

Consumo de alcohol

Intervención, Jóvenes

Imprimir Ar

PROBLEMAS POR USO DE ALCOHOL EN LA JUVENTUD: DEL DIAGNÓSTICO A LA REMISIÓN

Conde, Karina

Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMP)
Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnológica (IPSIBAT)
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

Gimenez, Paula Victoria

Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMP)
Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnológica (IPSIBAT)
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

Salomón, Tomás

Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMP)
Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnológica (IPSIBAT)
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

Desde hace varias décadas se reconoce que los jóvenes presentan un patrón de consumo de alcohol (APA, 2013), el consumo excesivo episódico (CEEA), que aumenta considerablemente el riesgo de sufrir lesiones (producto de siniestros viales, peleas, caídas, etc) o verse involucrados en problemas de diversa índole (interpersonales, legales, etc.) asociados al consumo de alcohol (Caamaño-Isorna et al., 2017; Rossow et al., 2013). Según datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018), en 2016 un 22% de los jóvenes argentinos de entre 15 y 19 años tuvieron al menos un episodio de CEEA en el último mes, con considerables diferencias por género (35,8% en varones, 7,7% en mujeres). Dicha cifra asciende cuando solamente se considera a aquellos jóvenes argentinos de entre 15 y 19 años que toman alcohol, encontrando una prevalencia de 40,4% de consumo excesivo episódico en el último mes (52,5% en varones y 19,1% en mujeres). Por otra parte, según datos recientemente publicados por el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) (2021) y recabados en una muestra de universitarios, en Argentina la edad promedio de inicio de consumo de alcohol de este grupo fue de 16 años, y la prevalencia de consumo fue de casi el 90% en el último año y 75% en el último mes. Por su parte, casi un 30% de los universitarios que consumieron alcohol en el último año presentaron un consumo de riesgo.

En general, de todas las personas que poseen un problema asociado al consumo de alcohol, sólo un pequeño porcentaje busca tratamiento (Alonso et al., 2004; Cohen et al., 2007; Rehm et al., 2014). Sin embargo, esto no significa que quienes no lo buscan carguen con sus problemas asociados al consumo durante toda su vida. Algunas de estas personas logran lo que se considera una recuperación auto-guiada (Tucker, Chandler, & Witkiewitz, 2020); es decir que estas personas tuvieron un período de sus vidas en el cual cumplían con los criterios para ser diagnosticadas con un Trastorno por Uso de Alcohol (TUA), pero actualmente han logrado alcanzar un patrón de consumo de menor riesgo para la salud sin haber realizado tratamiento especializado. Se trata de una remisión auto-guiada ya que es la propia persona, sin ayuda externa, quien emprende el proceso de cambiar su patrón de consumo. Se han propuesto diversas explicaciones para explicar el fenómeno de la remisión auto-guiada. Entre ellas, un proceso relevante para determinar la remisión es el de "madurar" a partir de cambios vitales significativos (Dawson et al., 2006; Lee & Sher, 2018). Algunas de las investigaciones que se revisarán en el presente escrito abordan la prevalencia y los motivos por los cuales jóvenes argentinos llevan a cabo una remisión auto-guiada de su consumo de alcohol.

Sin embargo y debido a las dificultades que puede tener una persona para reducir o abandonar el consumo de alcohol, existen intervenciones específicas que han probado ser eficaces para la reducción del mismo y de los problemas asociados en jóvenes. La Intervención Breve (IB) es una técnica que permite detectar mediante algún método de screening el nivel de consumo de las personas y, en caso de identificar un consumo riesgoso, motivarlos a modificar el mismo. La ventaja de la IB es su corta duración y fácil administración por cualquier personal de salud entrenado para tal fin (Babor & Higgins-Biddle, 2001). Numerosos estudios han demostrado la eficacia de las IB para reducir el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes, aunque muy pocos de estos estudios han sido desarrollados en países de Latinoamérica, y son escasos los ensayos clínicos aleatorizados que se han llevado a cabo en dicho contexto (Gimenez et al., en prensa). En el presente artículo se abordarán algunos de los estudios llevados a cabo en Argentina acerca del diagnóstico del consumo problemático, los predictores del consumo, la remisión auto-guiada, y distintas intervenciones que buscan la reducción del consumo de alcohol y los problemas asociados.

