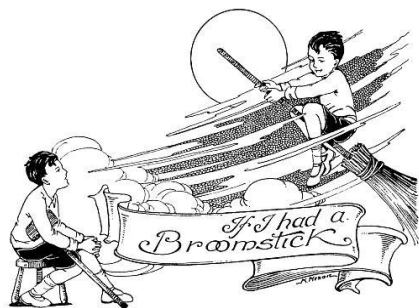


## ARTÍCULOS ESPECIALES

## ORIGINALES



# Riesgo ante el consumo colectivo de alcohol entre los jóvenes:

PERCEPCIONES DESDE EL ENTORNO EDUCATIVO\*

Manuel AMEZCUA,<sup>1</sup> Sandra M. HERNÁNDEZ ZAMBRANO,<sup>2</sup>  
M<sup>a</sup> Ángeles RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ,<sup>3</sup> Encarnación QUESADA GARCÍA.<sup>3</sup>

## Resumen Abstract

**Objetivo:** Conocer cómo perciben el riesgo para la salud los agentes educativos (padres, profesores y compañeros) de los jóvenes participantes habituales en actos colectivos de consumo de alcohol del tipo del botellón. **Metodología:** Estudio cualitativo descriptivo. Muestreo teórico intencionado que incluyó a 109 participantes: 57 jóvenes, 27 padres y madres y 25 profesores. Se realizaron 14 grupos focales entre febrero de 2012 a mayo de 2013 en 4 Institutos de Educación Secundaria de la ciudad de Granada. La estrategia de análisis se realizó a través de la teoría fundamentada y siguiendo las etapas propuestas por Taylor-Bogdan. **Resultados:** Del análisis de los datos se obtuvieron 5 categorías: la percepción de los riesgos sobre el consumo de alcohol; condicionantes internos y sociales que influyen en la decisión de los jóvenes para consumir alcohol; actitudes y conductas en el entorno familiar frente al consumo de alcohol; diferencias intergeneracionales de las formas de divertimento asociadas al alcohol y el papel del entorno educativo frente al consumo de alcohol de los jóvenes y su influencia en los cambios de conductas. **Conclusión:** comprender el botellón como un fenómeno complejo y dinámico donde intervienen factores tanto internos como sociales, reitera la importancia de potenciar estrategias integradas y sustentadas en la corresponsabilidad de los actores involucrados. Así, desde el contexto educativo como eje articulador se destaca la necesidad de un trabajo interdisciplinario e intersectorial que implique de forma activa a los propios jóvenes.

**Palabras clave:** Consumo de Bebidas Alcohólicas. Adolescentes. Percepción del Riesgo. Investigación Cualitativa.

THE RISK TO THE COLLECTIVE ALCOHOL CONSUMPTION OF AMONG YOUNG PEOPLE: PERCEPTIONS FROM THE SCHOOL

**Objective:** Knowing how they perceive the risk to health (parents, teachers and peers) of the usual young participants in the *botellón*. **Methodology:** A descriptive qualitative study. Intentioned theoretical sample include 109 participants: 57 youth, 27 parents and 25 teachers. In 4 Centers of Secondary Education of the city of Granada, were made 14 focus groups between February 2012 and May 2013. The analysis was conducted by grounded theory and following the steps proposed by Taylor-Bogdan. **Results:** Were obtained 5 categories from the data analysis: perception of risk on the consumption of alcohol; internal and social factors that influence the decision of young people to consume alcohol; attitudes and behaviors in the family related with the alcohol consumption; intergenerational differences in the forms of entertainment associated with alcohol and the role of the school to the consumption of alcohol by young people and their influence on behavior change. **Conclusion:** Understanding the *botellón* as a complex and dynamic phenomenon which involves social factors both internal and reiterates the importance of promoting integrated and supported on shared responsibility of the parts involved. In this sense we emphasize the need for an interdisciplinary and intersectional work actively involving young people themselves stand out from the school as the linchpin.

**Key-words:** Alcohol Drinking. Adolescent. Risk-Taking. Qualitative Research.

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada. Granada, España.

<sup>2</sup>Fundación Index. Granada, España.

<sup>3</sup>Centro de Salud Fortuny Velutti, Servicio Andaluz de Salud. Granada, España.

CORRESPONDENCIA: Manuel Amezcua.  
Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada. Granada, España  
[secretaria@ciberindex.com](mailto:secretaria@ciberindex.com)

\* Estudio financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, España (PI0467/2010).

Manuscrito recibido el 9.11.2013  
Manuscrito aceptado el 25.01.2014

Index Enferm (Gran) 2015; 24(1-2):25-30

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido de la magnitud de los problemas de salud pública asociados al alcohol y ha enfatizado su preocupación ante las tendencias de consumo que se observan en las capas más jóvenes de la sociedad. En el contexto español, la Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas, confirma que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida y destaca que se han incrementado notablemente los consumos intensivos, borracheras o *binge drinking*, especialmente entre menores de edad (las borracheras han pasado del 2 al 3,8% en los chicos y del 0,9 al 2,1% en las chicas).<sup>1</sup>

