



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/330o.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

| | |
|---------------------------|--|
| <i>Título</i> | Jóvenes controlando riesgos: estrategias participativas frente al consumo desmedido de alcohol en colectividad |
| <i>Autores</i> | Manuel <i>Amezcu</i> a, Sandra M. <i>Hernández Zambrano</i> , M ^a de los Ángeles <i>Rodríguez Rodríguez</i> , Encarnación <i>Quesada García</i> , M ^a Dolores <i>Cano-Caballero Gálvez</i> , Alicia <i>Tarragona Camacho</i> |
| <i>Centro/institución</i> | Hospital Universitario San Cecilio |
| <i>Ciudad/país</i> | Granada, España |
| <i>Dirección e-mail</i> | mamezcuam@ugr.es |

RESUMEN

Fundamento: La experiencia de los jóvenes que abandonaron espontáneamente conductas relacionadas con el consumo de alcohol puede servir de referente para evitar que otros jóvenes menores de edad se inicien o eviten estas conductas de riesgo.

Objetivo principal: Determinar la capacidad que tienen las estrategias educativas sustentadas en el proceso natural de abandono del consumo desmedido de alcohol en jóvenes para reducir las conductas de riesgo en adolescentes.

Diseño: Estudio cualitativo mediante Investigación-Acción Participativa (IAP).

Participantes: Jóvenes, educadores y profesionales de la salud vinculados a entornos educativos de la ciudad de Granada. *Variables:* Las dimensiones tentativas son: percepción social del riesgo, significados sociales, condicionantes sociales, acciones naturales y estrategias. De forma inductiva, las variables concretas irán surgiendo del análisis en progreso. *Recogida de datos:* Observación participante, grupo nominal y DAFO-CAME, enmarcadas en las fases de la IAP: sensibilización, inducción, interacción, implementación y sistematización. *Análisis:* Para la sistemática IAP, análisis cualitativo en progreso desde dos planos: intragrupo y intergrupo.

Palabras clave: Consumo Colectivo de Alcohol/ Botellón/ Estilos de vida/ Jóvenes/ Adolescentes/ Percepción de riesgo/ Estrategias participativas en salud/ Promoción de la salud.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Antecedentes y estado actual del tema de estudio

Finalidad del proyecto

Este proyecto persigue determinar si las acciones que han utilizado los jóvenes mayores de edad para sustituir una conducta de riesgo como el consumo colectivo de alcohol asociado al ocio (botellones) son reconocibles en entornos educativos como estrategias para adelantar el abandono de esta conducta. Con ello damos continuidad a la línea de investigación iniciada por este grupo en el año 2008, que pretende clarificar la noción de riesgo que tienen los jóvenes participantes habituales en el llamado botellón, con el objeto de identificar estrategias conducentes a su disminución, sustentadas en el marco cultural en el que se produce.

En un primer estudio (Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, PI0399/2008) hemos podido constatar que los significados del riesgo que atribuyen los jóvenes al consumo de alcohol pueden ser explicados 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 (Amezcuá y cols, 2010). De esta forma, más allá de las motivaciones que cada cual manifiesta para consumir alcohol, son los grupos de iguales los verdaderos orientadores de la conducta, que se ve reforzada por una cultura que sitúa el beber como el centro de todas las celebraciones (Amezcuá y col, 2010b; Jerez Fonseca y cols, 2010).

En un segundo estudio (Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, PI0467/2010), constatamos que es en el entorno educativo donde confluyen los tres principales agentes que influyen en el joven en la construcción de significados: padres, profesores, e iguales. Por lo tanto, cualquier intervención que se plantee para prevenir el consumo colectivo de alcohol entre los jóvenes no solo ha de considerar las particularidades de su concepto de riesgo, condicionado por una cultura del presente y unos límites desdibujados de la conciencia de peligro, sino que ha de tener presente los conflictos y convergencias que se producen allí donde esta práctica cobra sentido. Este proyecto hizo emerger discursos críticos entre los propios jóvenes, que sugieren estrategias basadas en su participación. Si los dos proyectos anteriores lograron una comprensión en profundidad de una conducta de riesgo en jóvenes como es el consumo colectivo de alcohol, a través de las coordenadas culturales que lo sustentan, en el de ahora planteamos utilizarlas para problematizar con las estrategias encaminadas a su evitación o disminución, pero teniendo en cuenta lo que los propios jóvenes consideran que es pensable y posible. Es precisamente esta perspectiva de la investigación-acción lo que consideramos innovador en nuestro abordaje, respecto a lo publicado.

