



Factores relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Madrid, un estudio cualitativo

Tesina Final de Máster - Máster en Salud Pública 2020-2021
Escuela Nacional de Sanidad – Instituto de Salud Carlos III

Presentado por **Lucía Martínez Manrique**
Hospital Universitario de Móstoles

Bajo la dirección de **María Sandín Vázquez**
Universidad de Alcalá de Henares

Madrid, octubre de 2021

Índice

Índice	1
Agradecimientos.....	2
Resumen.....	3
Lista de abreviaturas	3
Lista de tablas y figuras	3
Introducción	4
Justificación.....	6
Objetivos.....	7
Metodología.....	7
Resultados	9
Primeras experiencias en el consumo de alcohol.....	9
Patrones y hábitos de consumo de alcohol.....	11
Percepción de riesgos asociados con el consumo de alcohol.....	12
Relaciones sociales y consumo de alcohol: familia y amistades	13
Accesibilidad.....	17
Publicidad.....	18
Cambio en los consumos con la pandemia.....	20
Activos en salud	20
Discusión.....	22
Limitaciones.....	26
Conclusiones.....	27
Bibliografía.....	28
Tablas y figuras.....	33
Tabla I: Evolución de la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de 14 a 18 años.	33
Tabla II: Evolución de la prevalencia de consumo de alcohol por sexo.	33
Tabla III: Tabla resumen de informantes y entrevistas.....	33
Figura I: Esquema de la interrelación de las metodologías utilizadas.	34
Anexos	35
Anexo I: Flyer de captación de participantes.....	35
Anexo II: Guion de la entrevista	36
Anexo III: Informe favorable comité de ética.....	38
Anexo IV: Consentimiento informado y hoja de información.....	39
Anexo V: Declaración de autoría	44
Anexo VI: Autorización de la tutora.....	45
Implicación de la estudiante	46

Agradecimientos

A las chavalas y chavales que nos prestaron sus testimonios.

A María, por “amadrinarme”, por la confianza, la paciencia y las orientaciones, siempre tan oportunas. Y por esa tutoría al sol.

Al equipo de investigación de la UAH, por el apoyo con la metodología y la bibliografía, y por todo lo aprendido.

A Gustavo, y al resto de compas de APLICIA Coop, por los espacios, las grabadoras, los consejos, la disponibilidad y el buen rollo.

A Isma, por la bibliografía antropológica, por todas las enseñanzas en aquel máster y por estudiar el botellón –cual Malinowski– y conseguir que me interesase.

A Bea y Susana, por abrir las puertas de sus institutos y facilitar tanto las cosas.

A David, por eso y por todo lo demás.

Resumen

A pesar de las distintas estrategias preventivas orientadas a reducir el consumo de alcohol en adolescentes, los estudios muestran que la prevalencia de consumo continúa siendo elevada. El consumo de alcohol en la adolescencia puede configurarse como un hábito en la edad adulta con las consecuencias para la sociedad y la salud pública que implica el consumo crónico de alcohol. El objetivo del presente estudio es comprender los factores relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Madrid e identificar el impacto que la pandemia ha podido tener en los consumos. Para ello se lleva a cabo un estudio cualitativo, realizando entrevistas y un grupo focal a 25 estudiantes de 14 a 18 años en la ciudad de Madrid. Los resultados muestran la influencia del entorno en el inicio y mantenimiento de las prácticas de consumo de alcohol, así como el impacto de la pandemia en dichos hábitos y la percepción que tienen de las campañas preventivas. El entorno social, las relaciones familiares, la percepción de los riesgos, la accesibilidad al alcohol y las estrategias preventivas son factores relevantes de este fenómeno complejo. Profundizar en estos condicionantes es fundamental para mejorar la efectividad de las estrategias preventivas.

Palabras clave: consumo de bebidas alcohólicas, adolescentes, género, estrategias preventivas, percepción de riesgos, investigación cualitativa.

Lista de abreviaturas

NSE: Nivel socio económico.

EBAU: Examen de Bachillerato para el Acceso a la Universidad.

COREQ: Consolidated criteria for reporting qualitative research.

Lista de tablas y figuras

Tabla I: Evolución prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de 14 a 18 años.	33
Tabla II: Evolución prevalencia de consumo de alcohol por sexo.	33
Tabla III: Tabla resumen de informantes y entrevistas	33
Figura I: Esquema de la interrelación de las metodologías utilizadas.	34

Introducción

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en el mundo. Su consumo ha sido relacionado con el 5,3% de muertes globales y el 5,1% de carga mundial de morbilidad en el año 2016 (1). Estas evidencias hacen del alcohol uno de los principales factores de riesgo para la salud en población entre los 15 y los 49 años (2). Además de los costes en salud, el alcohol ocasiona elevados costes económicos y sociales (3).

El último informe sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales en España (4) constata que el alcohol continúa siendo las sustancias más consumidas por estudiantes de 14 a 18 años, el 77,9% ha consumido alcohol alguna vez en su vida. Un 44,5% de los estudiantes reconoce haberse emborrachado el último año y un 24,3% lo ha hecho en el último mes. El análisis comparativo con las encuestas previas (5) muestra que la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes mantiene una tendencia decreciente desde 2014 (Tabla I). Los datos registrados en la Comunidad de Madrid son similares (6). A pesar de esta tendencia decreciente, el dato continúa siendo preocupante por ser superior al 50% de prevalencia y porque es en estas edades cuando se suelen iniciar los malos hábitos de salud.

Entre los determinantes de consumo de alcohol destaca el nivel socioeconómico (ingresos, educación y ocupación). Diversos estudios muestran que las desigualdades sociales y espaciales son relevantes en el consumo de alcohol (7) de manera que en lugares con mejores condiciones socioeconómicas se observa un mayor consumo de alcohol mientras que en ambientes más deprimidos el patrón de consumo se relaciona con un consumo de riesgo, mayoritariamente de atracción (8), observándose una mayor morbi-mortalidad asociada al alcohol en población con nivel socioeconómico bajo (7-9). El origen étnico, el estatus migratorio y la aculturación pueden asimismo ser importantes en los patrones de consumo de alcohol (10,11).

El segundo gradiente social de consumo es el género. Aun siendo mayoritario el consumo en población masculina, las prevalencias por género de consumo en población joven se están igualando (12). El último estudio ESTUDES constata la tendencia a reducir la brecha de consumo por género en adolescentes, siendo ya la prevalencia de consumo femenino de alcohol, tabaco e hipnosedantes mayor que el masculino. Esta reducción se debe principalmente al consumo intensivo especialmente en los grupos más jóvenes, de 14 y 15 años (Tabla II). Para las sustancias ilegales continúa siendo superior la prevalencia de consumo en los chicos (4,13).

El estudio “Bebiendo como chicos: consumo compartido de alcohol y rupturas de género en poblaciones adolescentes” (14) analiza los elementos relacionados con la reducción de la brecha de género en el consumo intensivo en población adolescente de Andalucía mediante una metodología cualitativa. Destacan el énfasis en ciertos valores, significados o roles atribuidos a cada uno de los géneros, y cómo el aumento de consumo intensivo en el espacio público por las chicas podría estar relacionado con un intento de ruptura dentro del sistema de género y los roles clásicos de género, otros estudios apuntan a estas mismas hipótesis (15). Proponen la realización de más estudios para indagar si este aumento de consumo tiene un efecto empoderador de las chicas, o si, por el contrario, aumenta la vulnerabilidad ante ciertas situaciones como sexo no deseado ni consentido. En todo caso, se destaca la necesidad de incluir la perspectiva de género en los estudios sobre consumo de sustancias (16,17).

Además de los factores señalados, varios estudios señalan la importancia de incluir el contexto social para comprender el consumo de alcohol entre la población joven. Estos estudios consideran el hábito de beber alcohol como una actividad social, vinculada a las relaciones sociales y a una imagen de poder e identidad, alimentada en gran medida por estrategias de marketing (18). Un estudio concluyó que aquellos jóvenes con familiares y amigos bebedores y que conviven en un entorno urbano con amplia presencia de alcohol presentan un mayor riesgo de inicio en el consumo de alcohol o de patrones de riesgo (19). Diversos estudios señalan la importancia del contexto urbano en el que vivimos, destacando la disponibilidad y accesibilidad de alcohol en el entorno que se asocia con una mayor prevalencia y un mayor riesgo de iniciación a su consumo entre los jóvenes (20,21).

Otro factor contextual relacionado el consumo de alcohol es la publicidad. La industria del alcohol utiliza la publicidad, la promoción y el patrocinio del alcohol para aumentar el consumo de alcohol entre los que ya son bebedores y atraer a nuevos consumidores, especialmente a gente joven (22). Sin embargo, en la era digital, y tratándose de adolescentes, merecen una atención especial las nuevas formas de publicidad emitidas en redes sociales y el potencial efecto que los *influencers* y el marketing en las redes sociales más utilizadas (*Facebook*, *Instagram*, etc.) pueden tener en los hábitos de consumo de la población adolescente, varios estudios se están centrando en este asunto (23–26).

El último pilar fundamental en el consumo es la accesibilidad al alcohol. En España existe regulación respecto a la acceso y disponibilidad del alcohol. Las leyes estatales más destacadas incluyen la prohibición de la venta a menores de 18 años, del consumo en espacios públicos no asociados a establecimientos y de la venta de alcohol a partir de las 22 horas. No obstante,

el alcohol continúa siendo un bien accesible en nuestro país, especialmente en las grandes ciudades, donde el alcohol es prácticamente omnipresente (27–29). Es sabido que las políticas fiscales y de precios son costo-efectivas para desincentivar el consumo de alcohol (30), sin embargo, España presenta una de las cargas impositivas más bajas de la Unión Europea sobre las bebidas alcohólicas (31), sustentando su elevada accesibilidad.

Justificación

Favorecer el proceso de desnormalización del alcohol es una de las claves para contener la epidemia del alcohol. Para desarrollar programas preventivos eficientes y efectivos es preciso profundizar en aquellos factores que determinan o modulan el consumo de sustancias, tanto en su inicio como en el mantenimiento. Mediante este estudio se pretende ampliar el conocimiento de los elementos que promueven el proceso de normalización del consumo de sustancias en la población más joven, así como identificar los activos en salud que ellos perciben relacionados con el tema. Los resultados podrán contribuir a diseñar mejores políticas e intervenciones orientadas a reducir los efectos nocivos del alcohol.

Existen diferentes metodologías para el estudio de los patrones de consumo, la accesibilidad y la promoción de alcohol en el entorno urbano. La mayor parte de estos estudios han utilizado encuestas a individuos (11,32,33), otros han utilizado la observación social sistemática para describir y recopilar información sobre disponibilidad y promoción de alcohol en el entorno urbano (28). Por otro lado, las metodologías cualitativas permiten obtener un conocimiento profundo sobre fenómenos sociales tan complejos como el consumo recreativo de sustancias (14,34,35).

El presente estudio se enmarca en un proyecto más amplio, realizado por el Grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología de la Universidad de Alcalá, con la colaboración de APLICA Coop, que utiliza métodos mixtos para dar respuesta a los nuevos retos sobre el control del consumo de alcohol y tabaco en población joven (Figura I). Esta metodología, que combina métodos cuantitativos y cualitativos, se caracteriza por focalizarse en las preguntas de investigación que requieren entendimientos contextuales de la vida real, perspectivas multinivel e influencias culturales (36). Esta forma multidisciplinar de abordar el problema puede generar una visión más global del mismo, favoreciendo la identificación de los determinantes del consumo de sustancias en nuestra población de interés (37).

De cara al presente trabajo, por motivos de volumen de información y espacio, se presenta únicamente la fase de investigación cualitativa respecto al consumo de alcohol.

Objetivos

Objetivo general: Conocer los factores relacionados con el consumo de alcohol en estudiantes de 14 a 18 años de la ciudad de Madrid.

Objetivos específicos:

- Explorar los elementos facilitadores del inicio del consumo de alcohol.
- Explorar los factores relacionados con el mantenimiento del consumo de alcohol.
- Explorar la percepción de riesgo vinculada a los distintos tipos de consumo.
- Indagar en los determinantes de género en el consumo de alcohol.
- Comprender la influencia de las relaciones sociales (amistades y familia) en los consumos.
- Entender la influencia de la publicidad en el consumo de sustancias legales.
- Identificar las vías y estrategias de acceso al alcohol por los y las menores.
- Conocer el impacto de la pandemia en el consumo de alcohol.
- Explorar las percepciones respecto a los distintos programas y campañas preventivas.