El consumo de alcohol entre los jóvenes es considerada una conducta de riesgo por numerosos informes y estudios científicos que han demostrado los efectos nocivos que sobre la salud tiene el consumo desmedido y continuado de bebidas alcohólicas.<sup>1-3</sup> Así pues, manifestaciones como el consumo colectivo de alcohol, conocido en España como botellón, serían una muestra del desconocimiento de los jóvenes sobre los peligros que entraña esta conducta.<sup>4</sup> Este planteamiento conllevaría a realizar campañas informativas para garantizar que la información sobre los peligros en que incurren les llega de una manera clara y concreta, para cesar este comportamiento.<sup>4</sup> Sin embargo, diversos estudios ponen en duda la efectividad de este planteamiento, siendo especialmente cuestionadas las medidas basadas en la prohibición,<sup>5,6</sup> mientras que serían más aceptados los abordajes que consideran el marco sociocultural.<sup>7-10</sup>

Las perspectivas socio-culturales entienden el riesgo como una construcción que depende de factores vinculados a estructuras sociales dadas, y por tanto en su valoración no se tiene tanto en cuenta el carácter individual, sino que pesan más cuestiones como los valores sociales, la visión de las instituciones o la información en los medios.<sup>9-11</sup> Desde el construccionismo el riesgo no es considerado un fenómeno estático y objetivo, sino que es constantemente construido y debatido como parte de la red de interacciones sociales.<sup>9</sup>

Son muy escasos los estudios que se han localizado que aborden el problema del consumo colectivo de alcohol entre los jóvenes desde la perspectiva de los significados y las representaciones sociales. En el contexto español podemos destacar los trabajos, que aunque no se centran en la dimensión colectiva del fenómeno, reafirman la importancia de la visión que propusimos en nuestra investigación. Añños argumenta que las representaciones sociales vienen a ser una visión que guía los comportamientos de los jóvenes españoles sobre el fenómeno de las drogas, concretamente el alcohol, tabaco y cannabis.<sup>12</sup>

Gil et al, defienden la importancia de las representaciones sociales, mentales y modelos culturales sobre la salud, que no siempre coinciden con el discurso sanitario.<sup>13</sup> Megías et al, desde un análisis sociológico, describen los conflictos derivados del consumo de alcohol en adolescentes españoles, y hacen hincapié en el condicionamiento de una estructura cultural que aliena a los jóvenes de las responsabilidades colectivas.<sup>8</sup>

En estudios anteriores constatamos que el concepto de riesgo que manejan los jóvenes consumidores de alcohol puede ser explicado por la función social de la bebida y el sentido de permisividad y goce colectivo que se construye en el contexto cultural donde se desenvuelven.<sup>14</sup> De esta forma, más allá de las motivaciones que cada cual manifiesta para consumir alcohol, son los grupos de pares los verdaderos orientadores de la conducta, que se ve reforzada por una cultura que sitúa el beber como el centro del ocio.<sup>15,16</sup>

Se sugirió entonces la necesidad de explorar el entorno educativo, por ser donde el joven construye significados.<sup>4</sup> Este estudio se realizó con el objetivo de conocer cómo perciben el riesgo para la salud los agentes educativos (padres, profesores y compañeros) de los jóvenes participantes habituales en actos colectivos de consumo de alcohol del tipo del botellón.

## Metodología

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo, con énfasis en la exploración del discurso social. Se privilegió su comprensión del fenómeno desde el paradigma constructivista, que concibe el riesgo no como un hecho objetivo y medible, sino que es constantemente construido en la interacción social.

El estudio se realizó en cuatro Institutos de Educación Secundaria (IES) de la ciudad de Granada, acogidos al programa "Forma Joven" del Servicio Andaluz de Salud. Dos de los IES situados en la zona centro y otros dos en barrios de la periferia. Participaron tres tipos de sujetos: padres y madres pertenecientes a la Asociación de Madres y Padres de Alumnos (AMPA) del centro; profesores de ambos sexos con una permanencia de más de un curso académico en el centro, con especial referencia a aquellos que en sus materias de clase incluyen contenidos relacionados con el fomento de estilos de vida saludable; y compañeros, refiriéndose a alumnos de ambos sexos con edades comprendidas entre los 12 a 18 años, escolarizados en los IES.

La selección de los participantes estuvo basada en la conveniencia y se realizó a través de muestreo intencional o teóricamente siguiendo dos estrategias: comparación constante e incorporación progresiva de sujetos, alcanzándose la saturación de la información

con el discurso de 109 informantes. Para obtener la mayor cantidad posible de visiones diferentes sobre el fenómeno de estudio se utilizaron los siguientes criterios de diversificación: edad, sexo, tipo de familia, asignatura que imparte, experiencia académica, curso que asiste, tiempo de asistencia al botellón.

Se realizaron 14 grupos focales (6 grupos con alumnos, 4 con padres y madres y 4 con profesores). Cada grupo focal contó con la participación de 8 a 10 informantes. La obtención de datos se realizó de febrero de 2012 a mayo de 2013. La técnica fue moderada por dos investigadoras y dos enfermeras responsables del programa *Forma Joven* implantado en los centros educativos. Las cuatro moderadoras fueron previamente capacitadas en técnicas de recolección de información cualitativas. Se utilizaron guiones temáticos que incorporaron los datos socio-demográficos de los informantes y que sirvieron como hilo conductor para identificar los elementos que condicionan la percepción social del riesgo de los jóvenes participantes. La duración de las entrevistas grupales osciló entre 40 minutos y 1 hora. Todas las entrevistas fueron grabadas y se realizaron en los IES.

La estrategia de análisis se realizó a través de la teoría fundamentada de Strauss y Corbin.<sup>17</sup> Las etapas que se siguieron fueron las propuestas por Taylor-Bogdan,<sup>18</sup> a las que hemos realizado algunas adaptaciones:<sup>19</sup> preparación de los datos, descubrimiento de temas, codificación y relativización. Las fases de preparación y codificación de los datos se realizaron mediante el programa de análisis de datos cualitativo Nudist-Vivo versión 9. Se realizó triangulación entre investigadores.