Diagnóstico

Instrumentos de tamizaje

El primer paso para realizar cualquier intervención o conocer el estado del problema del consumo de alcohol en los jóvenes es la evaluación. Un estudio reciente comparó en una población de jóvenes universitarios argentinos las propiedades psicométricas de los instrumentos de tamizaje más comúnmente utilizados a nivel mundial (Conde et al., 2018). Estos son: el Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), una versión abreviada de éste denominada AUDIT-C, El TWEAK (Tolerance, Worried, Eye-Opener, Amnesia, Kut-down), el RAPS-QF (Rapid Alcohol Problems Screen - Quantity Frequency) y el CAGE (Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-Opener). Los instrumentos que mejores índices de sensibilidad/especificidad indicaron fueron el AUDIT y el RAPS-QF. El AUDIT es un instrumento creado por la OMS (Saunders et al., 1993), sencillo de administrar en pocos minutos, que incluye 10 preguntas sobre el consumo de alcohol en los últimos 12 meses. Las primeras 3 evalúan cantidad de unidades estándar consumidas por ocasión, frecuencia de consumo y frecuencia de CEEA. Las siguientes preguntas miden la frecuencia con la que las personas experimentan problemas por uso de alcohol. En jóvenes argentinos se encontró que el puntaje más adecuado para establecer consumo de riesgo es de 7, un punto más abajo del corte usualmente utilizado en población general (Babor et al., 2001). Para determinar un posible TUA, el puntaje adecuado sería de 15 puntos.

Por su parte el RAPS-QF (Cherpitel, 2002) es un instrumento que originalmente se construyó para ser usado en salas de emergencia, por lo cual es muy breve y sencillo de administrar y evaluar. Está compuesto por cinco ítems que se responden en forma positiva o negativa. Las respuestas positivas suman 1 punto. El punto de corte para un consumo de riesgo en la población evaluada es 2, es decir, al menos 2 preguntas respondidas de manera positiva.

En esta línea también se ha evaluado la modalidad de administración (Conde & Cremonte, 2015). Entre las tres modalidades comparadas (online, lápiz y papel, y entrevista cara a cara) no se hallaron diferencias con respecto a la precisión de los datos. Sin embargo, se encontró una ventaja en la tasa de respuesta cuando se autoadministrada en lápiz y papel o mediante una entrevista cara a cara respecto de la versión online, ya que una gran cantidad de estudiantes no contestaron el cuestionario que fue enviado a sus correos electrónicos por distintos motivos.

Por otra parte, un estudio reciente evaluó la validez de mediciones retrospectivas del consumo de alcohol en jóvenes argentinos comparándolas con el registro de un diario de consumo durante 60 días. En este estudio se encontraron correlaciones moderadas o altas entre la mayoría de los indicadores asociados al consumo evaluados (cantidad y frecuencia, episodios de CEEA, entre otros) (Pilatti et al., 2021).

Transición del colegio a la universidad y predictores del consumo

A nivel local, se han realizado algunos estudios que abordaron los factores que predicen el consumo de riesgo en jóvenes, así como los problemas asociados al consumo de alcohol en este período vital. Un estudio local encontró relaciones entre diversos aspectos de la autopercepción de los adolescentes y su consumo de alcohol (Calero, Schmidt & Bugallo, 2016). Algunos de los aspectos de la autopercepción asociados al aumento o la disminución del consumo fueron: la aceptación de los pares, el atractivo amoroso, la percepción del propio comportamiento como bueno y el autoconcepto académico.