Metodología

El estudio tiene un diseño de investigación cualitativa descriptiva (38), que se enmarca dentro del estudio transversal con metodología mixta mencionado previamente, y un enfoque fenomenológico como aproximación teórica (39). Se siguió la lista de verificación COREQ tratando de mejorar la calidad del informe final (40).

Participantes: se realizó un muestreo teórico, intencional no probabilístico (41), buscando representatividad respecto a variables que pudieran condicionar el discurso: género (masculino, femenino o no binario), edad y nivel socioeconómico (NSE en adelante), categorizado por distritos en función del índice de privación propuesto por Gullón et al. (42).

Se definieron como criterios de inclusión: tener entre 14 y 18 años, ser estudiante en algún centro educativo de la ciudad de Madrid (público, concertado o privado) y haber consumido alcohol en algún momento de su vida.

La captación de informantes se llevó a cabo mediante la difusión de un *flyer* (Anexo I) en su entorno escolar (entregándolos en la puerta en formato papel o difundiendo a través de docentes del centro educativo en formato digital). En dicho *flyer* aparecía una breve descripción del estudio y un código QR que conducía a las interesadas a un formulario de

Google donde rellenaban información sobre su patrón de consumo y algunos datos personales para facilitar el contacto para la fase de entrevistas y grupos de discusión.

Rellenaron el formulario 130 estudiantes de 16 institutos de la ciudad de Madrid. De estos, 55 cumplían los criterios de inclusión. Se les contactó telefónicamente para concertar una cita, que podría ser presencial o virtual según su conveniencia. Finalmente, participaron 25 en el estudio, 20 mediante entrevistas (8 presenciales, 8 telefónicas, 4 por videoconferencia) y 5 en un grupo de discusión (presencial). Las implicaciones que pudiera tener el formato no presencial de entrevista fueron tenidas en cuenta por el equipo investigador (43).

Recogida de datos: El trabajo de campo fue realizado entre abril y septiembre de 2021. La técnica de recogida de información principal fue la entrevista semiestructurada (44), también se realizó un grupo de discusión¹. Ambos se realizaron siguiendo un guion (Anexo II), consensuado por el equipo de investigación, que abordaba los principales bloques temáticos definidos en función de los objetivos del estudio.

Las entrevistas fueron realizadas por 3 investigadoras y 2 investigadores. Tanto el grupo focal como las entrevistas fueron grabadas, tras la obtención del consentimiento verbal de las y los informantes, y transcritas de forma literal por personal ajeno a la investigación. El proceso de recogida de datos finalizó cuando se consideró que las distintas categorías de análisis estaban adecuadamente saturadas (45).

Análisis de la información: Se desarrolló una estrategia de análisis descriptivo cualitativo y temático, que consiste en describir los fenómenos sociales de acuerdo con la interpretación y comprensión que hacen los propios sujetos en su día a día (38). La información obtenida fue analizada mediante el programa informático de análisis cualitativo ATLAS.ti (versión 8) utilizando el árbol de códigos elaborado previamente por el equipo investigador. Así mismo, ante la aparición de categorías emergentes o conceptos relevantes a medida que avanzaba el análisis se añadieron nuevos códigos. Finalmente se utilizaron 98 códigos relacionados con los objetivos propuestos. Para evitar posibles sesgos en la codificación, esta fue realizada de manera independiente por tres investigadoras. Al triangular los resultados, se incrementa la calidad y validez del estudio (41,46).

¹ En el diseño inicial del estudio, la herramienta principal para la recogida de información era el grupo de discusión, pero debido a las restricciones impuestas para el control de la pandemia de COVID-19, debió optarse por la entrevista individual. El grupo de discusión y las entrevistas presenciales se realizaron, en 2 centros educativos y en las oficinas de APLICA Coop cumpliendo los protocolos de seguridad y prevención.

Aspectos éticos: Este estudio se compromete con los principios éticos promulgados por la declaración de Helsinki de 1964, así como sus enmiendas y aclaraciones posteriores. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad de Alcalá de Henares (Anexo III). Se entregó hoja de información y consentimiento informado (Anexo IV) a todas y todos los participantes, incluyéndose una autorización para sus representantes legales en el caso de menores de 18 años. Se solicitó consentimiento para posibilidad de contacto en un futuro. Se garantiza la confidencialidad y protección de los datos mediante la anonimización de los datos y la custodia de las fuentes primarias de información.

Con el fin de facilitar la participación en las entrevistas y grupos, se gratificó a las y los adolescentes con un bono de 30 euros para canjear en diversos establecimientos de venta de material cultural (libros, música, etc.) o tecnológico.

Resultados

Se realizaron 20 entrevistas individuales a adolescentes. Fueron entrevistadas 10 chicas y 10 chicos, 9 de edades comprendidas entre 14 y 16 años y 11 de 17 a 18 años. De ellos, 8 estudiaban en barrios de NSE bajo, 7 en barrios de NSE medio y 5 en barrios de NSE alto. El grupo focal estuvo compuesto por 5 chicas, tres de 18 años y dos de 17 años, estudiantes en un mismo barrio de NSE medio. Las entrevistas tuvieron una duración variable entre 30 y 79 minutos. El grupo de discusión duró 125 minutos. En la Tabla III se recoge información descriptiva sobre la muestra de participantes y sobre las características de las entrevistas.

Primeras experiencias en el consumo de alcohol

Las primeras experiencias de nuestras informantes y sus amistades suelen producirse en torno a los 14 años (desde los 13 a los 16 según los relatos), aunque algunas jóvenes perciben que esto sucede cada vez a edades más tempranas.

Yo creo que ahora se empieza a fumar y se empieza a beber muchísimo antes, pero muchísimo antes, no sé por qué... No sé si es que se quieren hacer como mayores antes, pero yo... Yo creo que empiezan a fumar y a beber antes, y yo lo he visto, o sea, de empezar a fumar y a beber con 12 años, incluso 11, son muy jóvenes. (GD01, chica, 17 años, NSE medio)

Pueden distinguirse dos tipos de experiencias iniciáticas con el alcohol, una vinculada al ámbito familiar donde se les permite probar o “mojarse los labios” en el contexto de una fiesta o celebración (cumpleaños, navidades, etc.) y otra que se produce en el contexto de ocio con su grupo de iguales, también en el contexto de celebraciones (fin de curso, *Halloween*,

cumpleaños, etc.). En este segundo caso los consumos suelen ser más cuantiosos y de bebidas con mayor gradación.

Resulta llamativo que en muchos casos los primeros consumos se producen en el pueblo (propio o de amigas²), durante el verano o en fiestas locales. En estos casos suele ser frecuente la presencia de amigos o familiares mayores (primos, etc.), ya experimentados en el consumo, que facilitan la iniciación del o la adolescente a la vez que cuidan cómo se produce ese consumo. La presencia de amigas iniciadoras se produce también en el ambiente urbano, donde un ámbito frecuente para iniciar el consumo es el botellón, generalmente en relación con alguna celebración (cumpleaños, Halloween, notas, etc.).

Mis amigas del pueblo [...] son todas más mayores que yo, todas. Soy la más pequeña y soy la única de mi edad, entonces cuando yo tenía 14 años, pues ellas ya estaban bebiendo alcohol, evidentemente, Larios, lo que hemos dicho, entonces yo dije, vale, pues empiezo. Pero vamos, yo ese verano lo recuerdo como que me bebía a lo mejor un cubata con súper poco alcohol, en plan mucho miedo. (GD05, chica, 18 años, NSE medio)

Sí, sí, y ya bebían un poco más. Lo que ellas eran un poco más mayores que yo, creo que yo tenía 14 y ellas 16 o así. Y, pues eso, y sí que probé un poco más. [...] O sea yo también quería y, pues, ellas me ofrecieron también. (A19, chica, 16 años, NSE bajo)

En cuanto a los motivos para probar el alcohol, resulta bastante generalizada la curiosidad, aunque en ocasiones se comenta como algo “inevitable”, como un rito de paso hacia la adolescencia que todas deben pasar. Aun así, usualmente ese primer consumo no siempre se produce de manera premeditada, en ocasiones simplemente surge la oportunidad en el contexto de alguna celebración.

Al fin y al cabo, todos hemos querido decir: “buah, esto lo hacen, he visto que lo hacen los mayores” Y querer sentirte más mayor de lo que eres, y esa curiosidad... (A01, chico, 18 años, NSE medio)

Las bebidas más referidas en estos primeros consumos con sus coetáneas son la ginebra y el vodka, generalmente mezcladas con refrescos, para mejorar su sabor. Generalmente reconocen consumos escasos en esas primeras ocasiones, para evitar perder el control o tener malas experiencias. En estos casos, las sensaciones que refieren son de un cierto mareo, diversión o despreocupación.

² Considerando que la decisión sobre el uso del masculino como genérico no se ha tomado de forma legítima ni justa, a lo largo del texto se utilizará el genérico plural en femenino y en masculino de manera indiferente, excepto cuando se traten los temas específicos de género, donde se hará explícito el género de la o él informante.

No sé, al final sí que como primera experiencia es un buen recuerdo, porque me lo pasé bien con mis amigos y tampoco nos pasamos, ni pasó nada malo, ¿sabes? Con control estuvo bien. (A11, chica, 18 años, NSE bajo)

Sin embargo, cuando esos primeros consumos se han producido a edades más tempranas hay algunos relatos de experiencias desagradables, refiriendo consecuencias negativas como pérdida de control, caídas, vómitos, llanto, pérdida de memoria, etc. Tras estas experiencias es frecuente que haya periodos de abstinencia, aunque tiempo después suelen darse nuevas aproximaciones, con un consumo más controlado.

Pues como si no fuese yo. O sea, realmente es que yo no elegía lo que hacía ni nada. Y desde ahí, pues por eso no he bebido más, ni nada. O sea, alguna vez puntual, pero sin pasarse. (A12, chico, 17 años, NSE bajo)

Por otro lado, en los casos en los que la experiencia no fue desagradable, el consumo puede convertirse pronto en hábito, muy relacionado con las dinámicas de ocio y socialización de su entorno cercano.

No, a ver, en ese momento yo creo que aprendí cuál es, en plan cuál es mi tope y ya está. No me paso de ahí y ya está. Entonces como, menos esa vez, no me ha sentado mal el alcohol, digo para qué voy a dejar de beber, ¿sabes? O sea, que no bebo todos los días, pero te quiero decir [risas]. Que en alguna fiesta o algo pues sí que te apetece. (GD03, chica, 18 años, NSE medio)

Patrones y hábitos de consumo de alcohol

En los relatos de las personas entrevistadas se aprecian distintos patrones de consumo que pueden estar relacionados tanto por la edad, como por los recursos económicos y el tipo de relaciones y ocio que se establecen con sus grupos de iguales.

Los tipos de alcohol más mencionados son destilados mezclados con refrescos, generalmente ginebra, vodka o ron, siendo habitualmente elegidos los de marca blanca por ser más baratos. Este tipo de bebida suele estar asociada al contexto festivo, en botellones o casas. Por otro lado, estudiantes de mayor edad mencionan el consumo de cerveza en terrazas como una práctica de menor intensidad de consumo, pero más rutinaria, pudiendo producirse varias veces en el fin de semana o todos los fines de semana, mientras que el consumo festivo de bebidas de alta gradación parece ser más espaciado y relacionado con celebraciones. En cualquier caso, parece claramente generalizada la abstinencia de beber entre semana, debido a las responsabilidades académicas.

En algunos testimonios se aprecia claramente la distinción entre “alcoholes duros” y “alcoholes blandos” y los distintos usos que hacen de ellos.

O sea, yo lo que suelo hacer, es que como en un bar el alcohol o simplemente una cerveza suele ser más caro, porque la copa te cuesta 5 euros y la cerveza te cuesta 1, pues en el bar tomas cervezas, y ya luego, si hacemos una fiesta más grande o algo, pues ya compramos más, otro tipo de alcohol. (GD03, chica, 18 años, NSE medio)

Pues sí, por ejemplo, el viernes salimos de bares, de cervezas y tal y me tomo 3 como muchísimo, y luego, el sábado sí, por ejemplo, hay una fiesta y bebemos así, como alcohol duro, pues... (A08, chica, 16 años, NSE alto)

Además del consumo de carácter recreativo, en algunos testimonios se aprecian otras motivaciones para el consumo como el aburrimiento, la gestión de emociones desagradables o para lograr una cierta desinhibición que ayude a vencer la timidez o la ansiedad social.

