



## ORIGINAL

# El consumo de alcohol en la población joven (12-17 años). El punto de vista de los profesionales de la salud

Joan Carles March Cerdá<sup>a</sup>, María Ángeles Prieto Rodríguez<sup>a</sup>, Alina Danet<sup>b,\*</sup>, Amets Suess<sup>a</sup>, Paloma Ruiz Román<sup>a</sup> y Noelia García Toyos<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

<sup>b</sup> Ciber Epidemiología y Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III

Recibido el 14 de noviembre de 2008; aceptado el 17 de mayo de 2010

Disponible en Internet el 18 de mayo de 2012

### PALABRAS CLAVE

Consumo de bebidas  
alcohólicas;  
Conducta del  
adolescente;  
Práctica profesional

### Resumen

**Objetivo:** Conocer las opiniones del personal sanitario sobre el consumo de alcohol en menores. Conocer la valoración que hacen los profesionales de la salud acerca de las medidas reguladoras del consumo de alcohol.

**Metodología:** Diseño: Estudio cualitativo. Diseño exploratorio basado en entrevistas semiestructuradas.

**Emplazamiento:** Cuatro ciudades de 4 CC. AA. diferentes: Palma de Mallorca, Granada, Barcelona y Pamplona.

**Participantes:** Treinta y seis médicos/as y enfermeros/as de atención primaria y de urgencias, de 4 CC. AA., seleccionados por muestreo intencional.

**Mediciones:** Treinta y seis entrevistas semiestructuradas analizadas a través del programa Nudist Vivo 4.0.

**Resultados:** Los profesionales de la salud aceptan su papel fundamental en la prevención e intervención sobre el consumo de alcohol en adolescentes. En general, consideran el problema en términos de salud pública. La prevención se asocia a la atención primaria, mientras que el servicio de urgencias actúa en situaciones concretas de consumo abusivo. El acceso de los adolescentes a las consultas es escaso, por lo que la prevención se centra en los centros educativos y necesita la colaboración constante de padres y docente. Los sanitarios tienen un conocimiento insuficiente de la normativa vigente antialcohol y consideran que las medidas educativas son más eficientes que las sancionadoras.

**Conclusiones:** La importancia de asumir responsabilidades y de coordinar la actuación desde los ámbitos sanitario, educativo y familiar requiere la formación específica de los profesionales sanitarios y la adecuación de la normativa vigente.

© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [alina.danet.easp@juntadeandalucia.es](mailto:alina.danet.easp@juntadeandalucia.es) (A. Danet).

**KEYWORDS**

Alcohol consumption;  
Adolescent  
behaviour;  
Professional practice

**Alcohol consumption in adolescents (12 to 17 years). The point of view of health professionals****Abstract**

*Objective:* To find out the opinions of health professionals on adolescent alcohol drinking and their evaluation of the existing legal regulation measures.

*Methodology:* Design: Qualitative and exploratory study, based on semi-structured interviews.

*Setting:* Four cities representing four different regions in Spain: Palma de Mallorca, Granada, Barcelona and Pamplona.

*Participants:* A total of 36 physicians and nurses from four Spanish regions, working in Primary Care and Emergency Care, selected by intentiones samples.

*Measurements:* A total of 36 deep interviews, analysed using the software Nudist Vivo 4.0.

*Results:* Health professionals accept their important role in preventing and intervening in adolescent alcohol drinking. Generally, they consider it as a public health problem. Prevention is associated with Primary Care, while the Emergency Departments act in specific situations of alcohol abuse. Adolescents infrequently visit Primary Care, thus prevention must centre on education system and constant coordination between health professional and parents. Health personnel do not have sufficient knowledge on legal regulations. They consider educational measures as more efficient than sanctions.

*Conclusions:* Specific professional training is required in order to guarantee the coordination between the health and education systems and the family.

© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

La adolescencia es la época de importantes decisiones, en la que el individuo define su identidad, se integra en un grupo social y consolida sus hábitos de vida. Los adolescentes tienen una función social indefinida<sup>1</sup> y resultan especialmente vulnerables por las dudas e inestabilidades que experimentan, así como por el deseo de iniciarse en conductas sobre las que no ejercen completo control, como el consumo de alcohol. Las razones que impulsan al inicio en este hábito suelen ser la necesidad de integración, la imitación de los adultos y la necesidad de ocio, así como la curiosidad o deseo de experimentar nuevas sensaciones<sup>2</sup>. En los últimos años, se ha registrado un cambio en los patrones de consumo de alcohol en la población juvenil, observándose cada vez más un consumo temprano (la media de inicio es 13,1 años)<sup>3</sup> y excesivo.

Conformado ya como un problema de salud pública, el consumo de alcohol entre los adolescentes ponen en peligro no solo su integridad física y psíquica<sup>4</sup>, sino que se asocia a conductas de riesgo relacionadas con la agresividad, la accidentabilidad, la sexualidad y la salud pública<sup>5</sup>. Las líneas de actuación contra este problema implican facilitar información, mejorar la autoestima, proponer alternativas al consumo y desarrollar habilidades para resistir a la presión social<sup>6</sup>. En el ámbito sanitario, se actúa tanto desde atención primaria (AP) como desde atención especializada (AE), bien en la consulta (previniendo y detectando el abuso del alcohol)<sup>7</sup>, bien a nivel comunitario (promoción de conductas saludables, soporte a los profesionales de educación).

El objetivo de este trabajo es conocer las opiniones del personal sanitario sobre el consumo de alcohol en menores, así como profundizar en las opiniones de los profesionales de la salud con respecto a las medidas reguladoras y sancionadoras del consumo de alcohol.

**Métodos**

El estudio cualitativo, con diseño exploratorio ha usado la técnica de las entrevistas semiestructuradas, se ha desarrollado a nivel nacional, en las ciudades de Barcelona, Granada, Pamplona y Palma de Mallorca. La selección de estas ciudades responde a la necesidad de representatividad geográfica y tamaño urbano.

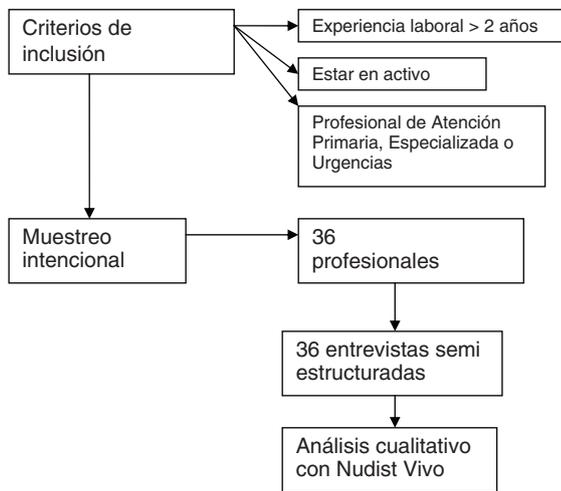
Los sujetos que han participado son 36 profesionales sanitarios (tabla 1), seleccionados y captados con el apoyo de las direcciones de los centros sanitarios de cada una de las comunidades autónomas, han actuado como informantes para establecer el perfil y elegir a los participantes. La elección de estos se ha realizado por parte del investigador, de manera aleatoria. El muestreo ha sido intencional, siguiendo los criterios de inclusión de profesionales con experiencia laboral de 2 a 30 años, estar en activo en el momento del estudio y ser profesional de AP (médico/a, pediatra, enfermero/a) o de servicios de urgencias.

Las consideraciones éticas se han aclarado en el momento de contactar con los sujetos, presentando la confidencialidad de la información recogida, la necesidad de grabar las entrevistas y el objetivo del estudio.

El guión de la entrevista, cuyo objetivo es explorar las opiniones de los sanitarios, ha sido igual para todos los profesionales y ha incluido: a) prevención e intervención; b) el papel de los profesionales sanitarios y de los demás actores sociales; c) la opinión y experiencia de los profesionales ante el consumo de alcohol en adolescentes, y d) la normativa vigente y las instituciones públicas.