Otro estudio con población local abordó los predictores del CEEA en estudiantes de colegios secundarios utilizando como modelo los componentes de la Teoría del Comportamiento Planeado (Ajzen, 1991), y encontró que el principal predictor de la intención de CEEA (es decir, la propensión o predisposición de los estudiantes hacia realizar este comportamiento) fue la actitud (es decir, la evaluación positiva o negativa que se tuviera hacia la realización de este comportamiento) (Peltzer et al., 2013). Este estudio encontró una diferencia interesante entre géneros, ya que en el caso de las mujeres también la norma social (es decir, la opinión de los otros significativos acerca del CEEA, y la importancia que las personas le dan a esa opinión) resultó un predictor significativo de la intención de CEEA. Esto no fue así para los estudiantes secundarios varones.

En esta misma línea, otro estudio con población local buscó aplicar el modelo de la TCP para la predicción del CEEA, pero esta vez en jóvenes universitarios (Peltzer et al., 2017). En este estudio nuevamente se encontró que la actitud fue el principal predictor de la intención de CEEA, y también se encontraron diferencias por género: únicamente en mujeres, la intención de CEEA fue predicha por la norma social y por el control conductual percibido (es decir, la medida en la cuál se cree poseer los recursos para llevar a cabo el comportamiento, y la posibilidad efectiva de llevarlo a cabo). Por otra parte, este estudio también abordó la capacidad del modelo para predecir el comportamiento de CEEA (no sólo la intención de realizarlo) y se encontró que en varones el único predictor del CEEA fue la intención, mientras que en mujeres también se encontró que tanto la intención como el control conductual percibido influyeron directamente en la conducta.

En relación a los problemas asociados al consumo de alcohol en jóvenes, resulta interesante analizar los cambios en los mismos debido al paso de la educación secundaria a la universidad. Un estudio reciente que abordó esta temática en estudiantes de ambos niveles encontró que la probabilidad de reportar problemas asociados al consumo de alcohol fue mayor en universitarios que en estudiantes secundarios en todas las áreas indagadas (Conde, Brandariz & Cremonte, 2016). Esta probabilidad fue 4 veces mayor para problemas como la amnesia anterógrada producida por la ingesta de alcohol y las lesiones propias o de terceros en situaciones de consumo. Sin embargo, esto no implica que en el nivel secundario no existan problemas asociados al consumo de alcohol: un 23% de los estudiantes secundarios experimentaron episodios de amnesia anterógrada, un 16% reportaron sentimientos de culpa o remordimiento y descuido de actividades debido al consumo, y un 10% reportó momentos de pérdida de control en situaciones de consumo, entre otros problemas manifestados.

Remisión auto-guiada

En nuestro país, diversos estudios han abordado la remisión auto-guiada en jóvenes; especialmente en estudiantes universitarios. En uno de estos estudios (Conde, Lichtenberger et al., 2016) se encontró que los universitarios con un TUA actual tendían a tomar cantidades de alcohol levemente más altas y con la misma frecuencia que quienes habían cumplido alguna vez en sus vidas los criterios para diagnosticar un TUA y luego habían realizado una remisión auto-guiada. Además, se encontró que existían diferencias respecto al nivel de severidad del TUA desarrollado por quienes habían logrado la remisión auto-guiada y quienes aún lo mantenían actualmente (más leve para el primer grupo). Por otra parte, este estudio muestra un indicador que no puede pasar desapercibido a la hora de pensar el concepto de remisión espontánea: casi 6 de cada 10 universitarios en este grupo aún presentaban algún criterio diagnóstico, reflejando que si bien no llegaban al mínimo para alcanzar un diagnóstico de TUA, todavía experimentaban algún tipo de problema o experiencia negativa asociada a la bebida.

Otro estudio llevado a cabo con estudiantes universitarios comparando a quienes presentaban un TUA actual con quienes habían logrado una remisión auto-guiada, encontró que estos últimos tuvieron una probabilidad menor de sufrir lesiones asociadas al consumo de alcohol en el último año que quienes integraron el primer grupo (Conde, Lichtenberger, et al., 2017). Además, el grupo de remisión auto-guiada se diferenció del grupo con un TUA actual por una menor prevalencia de episodios de amnesia anterógrada y un menor consumo de otras sustancias psicoactivas. Por otra parte, se encontró que en el caso de las mujeres, estar casadas o unidas de hecho representó una menor probabilidad de mantener un TUA en la actualidad, indicando la existencia de diferencias por género en jóvenes en relación a la remisión auto-guiada.