A mí me pasa a veces. [...] Como que me da vergüenza estar con personas, es como, bueno, voy a tomarme un poco de esto y a ver si me puedo soltar más. No sé si me entiendes. [...] a ver, sé que está mal porque no puedes depender del alcohol, pero para ese tema sí soy un poco así. [...] Porque yo, normal, puedo hacerme amigo de todo el mundo, pero sí, pasar a otra cosa, me da un poco de vergüenza, entonces tengo que digerir algo. (A18, chica, 15 años, NSE bajo)

Percepción de riesgos asociados con el consumo de alcohol

Al preguntar a las entrevistadas por los riesgos derivados del consumo de alcohol, la mayoría de las respuestas se centran en aspectos fisiopatológicos y a corto plazo, como el coma etílico, los accidentes o las agresiones. A medio plazo se mencionan los problemas de memoria o para conciliar el sueño o consecuencias físicas negativas como un menor rendimiento deportivo. A largo plazo identifican el daño hepático o renal como riesgos potenciales del consumo crónico. Algunos entrevistados mencionaron la dependencia alcohólica como un riesgo del consumo y su impacto en la salud mental, pero las repercusiones sociales apenas son identificadas.

Hay una percepción generalizada de que los riesgos –especialmente los que se producen a corto plazo– son mínimos o evitables con un cierto control del consumo.

Es decir, por ejemplo, los niños de ahora empiezan a beber con 12 años, y claro, no, no... Beben sin control. Entonces, lo que pasa es que o se acaba con comas etílico, como ha salido muchas veces las noticias y acaban descontrolados. [...] A ver, yo creo que el alcohol, si tiene control, tampoco lo veo algo malo. Es decir, a ver. Si, por ejemplo, te bebes una litrona cada día, pues es verdad que, a la larga, al final se va a ver afectado en tu salud. Si bebes de vez en cuando, cuando sales, alguna cerveza, tal, por ejemplo, no lo veo tampoco algo malo. O sea, tampoco sé cómo afecta a mi salud, porque no lo sé. No, he leído nada sobre eso, pero no lo veo algo negativo. (A06, chico, 18 años, NSE medio)

Considero, supongo que sí, pero si es en exceso. Con las cantidades que bebemos, no, porque bebemos lo normal y no nos pasamos. (A14, chico, 17 años, NSE alto)

La forma de aprender a controlar es mediante la propia experiencia y los consejos de sus iguales:

Me da mucho miedo, por ejemplo, probar un alcohol nuevo que nunca he probado y tomarme muchas copas de ese alcohol. O sea, yo lo que le diría es que probase de unos pocos, poquito, o sea, de cada uno, un poquito para que vea cómo le sienta cada uno. Y luego ahí ya que juzgue y que cada uno..., en plan, y que escoja como su favorito o sus favoritos, y que beba solo de eso, y que ya, pues aumente un poco la dosis que toma, así poco a poco, para ver cómo le va sentando. Igual que con los porros, me parece igual. (A08, chica, 16 años, NSE alto)

Al explorar los riesgos vinculados al género, hay una creencia bastante extendida de que las chicas tienen mayor riesgo por motivos fisiopatológicos relacionados con el tamaño y el metabolismo del alcohol. Por otro lado, aparece en algunos testimonios –especialmente de chicas– la noción de riesgo o vulnerabilidad desde un punto de vista relacional, es decir, no con los efectos del consumo en su propio cuerpo, sino del efecto que el consumo puede tener en los chicos que se relacionan con ellas, o incluso en la capacidad de ellas mismas de protegerse frente a eventuales situaciones de agresiones, acoso o incluso abuso. En estos casos el autocontrol en el consumo se menciona como estrategia orientada a la reducción de riesgos, protegiéndose a una misma y a sus amigas.

O sea, a ver, a mí me da miedo el alcohol cuando es tema..., cuando pasan al tema un poco sexual, porque a veces tú no sabes... [...] si alguien quiere y tú no, es difícil la comunicación y eso. Y los chicos, en general, por lo menos en mi experiencia y en muchas, creo que a veces se les va mucho la cabeza también y no te escuchan cuando les hablas. [...] Entonces, en el tema de alcohol, por eso no me suelo pasar mucho, porque siento que me van a hacer algo. (A18, chica, 15 años, NSE bajo)

A ver, yo hay veces que a lo mejor he contralado, porque he dicho que no quiero ir mal, pues porque a lo mejor no me quiero ir a casa sola o tal y yo creo que ellos nunca han tenido que decir, pues no bebo porque me tengo que ir a casa solo como tal. (A09, chica, 16 años, NSE medio)

Relaciones sociales y consumo de alcohol: familia y amistades

La mayoría de los informantes afirman que sus madres y padres tienen conocimiento de su consumo (o no consumo) de alcohol, generalmente por haberlo hablado explícitamente o, en algunos casos, por haber sido “pillados” accidentalmente en alguna ocasión de consumo poco controlado.

La opinión de los familiares sobre el consumo de sus hijas suele estar vinculada con la edad de estas, con los antecedentes de consumos desmedidos o con el propio consumo de los padres y madres. Así mismo, la permisividad parece estar relacionada, según los testimonios, con la confianza y el aparente control del consumo, pero también con una cierta resignación por saber que no pueden controlar lo que hacen sus hijos fuera de casa.

A ver, entienden un poco que a lo mejor es [...] por presión social, porque..., qué joven no habrá querido sentirse mayor, y querer hacer cosas de mayores. Entonces, yo creo que sí entienden un poco esa posición de... Yo también he sido joven, hubiese querido probar, pero a lo mejor ellos lo que piensan es que les hubiere gustado [...] que cuando ellos han pasado por esa época, tuviesen más apoyo de sus padres. Entonces, pues yo creo que es inevitable [...]. Y si lo hacen, pues puede acabar en un problema mayor, porque, al fin y al cabo, cuando niegas algo, es cuantas más ganas tiene de hacerlo. Entonces, yo creo que, si ellos consideran que me dan libertad para hacerlo, me apoyan y tal, pues, puedo ser un poco responsable a la hora de beber. (A01, chico, 18 años, NSE medio)

Por tanto, las entrevistadas refieren recibir principalmente comentarios sobre la importancia de controlar y evitar riesgos a corto plazo. Sentir la confianza que sus familiares depositan en su capacidad de autocontrol hace que se sientan más responsables en los consumos.

Pero al final, si le prohíbes algo a tu hijo, realmente lo va a acabar haciendo igual, pero en peores condiciones, ¿no? Entonces, también, pues en ese tema al final mi padre, pues eso, le costaba más, pero al final se ha dado cuenta de que... O sea, me lo puede prohibir. Pero yo cuando esté fuera de casa, pues realmente voy a hacer lo que haga, ¿sabes? Y no va a poder vigilarme. Entonces, al final, pues eso, es decir vale, hazlo, pero no te pases. Entonces, desde ahí también, pues tienes como una confianza, es decir vale, me están dejando, tal, no me lo están prohibiendo, por así decirlo, voy a controlarme. (A06, chico, 18 años, NSE medio)

A ver, lógicamente, no les gusta porque no es algo que les guste, pero si yo sé controlarme y les soy sincera y nunca llego mal a casa o no hago cosas de perder el control y tal, pues pueden confiar en mí. Y no es algo que les encante, pero tampoco me lo van a prohibir [...] Que es como que yo tengo claro lo que tengo que hacer con el alcohol y eso... (A05, chica, 17 años, NSE medio)

Sin embargo, en algunos de los testimonios de NSE bajo parece que hay una mayor intransigencia por parte de los padres en relación con experiencias cercanas negativas de abuso o adicciones, dándose incluso situaciones de agresividad o violencia ante el conocimiento del consumo de su hija.

Pues ahí no reaccionaron bien. [...] O sea, a ver, es que por el tema de que ellos no vivían aquí, [...] ellos vienen de Ecuador, entonces yo nací aquí con mi hermano. Entonces, pues me dijeron que por qué había hecho eso si ya conocía las experiencias que habían tenido ellos, que era de barrios malos, porque esos sí eran malos, y de gente que acababa en las drogas y tal y no sé qué. Entonces, como que directamente no me dijeron nada, sí me castigaron, me pegaron y ya. (A18, chica, 15 años, NSE bajo)

Al indagar sobre la existencia de diferencias de género en cuanto a las opiniones y la permisividad, no parece haber un patrón evidente, aunque en algunos testimonios aparece una mayor permisividad del padre en relación con una cierta “despreocupación” o de la madre relacionada con la confianza o una mayor disposición al diálogo.

Más estricto, más estricto mi padre. Pero, mi madre también se preocuparía, obviamente. (A10, chica, 14 años, NSE bajo)

A mi padre le da igual, así, un poco. ¿Sabes? Porque mi madre es más como, “tened cuidado, no sé qué, tal... que como vayáis borrachos por ahí, os puede pasar cualquier cosa, no sé qué”. Y mi padre, es más “pues eso, tener cuidado”. Y ya está. (A07, chico, 16 años, NSE medio)

Aunque en la mayoría de los casos registrados no se les permite el consumo de alcohol en casa de manera habitual, es frecuente que se permita probar o brindar ante celebraciones e incluso beber con una cierta rutina cuando tienen más edad. En algunos testimonios de chicas de NSE bajo se aprecia una cierta normalización del consumo moderado en encuentros familiares, con distinto nivel de permisividad en relación con la edad de las hijas o la existencia de experiencias negativas de abuso o dependencia en la familia. Aparece en uno de los discursos incluso que la propia adolescente es la que baja a comprar el alcohol para su padre.

Respecto al consumo de los padres y madres, refieren consumos esporádicos en el contexto de cenas o celebraciones. En algunos casos de NSE bajo se señalan patrones de consumo semanales o incluso diarios. Sin embargo, no parece que el consumo habitual de alcohol por parte de los padres se relacione con una mayor permisividad del consumo de sus hijos.

Sí, beben bastante. [...] a ver, me refiero a que todos los días yo creo que se podrían beber una lata [...] pero cuando van a bares y eso sí que beben bastante. (A18, chica, 15 años, NSE bajo)

Al analizar el contexto social de las amistades, parece que el consumo de alcohol está bastante extendido en relación con el ocio, y que a medida que aumenta la edad se va convirtiendo en más rutinario y menos relacionado con celebraciones puntuales. Aun así, la presencia de amigas que no consumen es frecuente, la mayoría de las veces debido a la falta de interés, al deporte, la religión (islam) o al miedo a efectos secundarios por estar consumiendo fármacos (para el acné), sin que esto afecte a las rutinas del grupo, aunque en ocasiones recae en las abstemias una cierta responsabilidad de cuidado de los bebedores. Estas tareas de cuidado están bastante extendidas y tienden a ser asumidas de manera espontánea y relativamente rotatoria.

[...] cuando yo tenía 14 años, ellos ya bebían, y hacían... Yo iba con ellos, tal, y algunos bebían en las fiestas del barrio. Por ejemplo, ellos bebían y yo no me motivaba tanto, porque al final prefería estar a mi rollo sin beber y cuidar a alguien. Al final, si se ponen mal alguien tiene que estar, y yo siempre he sido de ese estilo. Entonces, ellos bebieron a los 14 y yo más tarde, yo a los 16. (A11, chica, 18 años, NSE bajo)

Otro elemento en el que se indagó es la influencia o presión de grupo para el consumo. Pese a que el contexto social es fundamental en estas edades —el consumo siempre se practica en colectivo— los adolescentes no refieren sentirse presionados por el grupo para consumir. Sin embargo, sí refieren haber bebido en ocasiones porque era el plan de ese día o porque les

apeteció al ver consumir al resto. En varios testimonios aparecen amistades que identifican como muy influenciables. Destacan la edad como un factor relevante en la influencia, siendo mayor en los más jóvenes.

Claro, sí que, por ejemplo, yo qué sé, hay un día que digo, buab, hoy vamos a estar de tranquis, tal y a lo mejor ellos empiezan a beber y no porque ellos me digan, bebe, bebe, sino porque digo, bueno, como que te dan las ganas, ¿sabes? Como que tú dices, hostias, pues a lo mejor un rato, tal vez un poco, tampoco me pasa nada. (A11, chica, 18 años, NSE bajo)

Sí, yo creo que sí. Porque a lo mejor hay uno que... 2 que se piden un chupito y dicen, va, venga, tú quieres otro y el otro, bueno, claro. O a lo mejor faltan 2 personas para un cubo, y esas 2 personas no quieren y dicen, va, venga, pillarlo, que si no tal... Y al final acaban bebiendo. Sí, yo creo que sí. (A12, chico, 17 años, NSE bajo)

Pues nada, yo creo que todo eso, o sea al final, yo creo que sí se influencia muchísimo a las personas y los amigos, pero lo que te digo, yo tengo amigos que les influencia muchísimo, pero a mí no me influencia nadie. Entonces lo veo muy importante en la persona que tú eres o cómo te han enseñado de pequeña, sabes. (A09, chica, 16 años, NSE medio)

De manera general se percibe un mayor efecto del alcohol en las chicas, pero no hay unanimidad respecto a si eso ocurre porque consumen más que los chicos, o si es porque ante un mismo consumo las chicas se ven más afectadas por los efectos del alcohol, relacionándolo con esas diferencias fisiológicas y metabólicas que se comentaron al hablar de los riesgos.