El estudio fue aprobado por el Comité Ético del Hospital Universitario San Cecilio de Granada. De todos los participantes se obtuvo consentimiento informado verbal que quedó registrado en las grabaciones y se garantizó la confidencialidad de acuerdo con la Ley orgánica 15/1999 de protección de datos. En el caso del grupo de compañeros, y dado que sus componentes fueron mayoritariamente menores de edad, el consentimiento se obtuvo bajo la supervisión de las autoridades académicas del centro. La confidencialidad de los datos se garantizó utilizando códigos identificativos.

## Resultados

De 109 participantes, 57 fueron adolescentes con edades de 12 a 14 años (54%) y de 15 a 18 años (46%); el 52% fueron hombres y el 48% mujeres. El 82,6% de los jóvenes asisten al botellón y el 73,9% beben alcohol. El 43,58% han ingerido la primera bebida alcohólica antes de los 12 años y el 56,41% entre 12 a 14 años. El número de padres fue de 27 (39% padres y 61% madres). En cuanto

## ORIGINALES

a su tipología familiar, el 89% corresponde a familias nucleares y el 11% a familias monoparentales. Respecto a la percepción que tienen sobre la asistencia de sus hijos al botellón, el 78% afirman que no asisten y el 22% refieren que sus hijos han asistido alguna vez. El total de profesores participantes fue de 25 (56% hombres y 44% mujeres). El 50% lleva más de tres años de permanencia en el centro educativo, el 31% de 2 a 3 años y el 19% de 1 año.

**Percepción de los riesgos.** Esta categoría describe las conductas de riesgo que los jóvenes asocian al consumo de alcohol y que son asumidas como parte del placer inmediato y esporádico que entraña el botellón. El consumo de sustancias psicoactivas, los accidentes de tráfico y las conductas agresivas son los principales riesgos que los jóvenes asocian al consumo de alcohol. El vómito, dolor de cabeza, resaca, bajada de azúcar, desmayos y la intoxicación etílica son los efectos negativos para la salud que asocian al consumo. Mientras que problemas como la dependencia o los daños cerebrales y hepáticos, los asocian a un futuro improbable y a la falta de control de sus propios límites.

Aunque refieren que han recibido abundante información sobre estas problemáticas, afirman que no es suficiente para cambiar sus hábitos. No obstante cuando se indaga sobre lo que saben del alcohol, la información es escueta y está cargada más de tabús y ambivalencias que de argumentos que hablen de la magnitud e implicaciones del consumo: *“que eso es malo, muchas veces la gente me dice que es mejor beber que fumar, porque fumar te produce daño en el pulmón y el beber pues a lo mejor te pones contenta y a lo mejor te hace efecto en el minuto, pero no se te queda ahí como el tabaco”* (GF112).

Cuando se les pregunta a los jóvenes qué les generaría más impacto para cambiar sus hábitos, coinciden en que conocer casos o situaciones reales de personas que hayan sufrido las consecuencias del consumo de alcohol: accidentes de tráfico, dependencia, consumo de drogas ilícitas, entre otras. Los profesores concuerdan en que estas experiencias cercanas y reales pueden influir en los cambios de hábitos de los adolescentes.

La delimitación de los riesgos y evaluación de los peligros que entraña el consumo de bebidas alcohólicas, se ven influenciados por la capacidad de autonomía de los jóvenes, la edad, el experimentar los efectos adversos a corto plazo y por la confianza en las relaciones familiares y de amistad. La inmadurez propia de los más jóvenes se considera el principal factor de riesgo para establecer límites, para evitar el consumo excesivo y para adoptar una conducta responsable. Son precisamente los informantes menores (12 a 14 años) los que más claramente manifiestan

su carencia o dificultad de aplicación de la noción de límite: *“yo como nunca ceno, porque no; y me bebo tres o cuatro cubatas y ya estoy pues en el puntillo gracioso, ¿no?, a partir de ahí si bebo ya más pues no me doy cuenta de lo que estoy bebiendo y sigo y sigo y ya me dan las tantas”* (GF112).

Sin embargo los jóvenes de mayor edad (15-18 años), cuando asumen riesgos, establecen sus propios límites para adaptar las pautas de consumo hasta donde cada uno considera que puede arriesgar. La experiencia como una fuente de aprendizaje les ha enseñado a controlar sus pautas de consumo: *“porque cuando te ha pasado [se refiere a que se ha excedido con el alcohol] a mí por ejemplo me ha pasado unas cuantas veces, ya llega el punto en el que dices ¿te compensa o no te compensa? entonces ya sabes dónde tienes que parar”* (GD115).

**Condicionantes sociales del consumo.** El divertimento, el establecimiento de nuevas relaciones y el ahorro económico son las principales razones que motivan a los jóvenes a beber. El botellón como entorno de convivencia que sostiene valores tan importantes como la amistad o el disfrute colectivo es el argumento central que defienden los jóvenes cuando justifican su necesidad de participar: *“es que yo me relaciono con todo el mundo, cuando bebo hago cada vez más amigos”* (GF114). Uno de los problemas que los jóvenes atañen al hecho de no participar en el botellón, es que les puede conllevar a la marginación. La seducción de la conducta de riesgo hasta transformarla en un valor se convierte en un instrumento de integración sociocultural. La influencia de los pares y la necesidad de sentirse aceptados en el grupo es una fuerza poderosa que influye en su decisión de beber.