Otra línea de investigación en torno a la remisión espontánea es aquella que se pregunta acerca de los motivos por los cuales las personas deciden cambiar su consumo de alcohol. En otro estudio realizado con 100 universitarios (Conde, Peltzer, et al., 2017), los principales motivos referidos estuvieron asociados a: disgusto o indiferencia hacia la bebida, cambios vitales, reducción de ocasiones sociales en donde se consumía, motivos médicos (por ejemplo, tomar alguna medicación con la cual está contraindicada la ingesta de alcohol), realizar prácticas deportivas que resultan contradictorias con el consumo, temer la aparición de consecuencias negativas para la salud asociadas al

consumo, motivos económicos (e.g., el precio de la bebida), no querer experimentar las consecuencias desagradables del consumo (e.g. resaca), tener responsabilidades que se ven entorpecidas por la ingesta de alcohol, que el consumo de alcohol afectara alguna relación interpersonal, haber reflexionado acerca de los cambios que produce el alcohol en sí mismo y/o los demás, contradicción entre el consumo y alguna práctica religiosa y/o espiritual, búsqueda de evitar el aumento de peso asociado al alcohol, haber sentido alteraciones mentales producto del consumo, tener algún familiar con un TUA, o haber sido multado y/o sancionado por su consumo al conducir un vehículo. Otro aspecto interesante que se halló en este estudio fue que en el caso de quienes habían tenido un TUA de tipo moderado o grave, los principales motivos reportados fueron los problemas de salud, las consecuencias interpersonales, y los cambios vitales.

Medidas eficaces para disminuir el consumo y sus daños

Disponibilidad del alcohol

La restricción de la accesibilidad al alcohol, por ejemplo reduciendo el horario y los puntos de venta, es una de las medidas recomendadas por la OMS para disminuir el consumo (OMS, 2019). En nuestro país, un estudio realizado en jóvenes (Conde, Nesoff et al., 2020) encontró que la probabilidad de sufrir una lesión asociada al alcohol aumenta en zonas donde hay mayor densidad de puntos de venta para consumo dentro del establecimiento (por ejemplo, restaurantes y bares). Contrario a lo hallado en países de altos ingresos, no se encontró la misma relación entre lesiones por consumo y la densidad de puntos de venta fuera del establecimiento. Entre otros motivos, esto puede estar relacionado con el horario de venta del alcohol en supermercados y almacenes, el cual se encuentra restringido en la ciudad donde se realizó el estudio.

Otro estudio realizado en universitarios argentinos demostró que tanto la densidad de puntos de venta en el área de residencia como la disponibilidad percibida (es decir, la cantidad de puntos de venta que la persona cree que hay en el área de residencia) se asociaron de forma significativa a variables tales como la cantidad y la frecuencia de consumo de alcohol, la compra en dichos puntos de venta, los problemas asociados al consumo, y la cantidad de dinero gastada en alcohol, con diferencias por género (Rivarola Montejano et al., 2019).

Limitación de la publicidad, promoción y patrocinio del alcohol

Otra medida recomendada es restringir la exposición de los jóvenes a publicidades relacionadas con el alcohol. Bardach et al. (2019) estudiaron las normativas de nuestro país sobre la publicidad, promoción y patrocinio, y concluyeron que estas medidas son débiles. Los niños y jóvenes se encuentran expuestos a publicidades de alcohol siendo las únicas restricciones el contenido de las mismas en horario de protección al menor y la prohibición de su emisión durante programas infantiles.