Joder, realmente, hay... Yo, siempre que he visto una chica, siempre prefiero que ella no..., que las chicas no beban, porque sé que a ellas les puede afectar mucho peor el alcohol y pueden acabar haciendo cosas que no quieren. Y encima..., no sé, como que son mucho más vulnerables. (A15, chico, 17 años, NSE bajo)

Varios informantes masculinos consideran que algunas chicas tienen un consumo más descontrolado o con tendencia a exagerar los efectos de la ebriedad, en contraposición con la percepción de algunas informantes de que son los chicos los que tienden a descontrolar y adoptar algunas actitudes agresivas o no respetuosas hacia ellas, como las ya comentadas.

Yo he estado en mi vida en botellones donde yo no he bebido, pero he visto a chavalas de 14 y 15 años, que daban pena. Era ridículo ver eso, ver como ahí tiradas por el suelo, ahí riéndose y no hacia ninguna gracia, dabais pena. [...] es que las chicas suelen beber hasta estar KO o a ir fatal, y los chicos, no. Algunos que sí, también, pero no. [...] Pregunté a una chica así, que por qué cuándo bebían, siempre bebían tanto. Y me dijo que no sabía, que lo hacía por... Pues porque no se sentían pedo, y cuando menos te dabas cuenta, ya estaba KO. (A07, chico, 16 años, NSE medio)

Es que también... O sea, varía mucho de las edades, en plan, sí que he notado que los chicos tardan más en emborracharse y también se les va mucho más la cabeza. O sea, en mi grupo las chicas solemos estar más tranquilas, tal y los chicos ya empiezan con más juerga, más venga, tal, me

emborracho, a ver qué tal, no sé qué y hacen competiciones pues como, a ver, hijos, tranquilidad, ¿sabes? (A11, chica, 18 años, NSE bajo)

En el discurso aparece un comentario sobre la distinta valoración que se hace en la sociedad al consumo de chicos y chicas. Este comentario podría ilustrar alguna de las hipótesis de esa reducción o incluso inversión de la brecha de consumo entre chicos y chicas.

Sí, creo que... Creo que sí, porque es cierto que los chicos tienen muchísima más libertad desde pequeños. Es una realidad, debería cambiar, pero es una realidad. Y a las chicas siempre nos tienen en esa etiqueta de, bueno, las damas no deben de beber, las damas deben de hacer esto. Y, bueno, es una mentalidad retrógrada, pero bueno, ya se está luchando con eso poco a poco. (A13, chica, 17 años, NSE medio)

Accesibilidad

Las estudiantes entrevistadas consideran que el acceso al alcohol es sencillo para menores de edad. Es habitual tener localizados los comercios en sus barrios donde se sabe que no comprueban la edad.

No, la verdad. Pues eso, lo de que es muy fácil conseguirlo en tiendas así, más pequeñas, pero luego en supermercados, que la gente se cree que es como imposible que los niños compren, pero no es imposible. (A08, chica, 16 años, NSE alto)

A ver, es muy fácil. Pero también está mal, a la hora de... Cuando tú eres joven y quieres comprar y te venden en cualquier parte dices, hostia, qué chulo, tal, me renta, venga, voy aquí, me venden, tal, sin problema. (A11, chica, 18 años, NSE bajo)

En los casos en los que los lugares de venta controlan la edad a los compradores adolescentes, tienden a recurrir a distintas estrategias para obtener las bebidas, siendo la más mencionada pedir a conocidos, familiares o incluso personas desconocidas que compren el alcohol por ellas o ellos. Otras estrategias pasan por vestirse o maquillarse tratando de aparentar más edad y menos frecuentemente el uso de carnets falsos o alterados. La facilidad de compra va aumentando a medida que sea acercan a la mayoría de edad, o que la aparentan.

Sí, sí, puede ser fácil. [...] al principio cuando empiezas, con 13, 12, 14, pues no, tienes que ir al chino porque siempre te lo venden o casi siempre. Pero luego ya cuando vas aumentando de edad, 16 o 17, ya como que vas al supermercado, y te dejan y te lo venden. (A20, chico, 16 años, NSE alto)

A ver, ahora, ahora ya muchos tienen 18 años. [...] Pero antes, lo típico, pues se lo pides a alguien que sea del barrio un poco más mayor, o si tienes algún hermano, primo, conocido, pues se lo pides y te lo compra. Incluso, bueno, a nosotras nos lo comparaban los padres de una amiga. (A05, chica, 17 años, NSE medio)

Al final en el chino te lo venden o con un carné falso, con lo que sea. O sea, yo no tenía carné falso, pero yo pasaba al chino, pedía una cerveza y a mí me la vendían y en mi pueblo igual, en mi pueblo incluso con más facilidad. O sea, es que ya no te piden el DNI en ningún sitio. Entonces, pues te

vas al chino, incluso en algún supermercado, ¿sabes? [...] no teníamos dificultad para pedirlo y si no, si veías que no te lo vendían, pues a las malas, veías a alguien por la calle, a lo mejor un chaval que tenía, sí, tenía 18, total, que conocieses, pues se lo pedías y te lo compraba. (A06, chico, 18 años, NSE medio)

Los lugares más habituales de compra son los supermercados y las pequeñas tiendas de alimentación –“los chinos”–, y los locales de consumo más mencionados son las terrazas, a las que acuden cuando son mayores de edad, o en grupos donde hay personas mayores de edad o con aspecto de serlo. En estos casos, según algunos relatos, demostrar seguridad y confianza al pedir la bebida es una estrategia utilizada para evitar que les pidan la documentación que acredite su mayoría de edad.

Yo creo que también depende mucho de la actitud. En plan, si tú llegas, te sientas, te dicen “qué quieres”, y dices “un cubo”, pues no te van a preguntar nada. Pero si ya te pones “Bueno, pues igual me pido un cubo”. Pues ya, igual dice “vale, pues, ¿tienes 18, hija?” [Risas] (GD03, chica, 18 años, NSE medio)

Indagando sobre el uso de promociones de alcohol, parte de los jóvenes entrevistados afirma recurrir a promociones como los “Kubo King” de cerveza en las terrazas. Esto es más frecuente en los de mayor edad, por poder acudir con mayor facilidad a terrazas y porque les gusta la cerveza. Otras promociones como el *happy hour* o el 2x1 no parecen ser habituales. Sin embargo, en la mayoría de los relatos, especialmente en los de NSE bajo y medio el precio destaca como factor determinante para el acceso, cuanto menor es su poder adquisitivo buscan alcoholes más baratos, que asumen de peor calidad.

O sea, hace unos años, como [...] no teníamos dinero y eso, sí que al final íbamos a lo más barato, que es un vodka que hay en el Mercadona de 4 euros, y ahí íbamos a lo más barato. Pero al final eso, claro, es muchísimo peor, y luego te encuentras peor al día siguiente. (A09, chica, 16 años, NSE medio)

A la cerveza llegas, a la cerveza llegas porque eres pobre [Risas]. Ahí llega un punto, en el que no tengo dinero, no me puedo gastar 14 euros en una botella de 1 litro, que me va a durar una noche y a saber qué hago con eso. Y dices, bueno, pues en vez de ir por este camino, la litrona, que vale 1 euro, en el bazar de confianza de abajo de mi casa. Y que pasa, que llegas, te tomas la litrona, dices, ¿qué asco, qué es esto? [Risas] Se lo das a un amigo tuyo y ya se lo beberá él [Risas]. Pero al segundo que llegues, no tengo dinero, me tengo que comprar esto, y te lo bebes sí o sí [risas]. (GD02, chica, 18 años, NSE medio)

Publicidad

Respecto a la exposición a publicidad de alcohol, la percepción espontánea que poseen sobre la presencia de publicidad es baja. Al preguntarles explícitamente por publicidad en medios de comunicación, en la vía pública o presencia de alcohol en el entretenimiento audiovisual,

sí identifican algunas como las vallas publicitarias en calles y carreteras (generalmente de ron o ginebra), anuncios en tv (generalmente de cerveza) y la presencia habitual de alcohol en series y películas, apareciendo como un elemento más de la escena o incluyendo la trama escenas en las que el consumo recreativo de alcohol es central. En todo caso, en general afirman no sentirse influenciados por ella.

Al preguntar por qué les parece que no se percibe la publicidad que les rodea, consideran que esa es principalmente la función de la publicidad, influir en los hábitos sin que se sea consciente de ello. Otros consideran que ni siquiera es necesaria la publicidad explícita para el consumo de alcohol debido a su normalización social.

Es un tema que ya está aquí, que todo el mundo lo conoce y que está súper generalizado, y no hacen falta tampoco muchos anuncios para que la gente vaya a comprarlo. (A15, chico, 17 años, NSE bajo)

Yo creo que lo que aprendes es de la vida, o sea, desde que tus amigos empiezan, por hermanos o lo que sea, pero no por algo de la tele, ni nada de eso. (A08, chica, 16 años, NSE alto)

Pero en el sentido de que me he influenciado por la televisión o publicidad, no. No, que yo sepa no, no me ha influenciado, eran más las relaciones. (A17, chico, 15 años, NSE bajo)

Se preguntó específicamente por la publicidad de alcohol en las redes sociales. Aunque muchas informantes no la identifican inicialmente, otras sí son conscientes de las promociones y publicidades que aparecen en *Instagram* y *YouTube*, especialmente ante eventos concretos como la celebración del Orgullo LGTBIQ+ o el fin del curso escolar.

Hay un cierto consenso en que los *influencers* a los que siguen evitan mostrar en sus vídeos sus hábitos tóxicos porque serían censurados por ello. Sin embargo, refieren que en casos concretos, como el consumo de porros por cantantes de rap, hay una mayor normalización o menor autocensura al mostrar los hábitos, pero sin hacer promoción explícita, simplemente consumiendo durante los vídeos que suben a las redes.

Es que normalmente no suelen anunciar cosas así de alcohol, ni de tabaco. Porque si están dirigidas a un público más joven, les harían muchísimo hate por hablar de esas cosas. (A08, chica, 16 años, NSE alto)

En algunos discursos se menciona que una de las mayores exposiciones audiovisuales al alcohol podría ser precisamente las fotos o *stories* que sus amistades suben a las redes sociales.

O sea, si yo, por ejemplo, me voy de cervezas y subo una historia, pues a lo mejor alguien dice “anda, pues mira, a mí también me apetece”. Pero claro, yo ni sé que estoy haciendo publicidad, ni la otra persona sabe que la está recibiendo, pero, al fin y al cabo, pues te apetece porque estás viendo a alguien que lo está haciendo. (GD03, chica, 18 años, NSE medio)

Cambio en los consumos con la pandemia

En general los informantes afirman haber limitado el consumo de alcohol durante la pandemia, especialmente durante el confinamiento. Esto obedece principalmente a dos razones, la baja permisividad a consumir en casa y el hecho de que el consumo de alcohol es considerado como un acto social relacionado con el ocio, por tanto, no sentían necesidad de hacerlo cuando no podían hacerlo en un contexto social.

Claro, o sea, al estar encerrados. [...] Hombre, pero porque yo el alcohol lo veo como, en plan, pues estás con tus amigos, pues vamos a beber un poco. Pero estando solos, yo creo que ninguno pensamos de emborracharnos solos, ni... [...] estar ahí solos bebiendo. (A12, chico, 17 años, NSE bajo)

Pero porque al final también, yo, como persona joven, al beber, busco una cosa diferente que a lo mejor mis padres. Ellos beben una copa porque les apetece la copa y a lo mejor yo, porque me apetece emborracharme. Y pillarme el pedo con mis padres... Pues no, no. (A11, chica, 18 años, NSE bajo)

Tras el confinamiento algunos refieren haber reducido los consumos, por tener menos ganas de beber o de salir, y otros los han aumentado modificando la forma de hacerlo. En general han reducido la participación en botellones numerosos, por respeto a las restricciones, por miedo al contagio o a los controles policiales, etc. Por otro lado, para quienes era posible por edad y recursos económicos, ha aumentado la afluencia a terrazas, consumiendo en estos casos mayores cantidades de bebidas de menor gradación como la cerveza.