Estado del conocimiento

La OMS ha advertido de la magnitud de los problemas de salud pública asociados al consumo de alcohol y ha enfatizado su preocupación ante las tendencias de consumo que se observan en las capas más jóvenes de la sociedad. El consumo abusivo de alcohol entre los jóvenes está relacionado con el desarrollo de discapacidades, diferentes enfermedades, maltrato, marginación, actos vandálicos, conflictos en la familia y la escuela (CCDGPNS, 2007; Gómez-Fraguela y cols, 2008). España es uno de los países

donde el uso de bebidas alcohólicas y los problemas relacionados con el mismo adquieren una gran importancia, no solo por el alto nivel de producción de algunos tipos de bebidas alcohólicas, sino también por el elevado nivel de consumo, el amplio arraigo social de este hábito y la percepción generalizada de que el alcohol, o al menos ciertos tipos de bebidas alcohólicas, forman parte del patrón alimentario y dietético de nuestra sociedad (Chamorro Fernández y cols, 2005).

El Observatorio Español de la droga y las toxicomanías, en su informe del 2011 afirma que las sustancias legales (alcohol y tabaco) son las más consumidas tanto por la población general como por los estudiantes. El informe actual que contiene los datos correspondientes a la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) de 2009-2010, entre residentes en España de 15-64 años, así como los datos procedentes de la Encuesta Estatal sobre Consumo de Drogas entre Estudiantes de Enseñanza Secundaria de 14 a 18 años (ESTUDES), de 2010, confirman que en 2010 las drogas más consumidas por los estudiantes de 14 a 18 años siguen siendo el alcohol, el tabaco y el cannabis. (Observatorio Español de la droga y las toxicomanías, 2011)

Para el proyecto que nos ocupa resultan de especial interés algunos abordajes realizados desde las ciencias sociales, con un enfoque de tipo constructivista, que ponen énfasis en el mundo de los significados y las representaciones sociales. Un estudio de Domínguez García y cols (2000) realizado con jóvenes que practican botellón en Cáceres considera que esta práctica es una manifestación cultural propia de la juventud que se afirma en una relación fiesta-alcohol que arranca en el ambiente familiar, que se asocia con la necesidad de obtener bebidas a precio más económico y que se mantiene por su capacidad para establecer relaciones de grupo. El GIESyT (Grupo de Investigación en Sociología y Estudios Territoriales) considera el fenómeno del botellón un conflicto posmoderno que gira en torno al hecho del consumo, un divertimento social que impone el modelo cultural dominante (Baigorri y col, 2004). La monografía coordinada por Añños Bedriñana (2005) defiende que las representaciones sociales, en un sentido amplio, 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, mientras que Gil Nebot y cols. (2002) defienden la importancia de las representaciones sociales, mentales y modelos culturales sobre la salud, que no siempre coinciden con el discurso sanitario.

Algunos autores han puesto de manifiesto que el hecho de que los jóvenes consuman alcohol de manera desmesurada no quiere decir que todos vayan a convertirse en alcohólicos crónicos, ya que muchos de ellos reducen su consumo de alcohol de manera natural sin ninguna intervención formal (Vik y cols, 2003), siendo aquí donde parece haber un vacío de conocimiento sobre las estrategias, motivaciones, experiencias y factores que han producido la reducción o cese en el consumo de alcohol. Metrik y cols. (2003) reconocen esta circunstancia e identifican las que según los jóvenes son las mejores estrategias para dejar o reducir el consumo (control del entorno, ayuda personal informal o formal, autocontrol de la conducta y actividades alternativas) sin comprobar posteriormente si son realmente utilizadas.

