral Perspectives. *Neuropsychologia*, 100, 79-92. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2017.04.020>
- Kirby, T., & Barry, A. E. (2012). Alcohol as a gateway drug: A study of US 12th graders. *Journal of School Health*, 82, 371-379. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2012.00712.x>
- Lannoy, S., Baggio, S., Heeren, A., Dormal, V., Maurage, P., & Billieux, J. (2021). What is binge drinking? Insights from a network perspective. *Addictive Behaviors*, 117. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106848>
- Lannoy, S., Duka, T., Carbia, C., Billieux, J., Fontesse, S., Dormal, V., . . . Maurage, P.

- (2021). Emotional processes in binge drinking: A systematic review and perspective. *Clinical Psychology Review*, 84, 101971. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101971>
- Londoño, C., & Carrasco, S. F. (2019). Beliefs about alcohol consumption in Colombian and Chilean youth. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(2), 178-185. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2019.2.2.2.9>
- Matsushita, H., & Takaki, A. (2019). Alcohol and hepatocellular carcinoma. *BMJ Open Gastroenterology*, 6(1). <https://doi.org/10.1136/bmjgast-2018-000260>
- Moreta-Herrera, R., Mayorga-Lascano, M., León-Tamayo, L., & Naranjo-Reyes, T. (2020). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes ecuatorianos: ¿Estilo mediterráneo o anglosajón? *Psicodebate*, 20(1), 30-42. <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v20i1.956>
- Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías. (2019). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES, 2018-2019)*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: Secretaría de Estado de Servicios Sociales.
- Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD). (2016). *VI Encuesta Nacional de Hogares sobre consumo de droga, 2016*. Uruguay: Junta Nacional de Drogas.
- Orcasita, L. T., Lara, V., Suárez, A., & Palma, D. M. (2018). Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicología desde el Caribe*, 35(1), 33-48.
- Palacios, J., & González Zurita, S. (2020). Incidencia de motivos para consumir alcohol involucrados en su ingesta en habitantes de la zona Bajío de México. *Health and Addictions*, 20(2), 70-80. <http://dx.doi.org/10.21134/haaj.v20i2.501>
- Parada, M., Corral, M., Caamaño-Isorna, F., Mota, N., Crego, A., Rodríguez Holguín, S., & Cadaveira, F. (2011). Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones*, 23, 53-63.
- Pilatti, A., Brussino, S. A., & Godoy, J. C. (2013). Factores que influyen en el consumo de alcohol de adolescentes argentinos: un path análisis prospectivo. *Revista de Psicología*, 22(1), 22-36. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2013.27716>
- Pilatti, A., Caneto, F., Garimaldi, J. A., Del Valle Vera, B., & Pautassi, R. M. (2014). Contribution of time of drinking onset and family history of alcohol problems in alcohol and drug use behaviors in Argentinean college students. *Alcohol and Alcoholism*, 49(2), 128-137. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agt176>
- Pilatti, A., Etkin, P., Parra, E. U., & Pautassi, R. M. (2018). De fiesta antes de la fiesta: Relación entre esta práctica de consumo de alcohol con los problemas derivados del uso alcohol en jóvenes argentinos. Tools of assessment of problematic mobile phones/smartphone use. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(1), 5-16. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.318>
- Rial, A., Golpe, S., Araujo, M., Braña, T., & Varela, J. (2017). Validación del "Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol" (AUDIT) en población adolescente española. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25(2), 371-386.
- Rial, A., Golpe, S., Barreiro, C., Gómez, P., & Isorna, M. (2020). La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas. *Adicciones*, 32(1), 52-62. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1266>
- Rosenthal, R. (1994). Parametric measures of effect size. In H. Cooper & L. V. Hedges (Eds.), *The handbook of research synthesis* (pp. 231-244). Russell Sage Foundation.
- Ruberu, T. L., Kenyon, E. A., Hudson, K. A., Filbey, F., Ewing, S. W., Biswas, S., & Choudhary, P. K. (2022). Joint risk prediction for hazardous use of alcohol, cannabis, and tobacco among adolescents: A preliminary study using statistical and machine learning. *Preventive Medicine Reports*, 25. <https://dx.doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101674>
- Salguero, A., Leiva, L., Luque, M., & Pautassi, R. M. (2020). Consumo de alcohol en niños y adolescentes: Prevalencia en países del cono

- sur de América Latina, factores de protección y factores de vulnerabilidad. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 12(1), 26-39.
- Saunders, J., Aasland, O., Amundsen, A., & Grant, M. (1993). Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction*, 88(3), 349-362.
- Singkorn, O., Apidechkul, T., Putsa, B., Detpetukyon, S., Sunsern, R., Thutsanti, P., . . . Inta, C. (2019). Factor associated with alcohol use among Lahu and Akha hill tribe youths, northern Thailand. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14(5).
- The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). (2019). *Cuestionario sobre el uso de sustancias psicoactivas*. Obtenido de <https://pnsd.sanidad.gob.es>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2020). *World drug report 2020*. Division for policy analysis and public affairs. United Nations Publication.
- Valencia Martín, J. L., Galán, I., Segura García, L., Camarells Guillem, F., Suárez Cardona, M., & Brime Beteta, B. (2020). Episodios de consumo intensivo de alcohol “Binge drinking”: Retos en su definición e impacto en salud. *Revista Española de Salud Pública*, 94.
- Varela, J., Marsillas, S., Isorna, M., & Rial, A. (2013). El papel de las actitudes, las percepciones y el dinero disponible en el consumo de drogas en adolescentes. *Salud y Drogas*, 13, 67-78.
- Villa, F., Castillo, R., Velázquez, N., & Lomas, N. R. (2019). Familia, tiempo libre y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. *Visión Educativa IUNAES*, 93-104.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Henly, G. A., & Schwartz, R. H. (1990). Validity of adolescent self-report of alcohol and other drug involvement. *International Journal of the Addictions*, 25(11), 1379-1395.
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health*. World Health Organization.