O sea, después de la pandemia, hemos bebido muchísimo más que antes. Antes también, pero menos. [...] Por juntarme con gente nueva, que no quiere decir que me haya juntado con gente muy mayor, que ya bebiese de normalmente, sino porque... [...] pues es que como tengo más libertad también, yo creo que por la edad, de salir varias veces en el fin de semana, entre semana, y poder ir con mis amigos, pues eso, a terrazas. ((A08, chica, 16 años, NSE alto)

Activos en salud

El colectivo entrevistado considera de manera más o menos uniforme que las medidas preventivas son importantes para evitar el inicio del consumo. Sin embargo, muchas informantes consideran que las campañas preventivas destinadas a cesar el consumo una vez ya iniciado, son poco efectivas porque la deshabitación depende mucho más de la voluntad individual que de campañas externas, especialmente para el tabaco, no tanto para el alcohol, donde consideran que el objetivo no es la abstinencia sino la reducción.

Pero sí que noto, como que en lo que es el tabaco se pide que no se fume en ningún momento, pero en cambio, el alcohol, no. El alcohol, como que permiten cierta cancha, pero... Me refiero en las campañas, ¿no? No hay ninguna campaña que diga, no tomes alcohol. En todo caso, dirán que tomes menos, ¿no? (A02, chico, 15 años, NSE alto)

Al preguntar específicamente por propuestas de diseño de estrategias preventivas, existen distintos tipos de propuestas, desde la reformulación de las campañas de promoción que se imparten en centros escolares, hasta las medidas encaminadas a limitar realmente el acceso a estas sustancias (vía precios, controles estrictos de la venta ilegal a menores, etc.).

Claro, o sea, a ver, yo por una parte lo pienso y digo, joer, pues no me gustaría que lo hicieran, porque es como que un día me apetece beber o no me apetece tal, y no tengo dónde. Pero sí que es verdad que es muy fácil comprar de todo. Y si tú tienes contactos, si a lo mejor ahora ponen muchísimas restricciones, de no compres, no tal, hay gente que se lo va a apañar de donde sea. [...] Porque al final, lo que te digo, puedo coger a un mayor de edad y puede entrar. Pero, si lo pusieran a lo mejor, más difícil, yo creo que sí. Porque si a lo mejor tú quedas una tarde, no tienes quien te compre alcohol esa tarde, y tienes que irte recorriendo por todas, al final lo puedes encontrar, sí, pero si nadie te lo vende, al final es muy difícil que lo encuentres. (A09, chica, 16 años, NSE medio)

Respecto a las campañas preventivas en centros escolares hay diversidad de opiniones, las visiones más críticas argumentan que suelen ser repetitivas, con un formato poco atractivo y que no se imparten en el momento oportuno. Sin embargo, opinan que adecuando los contenidos y momentos en que se imparten, podrían ser más útiles. Las propuestas más comentadas son las estrategias centradas en la prevención de riesgos y el control del consumo (consideran importante saber controlar y saber cómo actuar ante un posible descontrol y las consecuencias derivadas del mismo), aunque también proponen charlas basadas en el miedo y el uso de las emociones y situaciones extremas para disuadir del consumo.

O sea, porque yo creo que al final tú puedes escuchar un anuncio en la tele, puedes escuchar algo en las redes, no sé qué, pero, al final, lo que te sirve es de tú a tú y yo creo que ese tú a tú puede llegar más, pues eso, en el colegio. Y, a lo mejor, el alcohol, o sea, como que decir vale, no lo hagas, pero, si lo haces, hazlo con cuidado. Porque, por ejemplo, yo no tenía ni idea de qué pasaba si una amiga se pasaba o si yo me pasaba con el alcohol o cualquier cosa hasta el último día de EBAU que vinieron unos chavales y nos dijeron: “oye, ¿os apetece que os demos una charla de cómo beber con control?”. Y le dijimos: “pues sí”. Hasta ese momento yo no tenía ni idea. Y, claro, a lo mejor es muy difícil que tú me digas oye, no bebas o no fumes y que me convenzas de eso. Pero si ya soy más consciente de las secuelas que puede tener y que, de si lo hago, cómo hacerlo con cuidado, pues entonces igual ya me lo planteo más, ¿sabes? (GD03, chica, 18 años, NSE medio)

Respecto al momento de impartirse, opinan que deberían ofrecerse a edades más tempranas (primeros cursos de la enseñanza secundaria obligatoria), para evitar el inicio del consumo o que el inicio se produzca con mayor conocimiento para reducir riesgos.

A ver, yo creo que es inevitable que empiecen o lo prueben, o lo que sea. Pero que sepan controlarlo, pues lo típico de campañas en el colegio, pero que sean más útiles que las que nos dan, porque desde que empezamos en la ESO siempre vienen lo típico de... Una charla de policías, de que no bebas si conduces, o cosas así, y si están bien, pero... No sé, igual tendrían que ser que ser como más cercanos a los jóvenes. No sé cómo explicarlo. (A08, chica, 16 años, NSE alto)

Otros consideran que las estrategias de promoción deberían hacerse utilizando vías menos institucionales como las redes sociales, por ser centrales en el día a día de los adolescentes.

A ver, yo creo que ahora realmente esta sociedad se guía por las redes sociales, las nuevas generaciones realmente nacen pegados al móvil. Entonces, yo creo que lo mejor es o mediante influencers o mediante las... Bueno, sí, influencers y las redes sociales, básicamente. Porque al final es lo que los jóvenes ven ahora y los que se fijan realmente, son sus modelos a seguir, por así decirlo. [...] Yo no me he guiado por las redes sociales, pero ahora sí es verdad que, por ejemplo, niños de 12 y 13 años ven mucho Tik-Tok y mucho Instagram. Entonces, sí es verdad que se pueden ir fijando en esos modelos. (A06, chico, 18 años, NSE medio)

Discusión

Los resultados de este estudio permiten comprender cómo se producen los primeros consumos de alcohol y qué relevancia tiene el contexto social, familiar y de accesibilidad al alcohol en esas primeras experiencias y en la adquisición de hábitos regulares de consumo. Además, recoge la percepción que las participantes tienen sobre las campañas preventivas actuales. Esta información puede arrojar pistas a la hora de diseñar intervenciones orientadas a la reducción de consumo/retraso del inicio de consumo/abstención del consumo en la población adolescente. Es importante comentarlas una a una para comprender mejor este fenómeno tan complejo y con tanto impacto en la salud pública.

Respecto a los primeros consumos, llama la atención que los adolescentes sienten que se producen cada vez a edades más tempranas, en torno a los 12-13 años. Además, es habitual la presencia de amigos iniciadores del consumo. El entorno social que “empuja” a beber, a la vez “cuida” cómo se produce ese consumo para evitar experiencias desagradables. Las jóvenes que se están iniciando aprenden de la experiencia de otros adolescentes más mayores, adquiriendo las nociones de control, de límite, de riesgos, etc. Esto se observa en estudios similares realizados en contextos cercanos (34,35).

Uno de los asuntos más preocupantes desde el punto de vista de la salud pública es el *binge drinking* (consumo de 5 o más vasos de bebidas alcohólicas en una ocasión, un intervalo aproximado de dos horas). Pocas de las estudiantes entrevistadas afirman realizar *binge drinking* o que lo hagan otras personas de su grupo de amigos, sin embargo, según el estudio ESTUDES el 32% de los estudiantes ha realizado *binge drinking* en el último mes (4), cifra similar a la recogida en el SIVFRENT-J (6). Esta discordancia puede deberse a una moderación en el discurso de nuestros informantes, o a una autoselección de participantes en las entrevistas, de modo que las personas con consumos más cuantiosos o concentrados no hayan querido participar en el estudio. Aun así se han registrado algunas experiencias

negativas relacionadas con el consumo intenso, especialmente en el contexto de los primeros consumos en adolescentes de menor edad, probablemente más sensibles a la presión de grupo y con menos habilidades para el control (47). Esto puede deberse también a que los primeros consumos se producen con bebidas de alta gradación (“alcohol duro”) mezcladas con refrescos, por tener un mejor sabor que el vino y la cerveza (bebidas a las que “hay que acostumbrarse”) y por alcanzarse un mayor efecto de embriaguez.

Otro de los elementos con relevancia epidemiológica es la tendencia a la reducción o inversión de la brecha de género debido al aumento de la ingesta de alcohol por las chicas adolescentes. Pese a haberse constatado este fenómeno por diversos estudios (4,6,11), en las entrevistas no se recoge una percepción clara de que las mujeres consuman más ni de porqué lo hacen ya que hay diversidad de opiniones al respecto. En cambio, sí hay un cierto consenso en la percepción de que las mujeres tienen una menor tolerancia al alcohol debido, principalmente, a su menor tamaño o a mecanismos fisiológicos diferenciales por sexo.

Entre las opiniones de por qué los chicos beben menos, el deporte es uno de los factores determinantes del menor consumo o de la abstinencia. Esto ha sido apreciado también por otros estudios (13). En los comentarios despectivos de chicos sobre el consumo de las chicas se puede apreciar cómo la desigualdad de género determina lo que es aceptable o no para cada género y en cada momento de la adolescencia (13,16,34). En este sentido, en un estudio con metodología cualitativa realizado en Asturias (34), se propone realizar el análisis del consumo en función del género considerando diferentes etapas de edad, ya que observan que el consumo diferencial por género se va modificando a medida que se adquiere una cierta madurez, acorde con los resultados de los estudios epidemiológicos realizados en nuestro contexto (4,13).

Al indagar sobre los riesgos del consumo, coincidiendo con los resultados de otros estudios, se observa que la percepción de riesgo es baja (34) y que tienden a identificar los riesgos desde una perspectiva biologicista (35), mientras que los de índole social o relacional son escasamente percibidos (excepto que hayan tenido experiencias cercanas, como en algunos testimonios de NSE bajo). Esto puede deberse al contenido de las charlas de promoción de la salud o la información que reciben desde la propia sociedad y su entorno cercano.

En general identifican algunos efectos a largo plazo del consumo alcohol, especialmente la hepatopatía vinculada al consumo crónico, e incluso hay una cierta noción del mayor riesgo de sufrir ciertas complicaciones agudas o accidentes con el consumo intenso puntual, sin embargo, la percepción del propio riesgo es baja por una marcada sensación de que la clave

está en “saber controlar”, aunque siempre asumiendo un cierto riesgo, lo que Amezcua denomina como “riesgo consentido” (48). El autocontrol, basado en la propia experiencia y en los consejos de sus iguales, se establece como un mecanismo de reducción de riesgos consciente y explícito (34,35). Está normalizado que hay un nivel de consumo no patológico, sin daños evidentes a corto ni largo plazo, siempre que sea controlado. Este nivel de consumo es diferente para cada persona, cada uno tiene que saber cuál es su nivel de tolerancia para saber cuánto beber para divertirse sin riesgo y a partir de qué cantidad y frecuencia de consumo se están exponiendo a peligros a corto, medio o largo plazo.

Algunas adolescentes identifican una mayor vulnerabilidad de las mujeres ante los consumos propios (menor capacidad de identificar los riesgos o actuar para protegerse) y ajenos (chicos hiperactivos, insistentes, poco respetuosos), de manera que el autocontrol se convierte también en una estrategia espontánea para protegerse ante actitudes agresivas, de acoso o incluso de abuso en las relaciones interpersonales (33,49). Para trabajar la prevención en este sentido –la violencia contra la mujer–, sería necesario profundizar en cómo los adolescentes construyen su masculinidad a partir del consumo de alcohol (49).

Además de limitar sus consumos para reducir estos riesgos, los cuidados mutuos entre amigas se muestran como una estrategia fundamental en la protección frente a los riesgos externos. Los cuidados dentro del grupo están extendidos para todos los potenciales riesgos, no solo los relacionados con el género, apareciendo en la mayoría de los relatos. Estos suceden de forma tácita, para protegerse de situaciones de violencia, manejo de intoxicaciones, etc. coincidiendo con lo registrado en otros estudios (14,34).