Ya Werch Chudley (1990), al identificar posibles hechos vitales (casarse, involucrarse más en los estudios o empezar a trabajar) relacionados con la “reducción natural” del consumo de alcohol, afirma que el esfuerzo en “el conocimiento del proceso de cambio

o reducción natural del consumo podría proporcionar una visión esclarecedora para desarrollar intervenciones de prevención primaria y secundaria efectivas". Sin embargo solo hemos localizado dos investigaciones, sin aparente continuidad en el tiempo, que profundicen en nuestra perspectiva. Bennett y cols. (1999) han estudiado las estrategias seguidas por jóvenes encarcelados para reducir o finalizar su consumo de alcohol, que tienen que ver con el cambio social (actividades alternativas, evitar situaciones donde habitualmente suele beberse mucho y a sus amigos más bebedores), el establecimiento de límites (tiempo bebiendo, gasto en bebidas y consumo de alcohol) y el control de la graduación de las bebidas. Baer y cols. (1994) examinan la relación entre conductas de autocontrol y consumo de alcohol, siendo las más usadas las referidas a limitar el consumo cuando se va a conducir, control de la ingesta de comida y tiempo antes de beber y las "pistas" externas e internas que percibimos que indican que se debería parar el consumo desde ese momento. Los bebedores también usaban estrategias de reforzamiento positivo si controlaban el consumo o castigos si no lo conseguían.

No hemos localizado en la literatura científica nacional ni internacional ningún grupo que estudie las potencialidades que tienen el conocimiento y la experiencia de los propios jóvenes para diseñar e instaurar procesos de investigación-acción participativa encaminados a reducir los riesgos ante la costumbre de consumir colectivamente bebidas alcohólicas como forma de ocio.

Hipótesis

Un conocimiento de las acciones naturales llevadas a cabo por jóvenes participantes en el botellón que han reducido o abandonado el consumo de riesgo de bebidas alcohólicas aumenta las posibilidades de socializar en el entorno educativo estrategias para prevenir el consumo desmedido de alcohol como forma de ocio en adolescentes.

Este proyecto se inspira en la noción de "habitus" de Bourdieu (interiorización por el sujeto de las estructuras a partir de las cuales el grupo social en el que ha sido educado produce sus pensamientos y sus prácticas) para proponer un abordaje de la conducta de riesgo en jóvenes desde la acción participativa.

Las "acciones naturales" se refieren a los cambios de conductas que los jóvenes realizan de forma espontánea, sin que medien intervenciones institucionales directas.

El "proceso de socialización" se refiere en este proyecto a la posibilidad de que alumnos y profesores reconozcan como válidas las acciones naturales que refieren los jóvenes.

El "consumo de riesgo" se refiere concretamente a la pauta de consumo concentrado de bebidas alcohólicas (binge drinking) que se produce en colectividad como forma de ocio y que se estima en el consumo de cinco o más «bebidas estándar» en una sola ocasión.

La reducción a la adolescencia determina en este proyecto una población que se sitúa en el periodo de inicio en la bebida de los jóvenes en España, en su minoría de edad.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la capacidad que tienen las estrategias educativas sustentadas en el proceso natural de abandono del consumo desmedido de alcohol en jóvenes para reducir las conductas de riesgo en adolescentes.

Objetivos Específicos

1. Valorar el grado de reconocimiento cultural que en el entorno educativo se hace de las acciones preventivas sustentadas en procesos naturales de abandono de conductas de riesgo.
2. Determinar la capacidad que los adolescentes tienen para instaurar desde el entorno educativo estrategias encaminadas a reducir los riesgos ante formas de ocio donde el consumo colectivo de bebidas alcohólicas es habitual.