También se destacan los discursos de los jóvenes más mayores que no les gusta beber y que reconocen el botellódromo como un entorno hostil que entraña riesgos, especialmente cuando se incorporan masivamente adolescentes que no saben controlar sus pautas de consumo. Sin embargo no dejan de acudir a estos eventos.

Los valores juveniles asociados al consumo de alcohol como forma de divertimento, se refuerzan con la confluencia de factores sociales que favorecen la aprobación y normalización del alcohol. Entre los condicionantes sociales que los agentes educativos consideran que influyen en la decisión de beber se destacan: las tradiciones culturales asociadas al consumo de alcohol como parte de la dieta mediterránea y de los eventos familiares de celebración; el alcohol como fuente de negocio para la industria que beneficia a quienes lo producen, lo venden, o lo publicitan; los medios de comunicación como cómplices de la industria del licor y como

incitadores al consumo; la ineffectividad de las medidas legales sobre la venta de bebidas a menores edad, la disposición de un botellódromo, y la accesibilidad de las bebidas en múltiples establecimientos, a bajo costo y con amplios horarios de venta.

**Actitudes y conductas en el entorno familiar.** Esta categoría refleja las medidas que desde el entorno familiar se proponen para hacer frente a la problemática del consumo de alcohol y la influencia de la confianza y la comunicación como factores protectores que favorecen la percepción del riesgo que los jóvenes tienen sobre el consumo de alcohol. Existen dos tendencias en la familia frente a la forma de abordar el problema. Por un lado están los padres y madres que apuestan por una relación basada en la confianza, mediada por el diálogo, la negociación de los límites razonables y una educación desde la infancia centrada en la responsabilidad. Por otro lado se proponen medidas más restrictivas asociadas a la disciplina, la vigilancia y control, apoyadas en un mayor cumplimiento de la ley de regulación de venta de alcohol a menores de edad.

La percepción generalizada de los jóvenes sobre la comunicación y confianza con los padres para dialogar sobre los conflictos que atañe el botellón, se asocia a calificativos como despreocupación o falta de interés. Algunos de los chicos refieren que en el entorno familiar se desconoce que consumen alcohol o que cuando lo saben es porque lo descubren accidentalmente: *“no lo saben. Pues me voy a mi cuarto y ya es que me tumbo y ya está y me pongo allí a ver la tele”* (GF111). *“La primera vez que fui al botellón ¿no? subieron al tienti una foto y entonces mi hermano la vio y se lo dijo a mi madre, y entonces mi madre me echó la típica de ‘que no tienes edad para beber’”* (GF112). También los padres reconocen que el poco tiempo de interacción derivado de los múltiples compromisos laborales les puede llevar a asumir una actitud pasiva frente a las problemáticas que conllevan que sus hijos frecuenten el botellón: *“mi hijo me preocupa de sobremanera, y la muestra es que estoy aquí. Lo que pasa es que si tengo un trabajo como el que tengo, que no tengo horas, si estoy metido en la política, si estoy metido en tres cofradías, me es más difícil esta situación”* (GF912).

Cuando se explora qué tipo de recomendaciones o información reciben los jóvenes en su entorno familiar sobre el alcohol, refieren que se hace hincapié en evitar las peleas, tener cuidado, no mezclar licores, beber con moderación o no beber porque es malo. Sin embargo, algunos jóvenes explican que las prácticas y comportamientos en el entorno familiar suelen ser permisivas. Para ellos es más significativo lo que observan que lo que

escuchan: “Y también los padres tienen alguna culpa, no todos, porque, ellos dicen que no bebáis y tú los vez con la botella bebiendo y ¿por qué no voy a beber?” (GF219). “Me puedo tirar toda la noche bebiendo con ellos y no me dicen nada” (GF215).

Las relaciones de confianza y comunicación están más ligadas al progenitor con el que se puede dialogar más abiertamente. Según los jóvenes una actitud más comprensiva que represiva y las recomendaciones basadas en argumentos, fomentan la comunicación y la confianza: “Si, porque mi padre siempre ha sido muy de hablar conmigo. Mi madre es más seria, pero mi padre siempre ha sido de darme mucha confianza y hablarme. Mi padre no me regaña, mi padre me habla” (GF714).

Diferencias intergeneracionales en el divertimento. Padres y profesores reconocen que el consumo de alcohol es un fenómeno que forma parte de la cultura mediterránea española. No obstante, refieren que existen diferencias significativas en cuanto a las motivaciones y patrones de consumo actuales: la masificación e incorporación de menores de edad, las pautas de consumo de las chicas, tipo de licor (se prefieren las bebidas espirituosas), consumo de sustancias psicoactivas, el que los jóvenes vivan estos encuentros de una manera desmesurada y sin mucho control y que su objetivo principal sea emborracharse: “lo que estamos coincidiendo todos es que el problema está en el objetivo. Antes nos reuníamos, jugábamos... o charlábamos y tal... y bueno estaba la cerveza, te la tomabas y ya está, pero es que ahora el objetivo es el alcohol, o sea, salgo para emborracharme” (GF615).