Las 36 entrevistas realizadas se han llevado a cabo en los centros de trabajo de los participantes, por parte de un entrevistador principal y 2 observadores. La duración de cada entrevista ha oscilado entre 60 y 90 min. La información ha sido grabada en cinta audio, posteriormente

transcrita literalmente y analizada por 3 investigadores de manera individual, a través del software Nudist Vivo 4.0. La obtención de la saturación se ha garantizado por medio del análisis cruzado de los 3 investigadores y las conclusiones finales se definieron por acuerdo.



Esquema general del estudio.

## Resultados

El cuadro-resumen refleja los resultados más importantes. Las entrevistas revelan los escasos programas de prevención e intervención sobre consumo de alcohol entre menores, aunque sí se refieren planes articulados alrededor de las drogodependencias en general («Consulta Jove» en Mallorca o «Salut y Escola» en Cataluña).

Mientras que los/as médicos/as de AP indican no participar en ningún programa específico, el personal de enfermería y los/las pediatras están más implicados. (Médico de AP: «Si tuviéramos tiempo y los jóvenes vinieran a la consulta... que ese es otro problema, ¿no?»). Los profesionales de urgencias consideran fundamental su papel ante situaciones de consumo de alcohol y drogas, sin embargo, limitado a momentos puntuales. (Médico de urgencias: «Simplemente, actuar en el momento de la urgencia y se acabó, ¿no? No tenemos ningún papel más»).

El ámbito preventivo es el más frágil, los medios son escasos y el tiempo insuficiente, aunque la disponibilidad de los profesionales está presente. (Enfermera: «Yo creo que se podría hacer mucho más, sobre todo en el tema de prevención»).

En relación con el papel de otros agentes encargados de la educación de los adolescentes, los sanitarios sitúan a la familia como responsable principal y considera su actuación como insuficiente, especialmente en el caso de desestructuración familiar. (Médico de urgencias: «Suelen ser familias separados, padres separados, segundas nupcias»).

Además, los padres a menudo prefieren ignorar el contacto de sus hijos/as con el alcohol, partiendo de prejuicios favorables que dificultan la educación, comunicación y conocimientos de los problemas reales de los jóvenes. (Médico de AP: «Si tú piensas como padre que tu hijo porque tenga

16 años es descendiente del Espíritu Santo y que no se mete en esas cosas, estás en el error más grande del mundo»).

Los sanitarios comparten la creencia de que el consumo de alcohol en menores es un problema extendido, socialmente aceptado, señalando diversos factores coadyuvantes: el aprendizaje del consumo tomando como ejemplo a los adultos, el déficit de conciencia del problema, la ausencia de autoridad o la escasez de alternativas de ocio. (Médico de urgencias «La educación es más laxa, más permisiva»).

No aparece un consenso en cuanto a la configuración del consumo de alcohol entre jóvenes como problema de salud pública. La mayoría de los médicos lo consideran como indicio de un problema de mayor calado y los pediatras suelen tratarlo como problema de salud pública ya existente. (Médico de AP: «El alcohol es probablemente el mayor de los problemas...»).

En AP no son frecuentes los casos de jóvenes en avanzado estado etílico, sino que suelen ser los padres los primeros en sospechar o detectar el problema de alcohol en sus hijos/as y acudir a las consultas en busca de apoyo. (Médico de AP: «Son casos de familias de un estatus social medio alto y que normalmente es detectado, no por ellos sino por la familia, por que ellos el consumo de alcohol lo consideran algo normal»).

Los profesionales de urgencias describen episodios frecuentes, a menudo vinculados a la mezcla con otros tipos de sustancias adictivas.

Referido a las medidas y normativas existentes, el conocimiento por parte de los profesionales es escaso, mencionan únicamente la prohibición de venta a menores y en algún caso, la de consumir en la vía pública. (Médico de urgencias: «No pueden comprar alcohol, ¿no?»).

Los sanitarios consideran el papel de las administraciones públicas como insuficiente y que las normativas no deben incrementarse, sino asegurar su cumplimiento y enfocarla hacia la educación (y no a la sanción). (Médico de urgencias: «La sanción tampoco es que esté haciendo nada»).

## Discusión

La metodología cualitativa empleada en la investigación permite descubrir las dimensiones importantes en el discurso de los profesionales y profundizar en las propuestas de mejora de la actuación legal y sanitaria, aunque presenta la limitación de usar un muestreo intencional, que no ofrece resultados extrapolables al resto de la población sanitaria.