En este sentido, otra cuestión que se ha estudiado son las campañas de responsabilidad social empresarial. La investigación ha demostrado que estas campañas tienen el objetivo oculto de promocionar las marcas (Babor et al., 2018). En un estudio reciente (Bachmann & Peltzer, 2019) se les mostró a jóvenes videos de estas campañas y se les preguntó sus percepciones en relación a su contenido. Ellos interpretaron que estas campañas mostraban a otros jóvenes en situaciones festivas consumiendo alcohol, y consideraron que los videos recomendaban el consumo responsable y promocionaban la bebida.

Tamizaje e Intervención Breve

La IB consiste en una evaluación del consumo de alcohol utilizando algún método de tamizaje validado, una entrevista de corta duración, donde mediante diferentes estrategias se intenta que la persona cambie su consumo de alcohol, y un monitoreo de los cambios. Los componentes que se utilizan en estas entrevistas suelen variar dependiendo el modelo de IB que se utilice. Sin embargo, la IB más común y que ha demostrado mejores resultados es aquella que incorpora elementos de la entrevista motivacional (Tanner-Smith & Lipsey, 2015; Miller & Rollnick, 2012). El resultado del tamizaje indica los pasos a seguir. En el caso de personas con consumo de riesgo, se motiva a alcanzar un consumo de menor riesgo o abstinencia. En cambio, si la persona presenta indicadores de TUA, el objetivo será derivar a tratamiento especializado (Babor & Higgins-Biddle, 2001).

Si bien la IB es ampliamente recomendada, son pocos los estudios que se han realizado en latinoamérica evaluando su eficacia (Gimenez et al, en prensa). En Argentina se realizaron algunos estudios que muestran su eficacia en adolescentes y jóvenes. Un ensayo clínico aleatorizado en adolescentes estudiantes de escuelas públicas que tenían alrededor de 15 años (Conde et al., 2018), mostró que quienes recibieron la IB redujeron luego de tres meses la cantidad de unidades estándar de alcohol consumidas por ocasión y el CEEA significativamente más que quienes no la recibieron.

Además de evaluar la eficacia de las IB, es importante evaluar aquellos ingredientes que son necesarios para su eficacia y los factores que moderan sus resultados. Por ejemplo, en un estudio realizado con jóvenes universitarios (Gimenez et al., 2021) se encontró que los resultados de las intervenciones eran diferentes según la severidad de los problemas por uso de alcohol. Entre aquellos que presentaban mayor severidad, no se encontraron diferencias entre dos tipos de IB: una que incluía un componente de retroalimentación normativa (corregir la sobreestimación del consumo de sus pares universitarios y la subestimación del propio consumo otorgando datos reales) y otra que no lo incluía. En cambio, entre aquellos que presentaban menor severidad, la IB que no incluía este componente resultaba más eficaz para reducir la frecuencia de CEEA.

Recomendaciones para profesionales

En base a las investigaciones comentadas, recomendamos a los profesionales de la salud:

- Aprovechar cada oportunidad de encuentro con adolescentes y jóvenes para consultar sobre su consumo de alcohol. Cuanto antes se detecte un consumo problemático, se estará más a tiempo de evitar una trayectoria hacia un TUA. También es importante apoyar la abstinencia en los menores y promover el retraso de la edad de inicio del consumo.
- Utilizar instrumentos validados para evaluar el consumo de alcohol. En nuestro país recomendamos el uso del AUDIT y el RAPS-QF.

- Cuando se detecta un posible problema relacionado al consumo de alcohol, invitar al paciente a realizar una IB. La misma toma unos pocos minutos y puede tener gran beneficio para el paciente y, a largo plazo, para el sistema de salud.
- Estar al tanto de los componentes que son efectivos a la hora de realizar una IB y cuáles no lo son. Si bien hay poca investigación en nuestro país al respecto, a nivel mundial la evidencia es más vasta. Uno de los aspectos a tener en cuenta es seguir los lineamientos de la entrevista motivacional.
- Cuando se detecta un posible TUA, una IB puede no ser suficiente, por lo que se recomienda derivar a tratamiento especializado.