Metodología

Diseño

Se realizará un estudio cualitativo mediante Investigación-Acción Participativa (IAP). La elección de un diseño como la IAP se justifica desde el momento en que constatamos que a pesar de que los jóvenes de nuestro tiempo son los más formados y con mayor accesibilidad a las fuentes de información, no por ello abandonan el consumo colectivo de alcohol por más información científica disponible sobre los efectos adversos que esta práctica de riesgo produce. Como metodología aplicada al campo de la reducción de riesgos asociados a estilos de vida, la IAP favorece la activación de estrategias pensadas, diseñadas y ejecutadas por los propios jóvenes a partir de los valores comunes y de sus propias prácticas transformadoras. En su aplicación práctica, la IAP crea un escenario de diálogo entre el conocimiento científico (objetivo) y el conocimiento del grupo (subjetivo), anclado en su propia experiencia de interacción (habitus). Si el conocimiento científico es en este caso portador de unos referentes teóricos y una metodología de aproximación empírica, la experiencia subjetiva del grupo aporta las claves culturales que hacen viable la intervención. Ambas se articulan dentro del proyecto como dos saberes que transitan por las diferentes etapas, de forma que en ocasiones se confunden los roles de investigador-investigado, que es lo que le otorga la capacidad de acción transformadora.

Emplazamiento

El estudio se realizará en cuatro centros de enseñanza secundaria de la ciudad de Granada, dos situados en la zona centro y otros dos en barrios de la periferia. Se trata de los mismos centros que ya participan en el proyecto anterior (Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, PI0467/2010), que fueron seleccionados siguiendo criterios socio-demográficos (su ubicación en zonas de la ciudad con características sociales diferenciadas) y por estar acogidos al programa “Forma Joven” del Servicio Andaluz de Salud, ya que le dota de una infraestructura funcional necesaria para la ejecución de este

proyecto. A efectos de garantizar la confidencialidad nos referiremos a ellos como C1, C2, P3, P4.

Sujetos de estudio

La población estará compuesta por 4 “Grupos IAP”, uno grupo por centro participante. En esta fase la unidad de análisis no son los sujetos individuales sino el grupo. Cada Grupo IAP incluye individuos vinculados necesariamente a los centros de enseñanza secundaria adscritos al proyecto, en particular:

a) Jóvenes: alumnos de ambos sexos en edades comprendidas entre 12 y 17 años que asistan habitualmente a actos de consumo colectivo de alcohol del tipo del botellón.

b) Educadores: profesores de ambos sexos con una permanencia de más de un curso académico en el mismo centro, con especial referencia a aquellos que en sus materias de clase incluyen contenidos relacionados con el fomento de estilos de vida saludable.

c) Profesionales de la salud: la enfermera responsable del programa “Forma Joven” en el centro de enseñanza.

d) Investigadores: un miembro del equipo de investigación, cuando éste no coincida con el profesional de la salud (2 ocasiones).

El grupo IAP podrá tener un tamaño variable, en función de las posibilidades de cada centro, pero se requerirá que al menos cuente con 10 alumnos, 2 profesores, 1 profesional de la salud y 1 investigador, lo que garantiza una participación de al menos 54 sujetos. Los alumnos serán seleccionados de entre los que participan en las actividades del programa Forma Joven por el procedimiento de voluntarios, privilegiando aquellos que asuman roles de liderazgo entre iguales. Los profesores se incorporarán por consenso a propuesta del claustro. El poder de representatividad no se busca aquí en el número de participantes, sino en la capacidad de los centros incluidos en el estudio para mostrarnos la diversidad del fenómeno.

VARIABLES DEL ESTUDIO

a) Variables socio-demográficas y culturales. Se utilizarán para caracterizar la población incluida en el estudio y como criterios de diversificación de la muestra. Al menos se considerará:

-edad y sexo en todos los grupos

-asignatura que imparten y experiencia académica, en profesores.

-curso y tipo de asistencia al botellón (frecuente u ocasional), en alumnos.

b) Dimensiones del estudio (exploratorias y tentativas, pues han de ser verificadas y reafirmadas en los datos, pudiendo aparecer nuevas categorías en el análisis):

-Percepción social del riesgo: forma en que los sujetos construyen colectivamente la conciencia de peligro en torno a una práctica de riesgo como es el consumo colectivo de alcohol entre los jóvenes. En actividades que se realizan tan habitualmente como consumir alcohol en colectivos muy afines, existe la tendencia a minimizar la probabilidad de aparición de riesgos.

-Consumo de riesgo: pauta de consumo concentrado de bebidas alcohólicas (binge drinking) que se produce en colectividad como forma de ocio (consumo de cinco o más «bebidas estándar» en una sola ocasión).