También se defiende que el hecho de que se haya establecido un espacio como el botellódromo, ubicado en la periferia de la ciudad, propicia costes innecesarios y un entorno de descontrol que intensifica los riesgos asociados al consumo excesivo: “no es algo que sea razonable, que produzca gastos para el municipio porque luego hay que limpiarlo [Se refiere al botellódromo] y produce una serie de daños en general y todo eso hay que limpiarlo, pero eso también trae como consecuencia que los niños y la gente que quiere beber o que quiere quedarse más rato y no quiere molestar a los demás beban hasta perder la conciencia” (GF913). “Lo que se ha hecho es expulsar a los chavales a zonas donde no molestan, a eso le añaden la masificación y que la droga está más accesible” (GF1012).

La influencia del entorno educativo en los cambios de conductas. Los actores del entorno educativo reconocen la importancia de fomentar hábitos de vida saludables en los jóvenes desde los primeros cursos, a través de un trabajo conjunto con la familia, líderes

juveniles, ayuntamiento e instituciones sanitarias. De manera insistente ponen énfasis en el papel de la familia como pilar para fomentar valores y educar desde la infancia. También explican que la información que pueden aportar es muy general ya que no son expertos en las problemáticas asociadas a las drogodependencias.

Según los hallazgos, la comunicación profesores-alumnos fundamentada en la confianza favorece el impacto de las intervenciones del entorno educativo para la prevención de conductas de riesgo. Sin embargo, los profesores reconocen que es difícil establecer relaciones de confianza con los alumnos. Por el contrario, se percibe que se mantiene la distancia y se asocian con el temor de que se informe a las familias. Los chicos y chicas afirman que solo en situaciones graves se comunican con los profesores: “para que eso llegue a un profesor o a la orientadora tiene que ser algo muy grave o que hayan fumado en el instituto” (GF214).

Cuando se le pregunta a los alumnos si en el entorno educativo se aborda el tema del botellón y sus riesgos, refieren que se hace muy escuetamente a través de charlas esporádicas: “se limitan a sus temas y ya está” (GF716). “Eso es, las drogas son malas no te drogues... ¿quién se droga?, que levante la mano, y ya está” (GF812).

Los profesores han identificado un conjunto de estrategias para hacer frente a esta problemática: potenciar campañas informativas y talleres que cuenten con la participación de expertos e insistan más en los efectos del alcohol; poner énfasis en la prevención; realizar intervenciones educativas con alumnos de primeros cursos para que sean más efectivas, potenciar el aprendizaje entre iguales para fomentar hábitos de vida saludables utilizando figuras como la de los jóvenes mediadores; aprovechar las tutorías y las asignaturas para fomentar el debate y la visión crítica sobre las problemáticas asociadas al consumo de alcohol; educar desde la experiencia de quienes consumieron alcohol y lograron superar la dependencia; utilizar imágenes de alto impacto y campañas agresivas que no se escapen de la realidad de los jóvenes.

## Discusión

Uno de los hallazgos relevantes es que la inmadurez propia de la adolescencia temprana se considera como el principal factor de riesgo para establecer límites y evitar el consumo excesivo de alcohol. Otros estudios realizados en diferentes contextos señalan que el consumo se inicia a edades cada vez más tempranas. Llama la atención que el 43,58% de los adolescentes participantes en el estudio han ingerido la primera bebida alcohólica

antes de los 12 años y el 56,41% entre los 12 a 14 años. En España, el último informe del Observatorio de Drogodependencia describe que de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, el 53,1% en los últimos 12 meses se ha emborrachado; y el 38% en los últimos 30 días.<sup>1</sup> En la Comunidad Autónoma de Andalucía, como dato alarmante se refleja que entre el número de adolescentes de 12 a 13 años que bebieron alcohol, casi la mitad afirma haber ingerido cinco o más bebidas en menos de dos horas, al menos una vez en el último mes.<sup>20</sup>

Estos datos reflejan lo que numerosos estudios describen como un cambio del patrón de consumo mediterráneo, consistente en consumo diario moderado en el ámbito familiar, por el modelo nórdico, caracterizado por la realización de ingestas masivas en espacios públicos en el fin de semana y la abstinencia durante el resto de la semana.<sup>3,8,9</sup> El Consumo Intensivo de Alcohol (CIA) o *binge drinking* (consumo de 5 o más UBEs -4 o más para mujeres- en una única ocasión, al menos una vez en las dos últimas semanas)<sup>21</sup> aparece como parte del ocio de los adolescentes antes de salir fiesta con el objetivo de conseguir una borrachera en poco tiempo.<sup>22</sup> El principal riesgo que asociaron los agentes educativos a esta modalidad de consumo fue la incapacidad para establecer límites, que está determinada principalmente por la temprana edad y la presión del grupo de pares como orientadores de conductas desmesuradas.

La evidencia científica muestra que el CIA, además de las diversas consecuencias sociales y sanitarias, como accidentes de tráfico, suicidios, violencia, delitos, enfermedades de transmisión sexual o bajo rendimiento académico,<sup>21</sup> es un factor de riesgo para el desarrollo posterior de abuso/dependencia de alcohol en la edad adulta.<sup>21,23</sup> Sin embargo, los datos del estudio alertan que los adolescentes ponen énfasis en los riesgos inmediatos y esporádicos, mientras que consecuencias a largo plazo las perciben como una posibilidad remota y por tanto tienden a minimizarla. Además, los problemas que aluden al impacto del consumo en la dimensión social, como los desajustes en el sistema familiar, conflictos en las relaciones interpersonales, entre otros, aparecen muy débilmente en su discurso. En cambio se tienden a focalizar los riesgos y las consecuencias del beber en la dimensión biológica, es decir, en los efectos fisiopatológicos a corto plazo producidos por el alcohol.