El mismo grupo que protege y cuida de los efectos negativos del consumo es a la vez incitador del mismo, según los relatos esta incitación generalmente no es activa ni coercitiva, pero la normalización del consumo de alcohol en contextos de ocio hace que la influencia sea prácticamente inevitable, excepto por la existencia de motivos “poderosos” para la abstinencia: creencias, enfermedades, deporte o la firme convicción de no querer consumir (22). En cualquier caso, parece que distinguen claramente presión e influencia.

Además de la normalización del consumo en contextos de ocio, el uso del alcohol como elemento de desinhibición o de estatus social son habituales en los grupos de iguales. Se percibe una mayor influenciabilidad a edades más jóvenes, aparentemente debido a una menor capacidad de autoafirmación y una mayor necesidad de integración (47). Esto concuerda con los resultados de otras investigaciones donde se considera que el consumo

del alcohol puede constituir un elemento identitario en la adolescencia, incluyendo la conformación de las identidades de género en relación con el consumo (14,34,49).

Respecto a las actitudes familiares, la intransigencia, el prohibicionismo o el castigo físico ante el consumo de sustancias podrían tener un efecto negativo, por no lograr siempre la abstinencia buscada y por desencadenar una gestión autónoma y desprotegida del consumo. En algunos relatos se percibe que cuando los adolescentes sienten que sus familiares confían en su capacidad de controlar, se sienten más responsables respecto al consumo. Además, la comunicación explícita sobre el consumo y el manejo de sus potenciales riesgos o complicaciones puede resultar protectora (50,51).

La información obtenida en las entrevistas y grupo de discusión coincide con la que ofrecen otros estudios, conseguir alcohol es sencillo para las adolescentes pese a la existencia de legislación que regula su venta a menores (4,28,29). Comprendiendo las estrategias de acceso que utilizan cuando se aplica estrictamente la normativa por parte de los establecimientos, parece que la vía legal no sería completamente efectiva incluso si se cumpliera de facto, aunque no deja de ser fundamental en la limitación de los consumos, tal y como evidencian otros estudios realizados y según los propios testimonios registrados en este. En la actualidad los estudiantes perciben el alcohol de manera omnipresente y muy accesible (29).

Respecto a la publicidad, aunque es muy relevante para incitar el consumo de manera general (52), en estas edades parece que la mayor influencia proviene del propio colectivo y de la normalización del consumo de alcohol en la sociedad, especialmente asociado al ocio. Por tanto, aunque estén frecuentemente expuestos a publicidad explícita en distintos formatos, la publicidad más evidente y a la vez encubierta serían las imágenes de sus propios congéneres consumiendo bebidas alcohólicas en sus publicaciones en redes sociales. Aunque según los testimonios los *influencers* no hacen publicidad explícita de alcohol, también es relevante su papel como modelos de referencia (23,25).

Pese a la existencia de múltiples campañas de prevención (promovidas por instituciones, asociaciones o fundaciones, como la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción), siendo algunas de ellas actividades específicas de educación para la salud en institutos para evitar consumo de alcohol, los datos epidemiológicos (4,6) sugieren que ese tipo de charlas no están siendo muy efectivas. La propuesta de la OMS de trabajar las “habilidades para la vida”, incorporando el enfoque de activos en salud, podría generar mejores resultados (53,54).

Poner el foco en lo que facilita o promueve los consumos es fundamental a la hora de proponer nuevas estrategias preventivas o de promoción de la salud. Así, una estrategia efectiva podría ser la promoción de conductas saludables a partir de “sus iguales” o de sus modelos de referencia, tratando de utilizar soportes que se adecuen a los hábitos e intereses de la adolescencia: redes sociales, series, películas, etc. Además, siendo el género un determinante de la salud, y a la luz de los datos epidemiológicos sobre la brecha de género en el consumo de alcohol, es imprescindible incorporar la perspectiva de género en las estrategias preventivas (55).

Por otro lado, asumiendo la realidad de que el consumo sucede y comprendiendo que los mensajes claramente prohibicionistas tienden a generar rechazo por considerarse poco realistas, las estrategias orientadas a la reducción de riesgos pueden ser útiles, permitiendo además llegar mejor a este colectivo con otros mensajes de promoción de la salud aprovechando una mayor apertura ante este tipo de estrategias preventivas. La opinión de que este tipo de charlas deben ofrecerse a edades más tempranas coincide con lo recogido en otros estudios (35).

En definitiva, tener una idea de qué conocimientos tienen nuestras estudiantes sobre el consumo de alcohol y sus riesgos, cuáles son sus actitudes hacia el alcohol y hacia las campañas preventivas puede contribuir a comprender cómo y por qué se producen sus prácticas de consumo, especialmente en relación con el consumo diferencial de género y el patrón de consumo intensivo. Integrar esta información en la elaboración de estrategias preventivas es clave para alcanzar los objetivos propuestos.

Limitaciones

Entre las posibles limitaciones del estudio se encuentra la necesidad de recurrir casi exclusivamente a la técnica de entrevista, realizándose en ocasiones por teléfono o *zoom*, en detrimento de los grupos de discusión y la presencialidad. Aunque se buscó generar un clima de confianza y se cuidó que las entrevistas se realizasen en momentos en que los estudiantes tuvieran intimidad para hablar sin censurarse, la no presencialidad pudo condicionar los discursos (al no poderse conocer el contexto concreto del entrevistado).

El estudio se focalizó en personas consumidoras de alcohol, quizás incluir las percepciones de quienes no consumen permitiría ampliar la perspectiva global sobre los consumos, los cuidados, la percepción de riesgos, los factores protectores, etc.

Las circunstancias históricas en las que nos encontramos son relevantes también. Esto no se trata de una limitación metodológica del estudio, pero la irrupción de la pandemia ha podido ser determinante en cómo se han producido las primeras experiencias o los patrones de consumo más regulares, especialmente en los grupos más jóvenes. Se ha tratado de recoger esta información, sin embargo, el impacto real de la pandemia en los consumos podrá apreciarse en los estudios que se realicen en los próximos años.

Aunque no se trata de un estudio comparativo por NSE se esperaba que pudieran encontrarse algunas diferencias respecto a esta variable. Pese a considerar que se ha saturado adecuadamente el discurso, no se han encontrado diferencias llamativas excepto en los casos en los que se ha señalado a lo largo del texto. Esto puede deberse, en primer lugar, a que los rangos de NSE fijados no sean tan sensibles para la diferencia de poder adquisitivo en jóvenes; otra posibilidad es la propia estimación del NSE, que está basada en un cálculo promedio distrital y no es específico o autorreferido de cada informante/familia. En este sentido sería interesante, en futuras investigaciones, considerar otras formas de valorar el condicionante económico (dinero disponible para ocio, etc.).

Conclusiones

Las metodologías cualitativas profundizan en los discursos, contribuyendo a comprender fenómenos epidemiológicos tan complejos como el consumo de sustancias legales por las y los adolescentes. Entender lo que el alcohol representa para la juventud permite aproximarnos a cómo y por qué se inician los consumos, cómo se asumen y gestionan los riesgos, o cuáles son los principales facilitadores del consumo (acceso, publicidad, influencia del entorno inmediato –social y familiar–) y los principales factores protectores. Nuestros informantes identifican el consumo de alcohol como algo inevitable, vinculado al paso a la edad adulta y que domina los espacios de ocio y socialización. Esta normalización contribuye a asumir ciertos riesgos, generándose estrategias de control y autorregulación. Optimizar las campañas orientadas a reducir los consumos y sus riesgos requiere del conocimiento de los factores que inducen al consumo y de la planificación de estrategias interdisciplinarias. Incorporar la perspectiva de género es fundamental para lograr investigaciones e intervenciones sensibles a las desigualdades sociales.

Bibliografía

- 1 World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Global status report on alcohol. Geneva; 2018.
- 2 Griswold MG, Fullman N, Hawley C, Arian N, Zimsen SRM, Tymeson HD, et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* [Internet]. 2018;392(10152):1015–35.
- 3 EURO CARE. Recommendations for a future EU alcohol strategy. Brussels; 2014.
- 4 Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Informe 2020: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES, 1994-2018/2019) [Internet]. Madrid; 2020.
- 5 Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Informe 2018: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (Estudes), 1994-2016 [Internet]. Madrid; 2018
- 6 del Pino V, Astray J. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2019. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J) [Internet]. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid*. Madrid; 2019.
- 7 Barr PB, Sliberg J, Dick DM, Maes HH. Childhood Socioeconomic Status and Longitudinal Patterns of Alcohol Problems: Variation across Etiological Pathways in Genetic Risk. *Soc Sci Med*. 2017;209:51–8.
- 8 Sherk A, Stockwell T, Chikritzhs T, Andréasson S, Angus C, Gripenberg J, et al. Alcohol consumption and the physical availability of take-away alcohol: Systematic reviews and meta-analyses of the days and hours of sale and outlet density. *J Stud Alcohol Drugs*. 2018;79(1):58–67.
- 9 Katikireddi SV, Whitley E, Lewsey J, Gray L, Leyland AH. Socioeconomic status as an effect modifier of alcohol consumption and harm: analysis of linked cohort data. *Lancet Public Heal* [Internet]. 2017;2(6):e267–76.
- 10 Delker E, Brown Q, Hasin DS. Alcohol consumption in demographic subpopulations: An epidemiologic overview. *Alcohol Res Curr Rev*. 2016;38(1):7–15.

- 11 Meneses C, Markez I, Romo N, Uroz J, Rua A, Laespada T. Diferencias de género en el consumo diario de tabaco e intensivo de alcohol en adolescentes latinoamericanos en tres áreas españolas (Andalucía, Madrid y País Vasco). *Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría*. 2013;33(119):525–35.
- 12 Galán I, Gonzalez MJ, Valencia-Martín JL. Patrones de consumo de alcohol en España: Un país en transición. *Rev Esp Salud Publica*. 2014;88(4):529–40.
- 13 Romo N. Riesgo y legalidad. Factores socio-culturales que facilitan el uso de drogas entre las mujeres adolescentes: año 2007-2010. *Estudios e Investigaciones*. 2015.
- 14 Romo N, Marcos J, Gil E, Marquina A, Tarragona A. Bebiendo como chicos: consumo compartido de alcohol y rupturas de género en poblaciones adolescentes. *Rev Española Drog [Internet]*. 2015;40(1):13–28.
- 15 Bosque-Prous M, Espelt A, Borrell C, Bartroli M, Guitart AM, Villalbí JR, et al. Gender differences in hazardous drinking among middle-aged in Europe: The role of social context and women’s empowerment. *Eur J Public Health*. 2015;25(4):698–705.
- 16 Romo N. Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. *Monogr Humanit*. 2005;5:69–83.
- 17 Romo N. Propuestas sobre género y masculinidades en el estudio de los usos y abusos de drogas. *Rev Española Drog*. 2020;45(1):5–9.
- 18 Berey BL, Loparco C, Leeman RF, Grube JW. The myriad influences of alcohol advertising on adolescent drinking. *Curr Addict Rep [Internet]*. 2017;4(2):172–83
- 19 Krieg AG, Kuhl DC. Race, adolescent binge drinking, and the context of neighborhood exposure. *Deviant Behav*. 2016;37(6):615–33.
- 20 Marco M, Freisthler B, Gracia E, López-Quílez A, Lila M. Neighborhood characteristics, alcohol outlet density, and alcohol-related calls-for-service: A spatiotemporal analysis in a wet drinking country. *ISPRS Int J Geo-Information*. 2017;6(12):1–17.
- 21 Sharma A, Sinha K, Vandenberg B. Pricing as a means of controlling alcohol consumption. *Br Med Bull*. 2017;123:149–58.
- 22 Jongenelis MI, Pettigrew S, Biagioni N. Drinking refusal self-efficacy and intended alcohol consumption during a mass-attended youth event. *Subst Use Misuse [Internet]*. 2017;53(5):744–54.