-Significados sociales: se refiere a las unidades de sentido y significado en torno a la práctica del botellón presentes en el discurso colectivo de los participantes.

-Condicionantes sociales: factores concretos que los participantes identifican por su capacidad de influir en la decisión de los jóvenes de hacer o dejar de hacer botellón. Pueden estar en relación con ellos mismos (condicionantes internos) o con su entorno (condicionantes externos).

-Estrategias: intervenciones que estarían dispuestos a realizar los jóvenes para reducir los riesgos para la salud producidos por el consumo colectivo de alcohol, a partir del reconocimiento como válidas de las acciones naturales que refieren los jóvenes que han abandonado esta conducta.

Recogida de datos (según fases de la IAP)

1. *Sensibilización.* Se trata de responder a las preguntas ¿sobre qué queremos trabajar? y ¿quiénes nos comprometemos? Es la fase de identificación de los participantes y composición de los grupos IAP. En sesiones grupales tipo forum comunitario, los participantes explican su relación con el fenómeno de estudio a partir de sus propias experiencias y reafirman su intención de trabajar de forma cooperativa para elaborar una estrategia transformadora.

2. *Inducción.* Intenta responder a las preguntas ¿qué nos ocurre? y ¿qué podemos hacer? El investigador presentará en el grupo IAP los resultados de la fase de Emergencia y mediante Técnica de Grupo Nominal se ponderarán y seleccionarán aquellas acciones naturales reconocibles por el grupo por su capacidad para activar estrategias aplicables al entorno educativo. La fase de emergencia se ejecutó fuera del entorno educativo, y se realizó con jóvenes mayores de edad con el objetivo de identificar las acciones naturales sustitutorias de la práctica del botellón. La técnica elegida fue la entrevista cualitativa, realizada a profundidad en una fase inicial, de forma que estas primeras entrevistas sirvieron para construir una guía de entrevistas semi-estructuradas.

3. *Interacción.* Intenta responder a la pregunta ¿cómo resolvemos nuestros problemas? Se trata de una fase de modelización, en la que los integrantes del grupo IAP se ponen de acuerdo sobre los mecanismos de acción que van a llevar a cabo en el centro y fuera de él con el objeto de disminuir los riesgos entre los jóvenes que realizan botellón como forma de ocio. Para consensuar las acciones se utilizará una técnica DAFO-CAME, que permite identificar estrategias estructuradas a partir de un análisis interno (debilidades-fortalezas) y del entorno (amenazas y oportunidades). La técnica se articulará a partir de la siguiente pregunta que se lanza a al grupo “Somos conscientes que en nuestro tiempo los jóvenes utilizan el botellón como forma de esparcimiento, para potenciar la relación entre iguales, y como alternativa común de ocio. Pero, teniendo en cuenta el proceso natural de abandono del consumo desmesurado de alcohol entre los jóvenes ¿qué estrategias podemos llevar a cabo para lograr que los jóvenes que acuden al botellón eviten o reduzcan los riesgos que esta práctica conlleva para su salud?”. El resultado será un mapa de estrategias que el grupo debe convertir en un plan de acción.

4. *Implementación.* Intenta responder a la pregunta ¿seremos capaces de desarrollar una estrategia? Durante un periodo de seis meses, que ha de coincidir con el calendario académico, y tras haberlo presentado ante las autoridades académicas del

centro, los grupos IAP ponen en marcha su plan de acción, que ha de estar temporalizado y con un sistema de registro que permita el seguimiento y análisis posterior. Durante esta fase se combinan técnicas como la observación y la entrevista, tanto individual como con grupos naturales, o la intervención comunitaria, lo que implica el consenso e incluso la capacitación de los participantes en los grupos IAP, en función de las estrategias diseñadas.

5. *Sistematización*. Intenta responder a la pregunta ¿qué hemos aprendido? Los grupos IAP reflexionan sobre la experiencia que han desarrollado y evalúan las estrategias que han llevado a cabo a partir de tres dimensiones: la pertinencia (justificación de su idoneidad), la operatividad (el modo en que se ha desarrollado el plan) y el impacto de los resultados obtenidos. El grupo plasmará su experiencia en una memoria (narrativa-visual) de resultados que socializará en el centro y que se incorporará a los resultados del proyecto.