Conclusiones

En Argentina el consumo per cápita se encuentra entre los más altos de la región y el aumento del CEEA entre la población más joven es preocupante (OMS, 2018). Una gran cantidad de adolescentes y jóvenes presentan criterios para diagnosticar un TUA. Si bien muchos de ellos presentan una remisión auto-guiada de esos síntomas, los problemas que les ocurren durante ese periodo pueden resultar irreversibles (i.e. lesiones graves propias o de terceros, muerte, etc.) Además, muchos de ellos avanzan hacia niveles de mayor gravedad, más difíciles de recuperar y que requieren más recursos, lo que se traduce en un costo para los sistemas de salud.

El alcohol es parte de la cultura de nuestro país, existiendo una gran aceptabilidad y naturalización del mismo, y la industria del alcohol es en parte responsable de esta realidad. La iniciativa SAFER de la OMS indica las medidas recomendadas para reducir el consumo de alcohol y sus daños (OMS, 2019). Sin embargo, rara vez se implementan como políticas públicas. Al mismo tiempo, los estudios al respecto en población adolescente y joven son escasos en nuestro país. Por ello, continuar estudiando el alcance de estas intervenciones y cómo implementarlas es un desafío importante.

Referencias

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol*. Ginebra: OMS, 1-40. https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Babor, T. F., Robaina, K., Brown, K., Noel, J., Cremonte, M., Pantani, D., ... & Pinsky, I. (2018). Is the alcohol industry doing well by 'doing good'? Findings from a content analysis of the alcohol industry's actions to reduce harmful drinking. *BMJ open*, 8(10), e024325. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024325>
- Bachmann, J., & Peltzer, R. I. (2019). Significados asociados a acciones de responsabilidad social empresarial de la industria de alcohol en Argentina. *Trabajo presentado en el XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires*.
- Bardach, A. E., Ciapponi, A., Pizarro, M. E., Ríos, B., Palacios, O. A., Espinola, N. M., Alcaraz, A., Garay, O. U., Pichón Riviere, A., Augustovski, F. A., Cremonte, M. (2019). Caracterización de aspectos económicos, jurídico-legales y epidemiológicos útiles para impulsar una agenda pública orientada a disminuir el consumo de alcohol en Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 10(38), 8-15.
- Caamaño-Isorna, F., Moure-Rodríguez, L., Doallo, S., Corral, M., Holguín, S. R., & Cadaveira, F. (2017). Heavy episodic drinking and alcohol-related injuries: An open cohort study among college students. *Accident Analysis & Prevention*, 100, 23-29. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2016.12.012>
- Calero, A., Schmidt, V., & Bugallo, L. (2016). Consumo de alcohol y su relación con la autopercepción adolescente. *Salud y drogas*, 16(1), 49-58.
- Cherpitel, C. J. (2002). Screening for alcohol problems in the US general population: comparison of the CAGE, RAPS4, and RAPS4-QF by gender, ethnicity, and service utilization. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26(11), 1686-1691. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2002.tb02471.x>
- Conde, K., Brandariz, R. A., & Cremonte, M. (2016). Problemas por uso de alcohol en estudiantes secundarios y universitarios. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(2), 84-93. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000200002>
- Conde, K., & Cremonte, M. (2015). Calidad de los datos de encuestas sobre consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Cadernos de Saúde Pública*, 31, 39-47. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00061114>
- Conde, K., Gimenez, P. V., & Cremonte, M. (2018). Características de los instrumentos de tamizaje del trastorno por uso de alcohol en jóvenes universitarios de Argentina. *Clinica y Salud*, 29(1), 27-33. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2018a5>
- Conde, K., Gimenez, P. V., Cremonte, M., del Mar Díaz-Castela, M., & Martínez, A. R. O. (2020). Análisis intercultural del trastorno por uso de alcohol: criterios diagnósticos en universitarios. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*, 12(2), 1-10.
- Conde, K. N., Lichtenberger, A., Peltzer, R. I., & Cremonte, M. (2017). Consumo excesivo episódico de alcohol: cambio natural en estudiantes universitarios. *Revista De Salud Pública*, 21(2), 79-87. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v21.n2.16809>