- 23 Hendriks H, Wilmsen D, van Dalen W, Gebhardt WA. Picture Me Drinking: Alcohol-Related Posts by Instagram Influencers Popular Among Adolescents and Young Adults. *Front Psychol.* 2020;10(January):1–9.
- 24 Carah N, Brodmerkel S. Alcohol Marketing in the Era of Digital Media Platforms. *J Stud Alcohol Drugs.* 2021;82(1):18–27.
- 25 Roelofs L. Underage and under influence. University of Twente; 2020.
- 26 Byrne E, Kearney J, MacEville C. The Role of Influencer Marketing and Social Influencers in Public Health. *Proc Nutr Soc.* 2017;76(OCE3).
- 27 Villalbí JR, Bosque-Prous M, Gili-Miner M, Espelt A, Brugal MT. Políticas para prevenir los daños causados por el alcohol. *Rev Esp Salud Publica.* 2014;88(4):515–28.
- 28 Villalbí JR, Espelt A, Sureda X, Bosque-Prous M, Teixidó-Compañó E, Puigcorbé S, et al. Entorno urbano de alcohol: un estudio sobre disponibilidad, promoción y visibilidad del consumo en barrios de Barcelona. *Adicciones.* 2019;31(1):33–40.
- 29 Sureda X, Carreño V, Espelt A, Villalbí JR, Pearce J, Franco M. Alcohol in the city: wherever and whenever. *Gac Sanit.* 2018;32(2):172–5.
- 30 Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet.* 2009;373:2234–46.
- 31 Commission E. EU citizens' attitudes towards alcohol. Special Eurobarometer 331. *Spec Eurobarom* [Internet]. 2010;331(April).
- 32 Pedersen ER, Chan K, Miles JNV, Tucker JS, Ewing BA, Shih RA, et al. The Role of Perceived Injunctive Alcohol Norms in Adolescent Drinking Behavior. *Addict Behav.* 2017;67:1–7.
- 33 García C, Calvo F, Carbonell X, Giralt C. Consumo intensivo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en población universitaria. *Heal Addict.* 2017;17(1):63–71.
- 34 Fernández MA, Dema S, Fontanil Y. La influencia de los roles de género en el consumo de alcohol: estudio cualitativo en adolescentes y jóvenes en Asturias. *Adicciones* [Internet]. 2019;31(4):260–73.
- 35 Amezcua M, Hernández SM, Rodríguez MÁ, Quesada E. Riesgo ante el consumo colectivo de alcohol entre los jóvenes: Percepciones desde el entorno educativo. *Index Enferm.* 2015;24(1–2):25–30.
- 36 Meissner H, Creswell J, Klassen AC, Plano V, Smith KC. Best Practices for Mixed Methods Research in the Health Sciences. *Methods* [Internet]. 2011;29:1–39.

- 37 Fryer CS, Seaman EL, Clark RS, Plano VL. Mixed methods research in tobacco control with youth and young adults: A methodological review of current strategies. *PLoS One*. 2017;12(8):1–22.
- 38 Sandelowski M. Focus on research methods: Whatever happened to qualitative description? *Res Nurs Heal*. 2000;23(4):334–40.
- 39 Moustakas C. *Phenomenological Research Methods*. SAGE Publications; 1994.
- 40 Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care*. 2007;19(6):349–57.
- 41 Morse JM, Field PA. *Qualitative Research Methods for Health Professionals*. CA U, editor. SAGE Publications: Thousand Oaks; 1995.
- 42 Gullón P, Bilal U, Cebrecos A, Badland HM, Galán I, Franco M. Intersection of neighborhood dynamics and socioeconomic status in small-area walkability: The Heart Healthy Hoods project. *Int J Health Geogr*. 2017;16(1):1–9.
- 43 Hernán-García M, Lineros-González C, Ruiz-Azarola A. Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. *Gac Sanit*. 2021;35(3):298–301.
- 44 Rubin HJ, Rubin IS. *Qualitative interviewing: The art of hearing data*. 3o Ed. Thousand Oaks: Sage; 2012.
- 45 Bertaux D. L'approche biographique. Sa Validité methodologique, ses potentialités. *Cah Interantionaux Sociol* [Internet]. 1980;69(1945):197–225.
- 46 Golafshani N. Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research. *Qual Rep*. 2015;8(4):597–606.
- 47 de Veld L, van Hoof JJ, Ouwehand S, van der Lely N. Age at First Alcohol Use as a Possible Risk Factor for Adolescent Acute Alcohol Intoxication Hospital Admission in the Netherlands. *Alcohol Clin Exp Res*. 2020;44(1):219–24.
- 48 Amezcua M. Consumo colectivo de alcohol entre los jóvenes: la percepción social del riesgo. Universidad Católica de San Antonio; 2012.
- 49 Fernández López I. Riesgo, violencia y control social en el botellón relacionado con Bajá Oasis: una aproximación desde las masculinidades. *Rev Española Drog*. 2020;45(2):35–46.
- 50 Yuen WS, Chan G, Bruno R, Clare P, Mattick R, Aiken A, et al. Adolescent Alcohol Use Trajectories: Risk Factors and Adult Outcomes. *Pediatrics*. 2020;146(4).

- 51 Solorzano Torres F, Narvaez A, Alvarado Villa G, Silva Calle X, Guerrero Solorzano J, Poveda Icaza X, et al. La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes. *Ciencia Unemi*. 2016;9(17):85–91.
- 52 Anderson P, De Bruijn A, Angus K, Gordon R, Hastings G. Special issue: The message and the media: Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Alcohol*. 2009;44(3):229–43.
- 53 Carrillo-Sierra SM, Rivera-Porras D, Forgiony-Santos J, Nuván-Hurtado IL, Bonilla-Cruz NJ, Arenas Villamizar V V. Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes. *Arch Venez Farmacol y Ter*. 2018;37(5):567–72.
- 54 Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gac Sanit*. 2016;30(S1):93–8.
- 55 Sánchez L. Prevención del consumo de drogas con perspectiva de género. Recomendaciones con base en la evidencia. Alicante; 2014.

Tablas y figuras

Tabla I: Evolución de la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de 14 a 18 años.

Evolución de la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de 14 a 18 años.									
Prevalencia de consumo alguna vez en la vida									
2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018
78,0	76,6	82,0	79,6	81,2	75,1	83,9	78,9	76,9	77,9
Prevalencia de consumo últimos 30 días									
2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018
60,2	56,0	65,6	58,0	58,5	63,0	74,0	68,2	67,0	58,5

Fuente: ESTUDES 2020 (4)

Tabla II: Evolución de la prevalencia de consumo de alcohol por sexo.

Evolución prevalencias de consumo de alcohol en estudiantes de 14 a 18 años, por sexo.										
	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Hombre	78,2	75,9	81,5	78,4	80,8	74,9	82,9	77,8	75,7	76,3
Mujer	77,9	77,2	82,5	80,7	81,7	75,2	84,9	80,1	78,2	79,4

Fuente: ESTUDES 2020 (4)

Tabla III: Tabla resumen de informantes y entrevistas

Informante	Edad	Sexo	NSE	Entrevistador Entrevistadora	Duración	Tipo de entrevista
A01	18	H	Medio	GZG	42:12	Entrevista presencial
A02	15	H	Alto	GZG	37:03	Entrevista por zoom
A03	18	M	Alto	HPH	30:42	Entrevista telefónica
A04	17	H	Alto	GZG	35:15	Entrevista presencial
A05	17	M	Medio	HPH	44:39	Entrevista telefónica
A06	18	H	Medio	HPH	01:03:41	Entrevista por zoom
A07	16	H	Medio	HPH	47:47	Entrevista telefónica
A08	16	M	Alto	MSV	56:26	Entrevista telefónica
A09	16	M	Medio	LMM	01:11:31	Entrevista telefónica
A10	14	M	Bajo	HPH	30:32	Entrevista telefónica
A11	18	M	Bajo	AMG	49:44	Entrevista presencial
A12	17	H	Bajo	HPH	52:28	Entrevista por zoom
A13	17	M	Medio	GZG	40:21	Entrevista por zoom
A14	17	H	Alto	GZG	35:11	Entrevista telefónica
A15	17	H	Bajo	HPH	52:19	Entrevista telefónica
A16	16	M	Bajo	LMM	36:06	Entrevista presencial
A17	15	H	Bajo	LMM	01:02:37	Entrevista presencial
A18	15	M	Bajo	LMM	01:19:39	Entrevista presencial
A19	16	M	Bajo	LMM	56:54	Entrevista presencial
A20	16	H	Alto	GZG	41:51	Entrevista presencial
GD01	17	M	Medio	MSV y LMM	02:05:07	Grupo de discusión presencial
GD02	18	M	Medio	MSV y LMM	02:05:07	Grupo de discusión presencial
GD03	18	M	Medio	MSV y LMM	02:05:07	Grupo de discusión presencial
GD04	17	M	Medio	MSV y LMM	02:05:07	Grupo de discusión presencial
GD05	18	M	Medio	MSV y LMM	02:05:07	Grupo de discusión presencial

Figura I: Esquema de la interrelación de las metodologías utilizadas.



Figura I: Esquema de la interrelación de las metodologías utilizadas en el proyecto de investigación: “Accesibilidad y promoción de productos de alcohol y asociación con su consumo en estudiantes de secundaria: estudio de métodos mixtos”. (Convocatoria de la Línea de Actuación Estímulo a la Investigación de Jóvenes Doctores Financiada en el Marco del Convenio entre la Comunidad de Madrid y la UAH - Proyectos I+D para Jóvenes Investigadores 2019. Financiación: 58.511,92€).

SI TIENES ENTRE 14 Y 18 AÑOS, ¡ESTO TE INTERESA!

Participa en un estudio sobre
hábitos saludables.

Rellena este cuestionario y te llamaremos para
realizar una entrevista telefónica:



¡TENDRÁS UNA GRATIFICACIÓN DE 30€!

Para la participar en el estudio será
necesario el consentimiento del
padre, madre o tutor/a.



gzaragoza@aplicacoop.com
www.aplicacoop.com

"Accesibilidad y promoción de alcohol y asociación con su consumo en estudiantes de secundaria: estudio de métodos mixtos"

1. HÁBITOS Y ELEMENTOS INDIVIDUALES: ALCOHOL

1.1 Circunstancias de inicio de consumo de alcohol: desde cuándo, a qué edad, con quién, en qué situación. Motivos por los que bebes.

- ¿Recuerdas cuándo fue la primera vez que probaste el alcohol?, ¿por qué lo probaste?, ¿qué sensación tuviste?
- ¿Qué recuerdas de esa primera vez?, ¿con quién estabas?, ¿en qué situación?, ¿qué estabais haciendo?
- ¿Has continuado bebiendo?, ¿por qué?

1.2 Patrones y hábitos de consumo: alcohol (tipo de alcohol que suelen consumir...alta graduación, cerveza, ...), cantidad, cuándo y cómo consumen, frecuencia de consumo (diario, ocasional, experimental, social).

- Y cuando bebes, ¿qué sueles beber (cerveza, calimocho, copas...)?
- ¿Cuándo bebes?, ¿con qué frecuencia?
- ¿Dónde lo haces (casa, colegio, ocio, ...)?
- ¿Con quién lo haces?

1.3 Percepción de riesgo asociado al consumo de alcohol.

- ¿Cómo consideras que puede afectar el beber alcohol a tu salud?
- ¿y a tu vida en general? (adicciones, relaciones sociales, pérdida de control, ...)
- ¿Qué consecuencias puede tener en tus amigos/as el consumo? ¿Crees que influye en el "ligoteo"? ¿Es diferente para tus amigos que para tus amigas?

2. PERCEPCIÓN E INFLUENCIA SOCIAL: ALCOHOL

2.1 Entorno socio familiar y consumo de alcohol: conocimiento o no de los padres, permisividad, si alguien de la familia bebe.

- ¿Tus padres saben que bebes?
- ¿Qué opinan sobre que bebas alcohol (lo sepan o no)? ¿Si lo supieran qué crees que opinarían?, ¿hablan contigo sobre ello? ¿Crees que te dejarían beber en casa?
- ¿es más permisiva tu madre o tu padre?
- Y ellos ¿beben?, ¿cuándo beben?

2.2 Percepción de alcohol en las relaciones sociales y en el ocio.

- ¿Tienes amigos que beben?, ¿algunos que no?, ¿Por qué crees que no beben?, ¿les molesta que lo hagáis?
- ¿Es diferente para chicos que para chicas?
- ¿Crees que estar con gente que bebe te afecta? (ej. te anima a beber más, hace que tengan conductas violentas, etc.)

3. ACCESO Y PROMOCIÓN: ALCOHOL

3.1 Percepción del acceso y la promoción del alcohol en su entorno: disponibilidad, cómo y dónde consiguen, compra online, precios, tipos y formatos, promociones y publicidad de alcohol (en bares, en la calle), visibilidad en televisión/periódicos/radio/revistas, plataformas (Netflix, HBO, etc), internet, redes sociales (influencers), videojuegos).