Uno de los hallazgos que llama la atención es que aunque los jóvenes refieren que reciben abundante información sobre las consecuencias del alcohol, confirman que esta no modifica sus pautas de consumo y por tanto deciden asumir los riesgos. Esto se podría explicar por dos cuestiones: la primera

tiene que ver con la calidad de la información, es decir, la claridad, suficiencia y concisión con que se argumentan los riesgos que atañen el consumo de alcohol. En los grupos focales se constató que la información de los adolescentes es escueta, a veces errónea y como mencionamos anteriormente se focaliza en los efectos fisiopatológicos que experimentan a corto plazo. En esta línea los resultados de otros estudios coinciden en que el nivel de información sobre los efectos del consumo excesivo de alcohol en los adolescentes es en general insuficiente.<sup>24</sup>

La segunda cuestión asociada a la decisión de los jóvenes de asumir los riesgos, se puede explicar por lo que Amezcua denomina *riesgo consentido*, entendido como la manera en que los jóvenes tienden a autogobernar la conducta colectiva del consumo de alcohol, realizando acciones potencialmente peligrosas, pero controlando los límites.<sup>9</sup> La categoría percepción del riesgo, describe que los jóvenes cuando asumen riesgos, establecen sus propios límites para adaptar las pautas de consumo hasta donde cada uno considera que puede arriesgar. Esta conducta se asocia al grupo de adolescentes tardíos, cuya experiencia les ha enseñado a definir la conciencia del límite, lo que les garantiza el disfrute en plenitud de la fiesta sin asumir riesgos. Estos hallazgos reflejan que existe un discurso diferenciado sobre la percepción de riesgo y la conciencia de límite entre la adolescencia temprana y la adolescencia tardía, lo que implica que las intervenciones han de responder a las necesidades específicas de cada grupo etario.

Además de los condicionantes internos, los resultados del estudio ponen de relieve cómo la aprobación social y normalización del alcohol como droga legal, favorece la iniciación del consumo y las conductas de riesgo entre los adolescentes. El alcohol es parte del cotidiano de los jóvenes, bajo una fuerte presión de los medios de comunicación y la industria alcoholera que legitima su consumo. En este marco, uno de los enfoques actuales está orientado a las estrategias de prevención ambientales que persiguen modificar el entorno social, cultural, físico y económico que influye en la toma de decisiones individuales.<sup>3,25</sup>

El abordaje normativo que se propone, pretende regular determinadas costumbres mediante la promulgación de leyes de obligado cumplimiento. No obstante, en países como España, que cuenta con leyes que intentan regular el consumo de alcohol en los menores, se evidencia la falta de cumplimiento y la escasa repercusión de estas medidas en los cambios de actitudes colectivas frente al consumo de alcohol.<sup>3</sup> Por ejemplo, en Granada en el año 2006 se aprobó la denominada *Ley Antibotellón* que facultaba a los ayunta-

mientos a regular y fijar espacios para esta actividad de esparcimiento de los jóvenes y que tuvo como consecuencia la institucionalización del botellódromo al año siguiente.<sup>9</sup> Padres, profesores y algunos jóvenes mayores coinciden en que el disponer de un espacio físico en la periferia de la ciudad para recluir a los adolescentes que consumen alcohol es una medida cuestionable. Esto reafirma la idea de que el fenómeno del botellón no ha sido abordado por las autoridades como una cuestión de estilos de vida en jóvenes o como un problema de salud pública, sino fundamentalmente como un conflicto en la ocupación del espacio.<sup>9</sup>

Respecto al contexto familiar, estudios como el de Duffi argumentan que los estilos parentales de socialización basados en el apoyo y el afecto, al contrario que los coercitivos, desarrollan en los hijos confianza en sí mismos, alta autoestima y capacidad de autocontrol, lo que los hace menos vulnerables a la presión grupal.<sup>24</sup> Sin embargo la familia puede ser un factor de riesgo cuando la permisividad, asociada a las pautas de consumo de los padres, promueve un ambiente de tolerancia social hacia esta conducta. Diferentes investigaciones corroboran que existe una correlación positiva entre el consumo de alcohol de la familia y el consumo de los jóvenes.<sup>24,26</sup>

Este estudio se ha realizado en centros públicos de enseñanza secundaria. Dado que su pretensión era explorar el fenómeno de la percepción del riesgo desde su profundidad, no pensamos que el hecho de ampliarlo a centros privados, o de otro tipo de enseñanzas o niveles educativos, así como a jóvenes no escolarizados arroje diferencias sustanciales. Sin embargo lo exponemos como potencial limitación.

En síntesis, el análisis sobre la percepción del riesgo de los agentes educativos en torno a los jóvenes participantes en el botellón, debe considerarse como una línea de investigación relevante que puede contribuir a identificar estrategias encaminadas a reducir los riesgos que conlleva a los jóvenes el beber en colectividad. En primer lugar, la evidencia acerca del inicio y el aumento de los consumos intensivos en menores de edad, apoya la sugerencia de que las intervenciones para que sean más efectivas se deben realizar antes del inicio del consumo. También se debe considerar el escaso impacto de las charlas informativas que se llevan a cabo de forma aislada sin tener mayor conexión con otras áreas o niveles de intervención.

La comunicación y la confianza entre hijos-padres y profesores-alumnos son factores protectores que inciden en el impacto de las intervenciones que se lleven a cabo en el contexto escolar y familiar. Esto plantea la necesidad de reorientar los marcos de relación

autoritarios, hacia modelos más dialógicos, mediados por el argumento y la apertura hacia el otro, y que favorezcan el entendimiento mutuo en la interacción cotidiana. La constatación de la influencia de los pares abre un campo de reflexión sobre la formación entre iguales como metodología de intervención para promover hábitos de vida saludables.