Análisis de los datos: análisis cualitativo en progreso según las fases IAP desde dos planos: análisis intragrupo y análisis intergrupo. Se seguirá la siguiente secuencia: (a) Preparación de los datos (transcripción de entrevistas, ordenación de notas de campo y de los informes de resultados de grupos, asignación de identificadores y segmentación en función del tipo método de obtención de datos y grupos IAP); (b) Descubrimiento de temas (lectura repetida de los datos, identificación de temas, elaboración de tipologías o categorías); (c) Codificación de datos por pares con aplicativo Nudist-Vivo; y (d) Relativización de los datos (interpretación en el contexto en que se recogieron).

Limitaciones del estudio y pruebas para garantizar el rigor: Es posible que la visión de los informantes pueda distorsionar la realidad en función del momento en el que se realice la entrevista, por ello y para garantizar la credibilidad interna se otorgará el poder de veto a los informantes al revisar las transcripciones, que se extenderá a la fase de análisis cuando les pidamos, incluidos a los grupos IAP, que valoren si se ven representados en nuestras interpretaciones.

Siempre es posible que los investigadores se vean influenciados por supuestos previos determinados por su procedencia disciplinar (como por ejemplo las concepciones que los investigadores tenemos sobre el consumo de alcohol como hábito nocivo para la salud, que no sabemos si se corresponde con la idea que tienen los informantes), por ello procuraremos garantizar la transferibilidad del modelo explicativo que elaboremos poniéndolo a prueba con la búsqueda activa en los datos de evidencias de disconformidad. Por otra parte es posible que un número necesariamente restringido de sujetos participantes en el estudio ponga en riesgo su representatividad, por ello utilizaremos como estrategia de selección la búsqueda de la mayor diversidad posible de situaciones tanto observadas como narradas, mientras que la suficiencia será garantizada con la saturación de los datos (las observaciones y las entrevistas no se detendrán hasta que dejen de arrojar nuevas categorías de análisis). El escenario de la IAP supone que investigadores y sujetos comparten procedimientos de obtención y análisis de datos, lo que podría dar lugar a discrepancias en el significado de los hechos observados. Por ello y para reforzar la consistencia del estudio se propone una triangulación de métodos de recogida de datos (observación-entrevista-trabajo documental), así como la capacitación previa de los observadores y entrevistadores, mientras que el análisis colegiado en equipo hará el resto. Al finalizar el estudio, la neutralidad será determinada por

investigadores externos, a los que pediremos que evalúen la relación entre los datos y nuestras interpretaciones.

Aspectos éticos

Las intervenciones contenidas en este proyecto se realizan en escenarios naturales y no entrañan riesgos para la salud de los participantes, pues se trata de intervenciones de naturaleza educativa con individuos sanos. No obstante se tomarán las medidas necesarias para garantizar las libertades de los participantes y la confidencialidad de la información obtenida, cuando éticamente sea necesario.

De todos los participantes en el estudio se obtendrá su consentimiento una vez informados del mismo, según el modelo que proponemos. (Ver anexo 1)

La aceptación por parte de los participantes no será un obstáculo para que puedan retirarse si así lo desearan en el curso de la investigación. En caso de adolescentes menores de edad, el consentimiento se obtendrá bajo la supervisión de las autoridades académicas del centro. En todos los casos se garantizará la confidencialidad de los datos obtenidos durante la investigación, para lo cual se utilizarán códigos que eviten desvelar la identidad de los participantes. Las grabaciones de las entrevistas solo se realizarán bajo el consentimiento expreso de los informantes. Los materiales obtenidos a lo largo de la investigación no serán destruidos, sino que serán depositados en el fondo Archivos de la Memoria de la Fundación Index, para que estén disponibles para la comunidad científica previa autorización por los investigadores.

Plan de trabajo

IP: Manuel Amezcua Martínez, investigador principal; I1: M^a Dolores Cano-Caballero Gálvez; I2: M^a de los Angeles Rodríguez Rodríguez; I3: M^a Encarnación Quesada García; I4: M^a Luisa Rodríguez Camero; I5: Alicia Tarragona Camacho; BC: Becario contratado. El proyecto se desarrollará en cada uno de los centros docentes participantes (C1, C2, P3, P4).