- ¿Cómo consigues el alcohol (cervezas/calimocho/copas) ?, ¿dónde sueles comprarlo?
- ¿Cuánto cuesta?, ¿cuánto dinero te gastas a la semana en beber?
- ¿Crees que el acceso al alcohol es sencillo para un chico/a de tu edad?
- ¿Dónde recuerdas haber visto el último anuncio sobre alcohol?, ¿y en la tele o series?, ¿y a algún/a *influencer*?, ¿crees que hacen publicidad de bebidas alcohólicas?
- Me extraña que no hayas visto publicidad. En mi barrio, por ejemplo, hay mucha, en las sombrillas de las terrazas, en los carteles, en los camiones de reparto, ... a mí me aparece en redes sociales. ¿Tú no las has visto?, ¿por qué crees que no la has visto?, ¿Qué te parece que ni siquiera nos demos cuenta de esa publicidad?
- ¿Buscas promociones cuando bebes o compras la bebida?, ¿Utilizas o has utilizado alguna de esas promociones (descuentos, cubos, *happyhour*, etc)?

4. CAMBIO DE HÁBITOS TRAS LA PANDEMIA

4.1 Influencia de la pandemia de la COVID-19 en el consumo de alcohol: cómo han cambiado sus patrones de consumo, dónde comprar, cómo ha cambiado su consumo en las relaciones sociales y en el ocio.

- Después del confinamiento¿ha cambiado tu consumo de alcohol?
- ¿Cómo ha cambiado?, ¿por qué crees que ha cambiado?
- Y tus amigos, ¿han cambiado su consumo?
- ¿Tienes alguna anécdota sobre esto?

5. ACTIVOS EN SALUD RELACIONADOS CON EL CONSUMO

5.1 Conocer qué estrategias de Promoción de salud consideran que podrán funcionar para: evitar el inicio del consumo y favorecer su cese.

- ¿Conoces a alguien que haya dejado de beber?, ¿sabes por qué lo ha hecho?, ¿sabes cómo lo ha hecho?
- ¿Conoces programas para dejar de beber?, ¿qué opinas sobre ellos?
- Las campañas para evitar el consumo de alcohol (en la tele, prensa o en las redes), ¿crees que funcionan para que la gente de tu edad no empiece o deje de beber?
- ¿Qué crees que ayudaría a la gente de tu edad a no beber?
- ¿Cómo imaginas que debería ser una campaña para que la gente joven no beba (ej. con *influencers*, vía redes sociales, etc.)?

6. CIERRE

6.1 Aspectos no preguntados en la entrevista y que quiera que queden reflejados.

- ¿Hay algún aspecto que no hayamos mencionado en la entrevista y que para ti sea importante que quede recogido?

Anexo IV: Consentimiento informado y hoja de información

(Se anexa únicamente el consentimiento informado de los grupos de discusión de menores de edad, el de entrevistas y los de mayores de edad eran similares, cambiando los epígrafes y la explicación de la técnica de recogida de información).

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE MENOR DE 12 A 17 AÑOS – GRUPOS DE DISCUSIÓN

Título del estudio: Accesibilidad y promoción de productos de tabaco y alcohol y asociación con su consumo en estudiantes de secundaria: estudio de métodos mixtos.

Código del estudio: PI19/01626 y CM/JIN/2019-021

Promotor: Dra. Francisca Sureda (IP). Financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria del Instituto de Salud Carlos III y por la Comunidad de Madrid y Universidad de Alcalá

Centro: Universidad de Alcalá (UAH)

INTRODUCCIÓN

Queremos dirigirnos a ti para informarte sobre el estudio de investigación sobre consumo de tabaco y alcohol en adolescentes en el que se te invita a participar. Nuestra intención es que recibas la información suficiente para que puedas decidir si aceptas o no participar en este estudio. Tómate el tiempo necesario para leer esta hoja informativa y consúltanos cualquier duda que te pueda surgir. Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad de Alcalá y ha sido diseñado y se realizará de acuerdo con las recomendaciones éticas establecidas en la Declaración de Helsinki de 1964 (última actualización octubre 2013 Fortaleza (Brasil)).

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Tu participación en este estudio es voluntaria. En caso de que decidas dejar de participar en el estudio, podrás informar al equipo investigador a través del correo electrónico: francisca.sureda@uah.es.

ANTECEDENTES Y OBJETIVO DEL ESTUDIO

Se ha visto que existen desigualdades espaciales y sociales en la conducta de consumo de tabaco y alcohol. El objetivo de este estudio es analizar la relación entre el contexto urbano y social en el que viven y se relacionan los y las estudiantes de 14 a 18 años que cursan enseñanzas secundarias y el consumo de tabaco y alcohol.

PARTICIPANTES Y DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Este estudio se llevará a cabo en aproximadamente 6 centros del municipio de Madrid en los que se cursen enseñanzas secundarias, y en él se incluirán 12 grupos de discusión de 6 a 8 personas.

Las personas que acepten participar en el estudio serán incluidas en uno de los grupos de discusión en los cuales, durante aproximadamente una hora y media, se abordarán temas como el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, y los determinantes que influyen dicho consumo (accesibilidad, promoción y motivaciones para consumir). Las sesiones de los grupos de discusión se grabarán utilizando audiograbadoras digitales y se transcribirán para poder analizarlas después. Durante la audiograbación de los grupos de discusión las personas participantes no tendrán que aportar ningún dato personal que permita identificarlas. Al terminar, en una hoja de asistencia, se incluirá información para poder re-contactar con las personas participantes si se quiere hacer un seguimiento en el futuro, siempre con su consentimiento. Toda la información, grabaciones y transcripciones, se guardará en formato digital y será el equipo investigador el encargado de su custodia. Toda la información recogida será tratada de forma confidencial y nunca será

compartida con personas externas al equipo investigador o la empresa encargada de la recogida y tratamiento de datos.

GASTOS Y COMPENSACIÓN ECONÓMICA

La participación en el estudio no te supondrá ningún gasto, pero tampoco recibirás una compensación económica.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE TU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Es posible que no obtengas ningún beneficio derivado de este estudio, sin embargo, ayudará a obtener información para mejorar el conocimiento sobre qué características urbanas y sociales pueden influir en el consumo de tabaco y alcohol en la población más joven.

Esto permitiría conocer qué características del entorno urbano y social en el que vivimos y nos relacionamos deberían modificarse o mejorarse para prevenir el consumo de tabaco y alcohol entre adolescentes, y por tanto disminuir los riesgos asociados a dicho consumo.

No se prevé ningún riesgo asociado o derivado de tu participación en el estudio. Participar en los grupos de discusión no supondrá ningún riesgo para tu salud.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y CONFIDENCIALIDAD

Te comunicamos que los datos personales recogidos en el estudio del que se te ha informado previamente serán tratados por el equipo investigador y la empresa encargada de la recogida y tratamiento de datos conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, con la finalidad de tramitar tu participación. Tus datos serán tratados con tu consentimiento expreso y en el marco de la función educativa e investigadora atribuida legalmente a la Universidad.

Estos datos no serán cedidos salvo previa petición y en los casos previstos legalmente, y se conservarán, debidamente protegidos, durante el tiempo legalmente establecido y el necesario para cumplir con la finalidad del estudio.

El órgano responsable del tratamiento es la Secretaría General de la Universidad, ante quien se podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, mediante escrito dirigido a la Delegada de Protección de Datos (Colegio de San Ildefonso, Plaza de San Diego, s/n. 28801 Alcalá de Henares. Madrid) o por correo electrónico (protecciondedatos@uah.es), adjuntando copia del DNI o equivalente. En caso de conflicto, se podrá plantear recurso ante la Agencia Española de Protección de Datos. Para una información más detallada puede consultarse la Política de Privacidad de la Universidad.

En las transcripciones de las grabaciones no se recogerá ningún dato que permita tu identificación. El resto de los datos recogidos para el estudio serán identificados mediante un código y sólo el investigador responsable podrá relacionar dichos datos contigo cuando se precise comprobar datos y procedimientos del estudio, siempre manteniendo la confidencialidad de acuerdo con la legislación vigente.

Los resultados de los estudios llevados a cabo podrán ser publicados en revistas científicas o congresos médicos, sin que ello suponga la revelación de ningún dato personal que pueda llegar a identificar tu identidad.

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

Tras la finalización del estudio, se harán llegar los resultados de la investigación a los centros educativos y a los y las participantes. En todo caso, los resultados no incluirán datos personales.

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE

Cualquier nueva información que sea relevante será comunicada por el equipo investigador lo antes posible.

Al firmar la hoja de consentimiento adjunta, presto voluntariamente mi consentimiento para participar en este estudio conforme a los procedimientos previamente expuestos.

CONTACTO EN CASO DE DUDAS

Si durante tu participación tienes alguna duda o necesitas obtener más información, puedes ponerte en contacto con la investigadora responsable, la Dra. Francisca Sureda del Grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología de la UAH, a través del correo electrónico: francisca.sureda@uah.es.

Colaborador/a responsable D./Dña.....

FECHA.....

Copia para el investigador

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE MENOR (DE 12 A 17 AÑOS)

Título del estudio: Accesibilidad y promoción de productos de tabaco y alcohol y asociación con su consumo en estudiantes de secundaria: estudio de métodos mixtos.

Código de protocolo:

Yo,, de años, declaro que:

He leído la hoja de información sobre el estudio que se me ha entregado;

He recibido suficiente información sobre el estudio;

He podido hablar con personal del equipo investigador, quien me ha explicado detalles de este;

He podido preguntar todas mis dudas y éstas han sido resueltas de forma satisfactoria;

Comprendo que mi participación es voluntaria y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información;

Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera y sin tener que dar explicaciones.

Accedo a que los investigadores responsables de este estudio contacten conmigo en el futuro en caso de que se estime oportuno para añadir nuevos datos a los recogidos: SÍ NO

Al firmar el presente documento, presto voluntariamente mi consentimiento para participar en este estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos conforme se estipula previamente en la hoja de información que se me ha entregado.

Recibiré una copia firmada y fechada de este documento de consentimiento informado.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha: ___/___/___

Fecha: ___/___/___

REVOCAION DEL CONSENTIMIENTO

Yo,, revoco el consentimiento prestado y no deseo continuar participando en el estudio "Accesibilidad y promoción de productos de tabaco y alcohol y asociación con su consumo en estudiantes de secundaria".

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha: ___/___/___

Fecha: ___/___/___

Copia para participante

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE MENOR (DE 12 A 17 AÑOS)

Título del estudio: Accesibilidad y promoción de productos de tabaco y alcohol y asociación con su consumo en estudiantes de secundaria: estudio de métodos mixtos.

Código de protocolo:

Yo,, de años, declaro que:

He leído la hoja de información sobre el estudio que se me ha entregado;

He recibido suficiente información sobre el estudio;

He podido hablar con personal del equipo investigador, quien me ha explicado detalles de este;

He podido preguntar todas mis dudas y éstas han sido resueltas de forma satisfactoria;

Comprendo que mi participación es voluntaria y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información;

Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera y sin tener que dar explicaciones.

Accedo a que los investigadores responsables de este estudio contacten conmigo en el futuro en caso de que se estime oportuno para añadir nuevos datos a los recogidos: SÍ NO

Al firmar el presente documento, presto voluntariamente mi consentimiento para participar en este estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos conforme se estipula previamente en la hoja de información que se me ha entregado.

Recibiré una copia firmada y fechada de este documento de consentimiento informado.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha: ___/___/___

Fecha: ___/___/___

REVOCAION DEL CONSENTIMIENTO

Yo,, revoco el consentimiento prestado y no deseo continuar participando en el estudio "Accesibilidad y promoción de productos de tabaco y alcohol y asociación con su consumo en estudiantes de secundaria".

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha: ___/___/___

Fecha: ___/___/___

Implicación de la estudiante

El trabajo realizado por Lucía Martínez Manrique se puede considerar como excelente. Desde el primer momento ha mostrado alto grado de motivación y de capacidad de decisión, lo que ha conllevado un grado de desempeño sobresaliente en todo el proceso.

A nivel metodológico:

- La estudiante ha participado en el diseño y adaptaciones del estudio de investigación.
- Ha colaborado en la elaboración del guion de entrevista, en la captación de informantes y en la recogida de datos: realizando 5 entrevistas y participando como observadora en el grupo de discusión. Ha colaborado en el control de calidad de la transcripción de varias entrevistas.
- Ha participado en la elaboración del árbol de códigos y en las modificaciones posteriores una vez comenzado el análisis. Ha realizado el análisis de codificación triangulando sus resultados con el resto del equipo de investigación.
- Ha elaborado el presente documento.

A nivel de proceso, Lucía ha encajado perfectamente en el equipo de investigación, mostrando su gran capacidad para trabajar colaborativamente, así su valía tanto científica como personal.