Otro aspecto a subrayar es cómo el aprendizaje basado en la experiencia de los adolescentes tardíos, les ha llevado a definir la conciencia del límite, lo que les garantiza el disfrute en plenitud de la fiesta sin asumir riesgos. El conocimiento anclado en la experiencia de los jóvenes puede tener un enorme potencial para abordar el control de los límites en la adolescencia temprana, lo que mitigaría los patrones de consumos intensivos. También la experiencia en primera persona de quienes sufrieron eventos adversos a causa del consumo de alcohol podría favorecer la reducción de conductas de riesgo. Estas dos áreas de intervención abren el camino para futuras investigaciones.

Comprender el botellón como un fenómeno complejo y dinámico donde intervienen factores tanto internos como sociales, reitera la importancia de potenciar estrategias integradas y sustentadas en la corresponsabilidad de los actores involucrados. En este sentido, desde el contexto educativo como eje articulador se destaca la necesidad de un trabajo interdisciplinario e intersectorial que implique de forma activa a los propios jóvenes.

## Agradecimientos

A los responsables de los Institutos de Educación Secundaria participantes en el estudio, y de manera especial a padres, madres, profesores y alumnos. Al grupo de jóvenes investigadores de la IX y X edición del programa Minerva de la Fundación Index.

## Bibliografía

1. Observatorio Español de la Droga y las Toxiomanías. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: Catalogación por la Biblioteca de la OMS; 2010.
3. Pascual F, Guardia J. Coordinadores. Monografía sobre el alcohol. Barcelona: Socidrogalcohol; 2013.
4. Amezcua Martínez M, Flores Antigüedad ML, Rodríguez Camero ML, Cano-Caballero Gálvez, MD, Rodríguez Rodríguez MA, Quesada García ME. Conciencia de riesgo en el consumo colectivo de alcohol entre los jóvenes: percepciones, valoraciones y estrategias desde el entorno educativo. Rev Paraninfo Digital. 2011. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n11-12/216d.php> [acceso: 5/10/14].
5. March JC, Prieto MA, Danet A, Escudero M, López M, Luque N. El consumo de alcohol en los adolescentes: una aproximación cualitativa desde los docentes. Trastornos Adictivos 2010; 12(2): 65-71.
6. Hustad JTP, Short EE, Borsari B, Barnett NP, Tevyaw TO, Kahler CW. College alcohol citations result in modest reductions in student drinking. Journal of Substance Abuse Treatment 2011; 40: 281-86.

## AGENDA INDEX

Todas las actividades de la Fundación Index están acogidas a sistemas de acreditación que le otorgan créditos válidos curricularmente. Programas detallados y boletín de inscripción en la web de Index ([www.index-f.com](http://www.index-f.com)) Tel/fax: 958-293304 - [secretaria@ciberindex.com](mailto:secretaria@ciberindex.com) - Campus digital en [www.index-f.com](http://www.index-f.com)

7. Foxcroft DR, Ireland D, Lister-Sharp DJ, Lowe G, Breen R. Prevención primaria para el abuso de alcohol en los jóvenes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.) [acceso: 23/2/2014].
8. Megías E. Director. Adolescentes ante el alcohol. La mirada de padres y madres. Madrid: Colección Estudios Sociales Nº 22. Fundación la Caixa; 2007.
9. Amezcua M. Consumo colectivo de alcohol entre los jóvenes: la percepción social del riesgo. [Tesis doctoral]. Murcia: Universidad Católica San Antonio; 2012. Teseo. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. 2013. Disponible en <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?fichero=39838> [acceso: 23/02/2014].
10. Amezcua M, Palacios Ramírez J. Jóvenes, alcohol y riesgo: Una mirada crítica desde las teorías socio-culturales. *Index de Enfermería* 2014; 23(3): 149-152.
11. Bechmann G. Riesgo y desarrollo técnico-científico. Sobre la importancia social de la investigación y valoración del riesgo. Cuadernos de Sección. Ciencias Sociales y Económicas. 1995; 2: 59-98.
12. Añaños Bedriñana F. Representaciones sociales de los jóvenes sobre las drogas (alcohol, tabaco y cannabis) y su influencia en el consumo. Madrid: Dykinson; 2005.
13. Gil Nebot MA, Estrada Ballesteros C, Pires Alcalde ML, Martín-Gil R. La investigación cualitativa y la promoción de la salud en la Comunidad de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2002; 76(5): 451-459.
14. Amezcua M, Cano-Caballero Gálvez MD, Flores Antigüedad ML, Rodríguez Camero ML, Tirado Pedregosa G, Sierra Quesada JM. El Botellódromo visto por los jóvenes: espacio, esparcimiento y reproducción de identidades. *Rev Paraninfo Digital*. 2010; 9. Disponible en: <http://www.indexf.com/para/n9/sumario.php> [acceso: 5/10/14].
15. Amezcua M, Hernández Zambrano SM, Cano-Caballero Gálvez MD, Flores Antigüedad ML. Pre-historia del Botellón en Granada: los momentos colectivos de consumo de alcohol. *Rev Paraninfo Digital*. 2010; 9. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n9/sumario.php> [acceso: 5/10/14].
16. Jerez Fonseca LC, Montoya Sanabria SM, Amezcua M. El botellón en perspectiva: Convergencias y divergencias en la mirada del observador. *Enfermería Comunitaria* 2010; 6(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v6n1/ec0061.php> [acceso: 5/10/14].
17. Strauss AL, Corbin J. Introduction to qualitative research. Grounded theory procedures and techniques. Beverly Hills (California): Sage; 1990.
18. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. Barcelona: Paidós; 1998.
19. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en Investigación Cualitativa en Salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*. 2002; 76(5): 423-436.
20. Junta de Andalucía. La población Andaluza ante las Drogas XII. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Comisionado para la Droga. Dirección General de Drogodependencias y Adicciones; 2011.
21. Parada M, Corral M, Caamaño-Isorna F, Mota N, Crego A, Rodríguez S, et al. Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones*. 2011; 23(1): 53-63
22. Kuntsche E, Gmel G. Alcohol consumption in late adolescence and early adulthood where is the problem? *Swiss Med Wkly*. 2013; 25(143): w13826. doi: 10.4414/smw.2013.13826.
23. Jennison KM. The short-term effects and unintended long-term consequences of binge drinking in college: a 10-year follow-up study. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2004; 30: 659-84.
24. Duffy D. Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes. *Salud & Sociedad*. 2014; 5(1): 40-52.
25. Burkhart G. Prevención ambiental de drogas en la Unión Europea. ¿Por qué es tan impopular este tipo de prevención? *Adicciones*. 2011; 23(2): 87-100.
26. Landero R, Villarreal ME. Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y Salud*. 2007; 17(1): 17-23.