Conde, K., Lichtenberger, A., Santángelo, P., & Cremonte, M. (2016). Natural recovery from alcohol use disorders in Argentinean university students. *Journal of Substance Use*, 21(5), 537-542. <https://doi.org/10.3109/14659891.2015.1082160>

Conde, K., Peltzer, R. I., Lichtenberger, A., Tosi, L., & Cremonte, M. (2017). Razones para reducir el consumo de alcohol en universitarios. *Liberabit*, 23(2), 247-258. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n2.06>

Dawson, D. A., Grant, B. F., Stinson, F. S., & Chou, P. S. (2006). Maturing out of alcohol dependence: the impact of transitional life events. *Journal of studies on alcohol*, 67(2), 195-203. <https://doi.org/10.15288/jsa.2006.67.195>

Gimenez, P. V., Salomón, T., Peltzer, R. I., Cremonte, M. (en prensa). Brief interventions in adolescents and young persons in Latin America: a scoping review. *Journal of Concurrent Disorders*.

Gimenez, P. V., Cremonte, M., Peltzer, R., Salomón, T., & Conde, K. (2021). *Efficacy of Brief Intervention among university students with different levels of severity of alcohol use related problems. Trabajo presentado en la 17° Conferencia Anual Internacional de Inebria. Setting New Directions For Brief Interventions.*

Lee, M. R., & Sher, K. J. (2018). "Maturing out" of binge and problem drinking. *Alcohol research: current reviews*, 39(1), 31.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford press.

Observatorio Argentino de Drogas (2021). *Estudio epidemiológico sobre el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios de Argentina: informe general de resultados principales*. Sedronar. Recuperado en: <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/investigacion-y-estadisticas/observatorio-argentino-de-drogas/estudios/investigaciones-por-a%C3%B1o/2019>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Global Information System on Alcohol and Health*. The Global Health Observatory. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/youth-and-alcohol>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud*. Washington, D.C. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (2019). *El paquete técnico SAFER. Cinco áreas de intervención a nivel nacional y subnacional*. Washington, D.C.

Peltzer, R. I., Brandariz, R. A., Biscarra, M. A., Santángelo, P., Conde, K. N., & Cremonte, M. (2013). Predictores de la intención de consumo intensivo episódico de alcohol en adolescentes. *Temas em psicología*, 21(1), 183-192. <https://doi.org/10.9788/TP2013.1-13>

Peltzer, R. I., Conde, K., Biscarra, M. A., Lichtenberger, A., & Cremonte, M. (2017). Broadening the evidence for the theory of planned behavior: predicting heavy episodic drinking in argentinean female and male youth. *Salud y drogas*, 17(2), 159-167. <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i2.323>

Pilatti, A., Ensínck Atienza, M. G., Rivarola Montejano, G., & Pautassi, R. M. (2021). Validación de Mediciones Retrospectivas del Consumo de Alcohol Mediante Diarios de Consumo. *Psykhé (Santiago)*, 30(1), 1-13. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2019.22311>

Rivarola Montejano, G. B., Pilatti, A., Argüello Pitt, M., & Pautassi, R. M. (2019). Relación entre la disponibilidad de alcohol, consumo de alcohol y problemas en jóvenes argentinos. *Health and Addictions*, 19(1), 36-46. <http://dx.doi.org/10.21134/haaj.v19i1.402>

Rossow, I., Bogstrand, S. T., Ekeberg, Ø., & Normann, P. T. (2013). Associations between heavy episodic drinking and alcohol related injuries: a case control study. *BMC Public Health*, 13(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1076>

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>

Tanner-Smith, E. E., & Lipsey, M. W. (2015). Brief alcohol interventions for adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of substance abuse treatment*, 51, 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.09.001>

7ma Edición - Diciembre 2021