Etapa 1. Concertación de centros adscritos al proyecto y condiciones técnicas generales: Presentación a los directores de los centros educativos (IP, I2, I3). Comunicación al director del Distrito Sanitario Granada por su vinculación al programa Forma Joven (IP). Selección y propuesta de contratación del técnico de apoyo (becario) (IP,I1). Identificación-concertación entidades de soporte técnico al proyecto (IP,I1). Desarrollo de aplicativos informáticos de soporte el proyecto (IP,I1). BC: gestión de contactos y citas, elaboración y tramitación de comunicaciones, obtención del consentimiento de los centros adscritos, apoyo en diseño de aplicativos.

Etapa 2. Sensibilización de centros participantes: constitución de grupos IAP y presentación del proyecto (IP coordinación,I1 en C1,I2 en C2,I3 en P3,I5 en P4) BC: gestión de citas y contactos, elaboración de documentos de apoyo, obtención de consentimientos.

Etapa 3. Socialización de resultados de entrevistas en grupos IAP: Presentación de resultados, Realización de Técnica de Grupo Nominal (IP coordinación,I1 en C1,I2 en C2,I3 en P3,I5 en P4). Sistematización de resultados (IP,I4 y cada I de su grupo).BC:

gestión de citas y contactos, elaboración de documentos de apoyo, soporte técnico en el desarrollo de la técnica y sistematización de resultados.

Etapa 4. Modelización de estrategias: programa de capacitación IAP para equipo-participantes (I1,I2,I3,I4,I5, técnico, profesional C1,C2,P3,P4). Socialización de resultados del Grupo Nominal (IP coordinación,I1 en C1,I2 en C2,I3 en P3,I5 en P4). Realización de la técnica DAFO-CAME (IP coordinación,I1 en C1,I2 en C2,I3 en P3,I5 en P4). Sistematización de resultados (IP,I4 y cada I de su grupo). Diseño del Plan de Acción (IP coordinación,I1 en C1,I2 en C2,I3 en P3,I5 en P4). BC: gestión de citas y contactos, elaboración de documentos de apoyo, soporte técnico en el desarrollo de la técnica y sistematización de resultados, supervisión en la programación del Plan de Acción a nivel intergrupos (elaboración de indicadores de evaluación, sistema de registro, plan de recursos, coordinación del calendario de actividades).

Etapa 5. Implementación de estrategias: Análisis de necesidades de formación en los grupos IAP (IP,I4 y cada I de su grupo). Desarrollo de actividades de capacitación en grupos IAP (IP,I4 y cada I de su grupo). Presentación del Plan de Acción al director del centro (IP coordinación,I1 en C1,I2 en C2,I3 en P3,I5 en P4). Ejecución del Plan de Acción (IP coordinación,I1 en C1,I2 en C2,I3 en P3,I5 en P4). Sistematización de experiencias (IP coordinación,I1 en C1,I2 en C2,I3 en P3,I5 en P4). BC: gestión del calendario de eventos e iniciativas, elaboración de documentos de apoyo, coordinación intergrupos, gestión de contactos con agentes internos y externos, soporte técnico a las actividades de los grupos, videograbación de eventos e iniciativas, supervisión en procesos de evaluación, soporte técnico en elaboración de memorias finales. Integración de la información.

Etapa 6. Evaluación de resultados de grupos IAP: Análisis de memorias de grupos IAP y socialización de resultados en los centros (IP,I4 y cada I de su grupo). Análisis e integración de resultados intergrupos (IP,I1,I2,I3,I4,I5). BC: coordinación del proceso de socialización de resultados intracentros, soporte en la integración de información a nivel intergrupos, elaboración de tablas y formularios de vaciado de información, introducción de datos en el aplicativo informático.