**JOVENES TALENTOS****PROGRAMA MINERVA de formación de jóvenes investigadores**

para promocionar jóvenes talentos en la gestión del conocimiento sobre cuidados de salud  
<http://www.index-f.com/campus/jovenes.php>

**BECA INDEX de promoción de líderes en gestión del conocimiento en Latinoamérica**

Estancia de un año académico en la Fundación Index para enfermeras recién egresadas propuestas por la Red Internacional de Centros Colaboradores de la Fundación Index.  
<http://www.index-f.com/campus/becacoop.php>

**PROGRAMA FLORENCE de Movilidad de Investigadores y Estancias Académicas en la Fundación Index**

Estancias hasta un año académico  
<http://www.index-f.com/florence.php>

**PROXIMAS CONVOCATORIAS**

Granada (España), 12-13 de noviembre de 2015  
**FORO I+E 2015 II Foro Internacional-II Congreso Virtual de Investigación y Educación Superior en Enfermería - II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y disciplinas afines**

**Programa e-INNOVA****CURSOS Y TALLERES PRESENCIALES, SEMI-PRESENCIALES, VIRTUALES, CONCERTABLES****METODOLOGIAS DE INVESTIGACION**

Metodología de Investigación Aplicada a los Cuidados (260 h) (60 h) (30h)  
Como diseñar Proyectos de Investigación (30 h)  
Programa CONECTA: habilidades documentales en el entorno Ciberindex (30 h)  
Búsquedas Bibliográficas (30 h)  
Metodología de Investigación Cualitativa (260 h) (60 h) (30 h)  
Metodología de Investigación-Acción Participativa en Salud (30 h)  
Técnicas Cualitativas para la Evaluación de Intervenciones y Programas en Salud (30 h)  
Cómo realizar grupos focales (30 h)

**COMUNICACIÓN CIENTIFICA**

Comunicación Científica (30 h)  
Como publicar en Revistas con Impacto (30 h)  
Cómo elaborar un caso clínico para publicación (30 h)  
Cómo elaborar un Relato Biográfico para publicación (30 h)  
Cómo presentar una comunicación en un evento científico (30 h)

**FORMACION SUPERIOR**

(Programas de Centros Colaboradores)

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

Universitat Internacional de Catalunya  
Más información en  
<http://www.uic.es/ca/ciencias-enfermeria>

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

Universidad de Zaragoza  
<http://titulaciones.unizar.es/ciencias-enfermeria/>

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN CULTURA DE LOS CUIDADOS**

Universidad de Alicante  
<http://fcsalud.ua.es/es/estudios/posgrado/masteres/master-en-cultura-de-los-cuidados.html>

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN CUIDADOS DE SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS Y LA ATENCIÓN A LOS PROCESOS DE FIN DE VIDA**

Universidad de Granada  
<http://masteres.ugr.es/cuidados/>

**PRACTICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA**

Práctica de la Enfermería Basada en la Evidencia (260 h)  
Utilidades de la Enfermería Basada en la Evidencia (30 h)  
Oportunidades y desafíos para la Implementación de Evidencias (30 h)  
Cómo elaborar una Guía de Recomendaciones de autocuidado para pacientes (30 h)

**METODOLOGIAS DOCENTES**

Cómo plantear una Tesis con metodología cualitativa (30 h)  
Cómo elaborar trabajos de Fin de Grado y de Máster (30 h)  
Cómo tutorizar y evaluar trabajos académicos (Trabajos de grado, Tesis de maestría y doctorales) (30 h)

**METODOLOGIAS DE TRABAJO**

Como realizar Sesiones Clínicas en Enfermería (30 h)  
Aspectos ético-legales de la Responsabilidad en Enfermería (60 h)  
Actualización de Enfermería en el entorno Quirúrgico (100 h)

## PROXIMA CONCOVATORIA

**MASTER EN ENFERMERIA EN ESTOMATERAPIA**

Fundación Index y Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia  
Título propio de la Universidad de Granada