Etapa 7. Sistematización de resultados y diseminación: Preparación de datos, segmentación notas de campo, transcripciones, memorias IAP, grabaciones video (IP, I1,I4). Análisis e interpretación de datos (IP,I1,I2,I3,I4,I5). Elaboración de memorias anual/ final (IP,I1,I5). Diseño de material divulgativo (IP, I1,I4 en el diseño, I2,I3,I5 en la verificación del mismo). Difusión de resultados en congresos (IP, I1,I4 en la redacción de propuestas, I2,I3,I5 en la revisión). Publicación de resultados en revistas científicas (IP, I1,I4 en la redacción de artículos, I2,I3,I5 en la revisión). BC: gestión archivos de datos y digitalización de textos e imágenes, soporte en análisis de datos y memoria anual/final, gestión de recibos y pagos, control de plazos, apoyo en la justificación y gestión documental con FIBAO, coordinación proceso de producción material divulgativo (producción video), coordinación inscripción-presentación de resultados en congresos, coordinación relación con traductor-editores.

Bibliografía

- Añaños Bedriñana F (2005). Representaciones sociales de los jóvenes sobre las drogas (alcohol, tabaco y cannabis) y su influencia en el consumo. Madrid: Dykinson.
- Amezcu M, Cano-Caballero Gálvez MD, Flores Antigüedad ML, Rodríguez Camero ML, Tirado Pedregosa G, Sierra Quesada JM (2010). El Botellódromo visto por los jóvenes: espacio, esparcimiento y reproducción de identidades. Rev Paraninfo Digital; 9. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n9/sumario.php> [consultado el 7.03.2012].
- Amezcu M, Hernández Zambrano SM, Cano-Caballero Gálvez MD, Flores Antigüedad ML (2010b). Pre-historia del Botellón en Granada: los momentos colectivos de consumo de alcohol. Rev Paraninfo Digital, 9. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n9/sumario.php> [consultado el 7.03.2012].
- Baigorri A, Fernández R (2004). Botellón, un conflicto posmoderno. Barcelona: Icaria.
- Bennett ME, McCrady BS, Johnson V, Pandina RJ (1999). Problem drinking from young adulthood to adulthood: patterns, predictors and outcomes. Journal of Studies on Alcohol. 60, 605 -14.
- CCDGPNS Comisión Clínica de la Delegación de Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas. (2007). Informe sobre alcohol. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. URL: <http://www.pnsd.msc.es/categoria2/publica/pdf/InformeAlcohol.pdh> (revisado15/03/2012).
- Chamorro Fernández AJ, Alonso Sardón, M, Mirón Canelo JA (2005). Valoración de la producción científica y epidemiológica sobre alcoholismo en España (1996-2002). A tu Salud, 49:16-19.
- Domínguez García S, Gómez García R, Jáñez Rojas MV, Barrantes López C (2000). La "cultura" del botellón. Asociación para la investigación y el desarrollo en Extremadura AIDEX. Disponible en www.aidex.es/observatorio/temas/botellon/estudio/indicebte.htm [consultado el 04.03.2012].
- Gil Nebot MA, Estrada Ballesteros C, Pires Alcalde ML, et al (2002). La investigación cualitativa y la promoción de la salud en la Comunidad de Madrid. Rev. Esp. Salud Pública; 76(5): 451-59.
- Gómez-Fraguela JA, Fernández Perez N, Romero Trifñanes E, Luengo Martín A (2008). El botellón y el consumo de alcohol y otras drogas en la juventud. Psicothema; 20 (2): 211-17.
- Jerez Fonseca LC, Montoya Sanabria SM, Amezcu M (2010). El botellón en perspectiva: Convergencias y divergencias en la mirada del observador. Enfermería Comunitaria (rev. digital), 6(1). Disponible en <http://www.index-f.com/comunitaria/v6n1/ec0061.php> [consultado el 7.03.2012].
- Metrik J, McCarthy DM, Frissell KC, MacPherson L, Brown SA (2004 Mar). Adolescent alcohol reduction and cessation expectancies. J.Stud Alcohol. 65(2);217-26
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/oed2011.pdf> [Consultado el 5.10.2013].
- Vik PW, Cellucci T, Ivers H (2003). Natural reduction of binge drinking among college students. Addictive Behaviors. 28:643-55.
- Werch CE (1990). Behavioral self-control strategies for deliberately limiting drinking among college students. Addictive behaviours. 15:119-128.