El estudio revela la conciencia absoluta de los profesionales sobre el problema del consumo de alcohol en jóvenes y sobre el papel activo que se debe desempeñar desde el ámbito de la salud. Sin embargo, se considera que los programas formales de prevención e intervención son insuficientes y se desconocen las normativas prohibitivas vigentes.

El discurso de los profesionales se basa en 4 pilares conectados entre sí: la responsabilidad asumida en el proceso está directamente relacionada con la necesidad de coordinación con otros niveles de intervención (educacionales y familiares); en segundo lugar, la falta de diseminación de la normativa actual se asocia con la inherente formación e información de los profesionales sanitarios.

El hecho de que los sanitarios tengan conciencia sobre su papel en la prevención y atención de los jóvenes consumidores de alcohol es un primer indicador de que el problema

**Tabla 1** Participantes en el estudio

Comunidad autónoma (ciudad elegida)	Médicos/as AP	Pediatras AP	Enfermeros/as AP	Médicos/as urgencias hospital	Médicos/as urgencias extrahospital	Médicos/as emergencias
Baleares (Palma de Mallorca)	2	2	2	1	1	1
Andalucía (Granada)	2	2	2	1	1	1
Cataluña (Barcelona)	2	2	2	1	1	1
Navarra (Pamplona)	2	2	2	1	1	1
Total	8	8	8	4	4	4
	24 entrevistas con personal AP			12 entrevistas con médicos de urgencias y emergencias		

Bloque del guión de la entrevista	Resultados de las entrevistas
Prevención e intervención	Los programas de prevención e intervención conocidos por los sanitarios son escasos Los/las pediatras y el personal de enfermería son los que más intervienen en estos programas
Papel de los profesionales sanitarios y de los demás actores sociales	La disponibilidad de los profesionales para participar en prevención e intervención antialcohol es alta, pero los inconvenientes son la falta de tiempo y de medios La familia es el actor social principal que influye en el consumo de alcohol entre los menores. Su actuación es insuficiente y contribuye al aprendizaje social del consumo de alcohol
Opinión y experiencia de los sanitarios ante el consumo de alcohol en adolescentes	El consumo de alcohol se considera un problema grave por parte de los/las médicos y personal de enfermería. Los/las pediatras lo definen como problema de salud pública En AP no se identifican con frecuencia los casos de consumo de alcohol en menores, pero el servicio de urgencia registra a menudo este tipo de situaciones
Opinión sobre la normativa vigente reguladora del consumo de alcohol por menores	Los sanitarios tienen conocimiento insuficiente de las medidas reguladoras del consumo de alcohol entre menores Se manifiesta la necesidad de garantizar el cumplimiento de las medidas y de enfocarlas hacia la educación y no hacia la sanción

resulta prioritario y es abordado con seriedad desde el ámbito de la salud. Sin embargo, existen varias trabas en el circuito de atención sanitaria, según los propios profesionales. Una de ellas es la dificultad en establecer el contacto con los adolescentes, causada por: burocratización de los sistemas de atención al usuario, falta de confidencialidad y de un modelo personalizado de atención, desconocimiento de los recursos sanitarios, la infravaloración de los problemas de salud y de la amenaza a la propia autoestima<sup>8</sup>. Por otra parte, el servicio de urgencias se utiliza solo en situaciones extremas, en las que el joven requiere una atención especializada y momentánea, sin que sea posible el seguimiento de su estado de salud y sus hábitos de consumo<sup>9</sup>.

La bibliografía especializada<sup>10-12</sup> coincide en determinar la infrutilización de la consulta como uno de los principales determinantes de la dificultad en prevenir e intervenir en el consumo joven de alcohol. Además, los jóvenes se encuentran en una situación incierta dentro de la AP, ya que son atendidos tanto desde el servicio de pediatría, como

por el/la médico/a de familia. Para remediar estas incongruencias, sería necesario establecer unos criterios claros de inclusión de los adolescentes en una consulta u otra, mantener la comunicación y coordinación del trabajo de los profesionales y proponer consultas de protocolo que contemplen la prevención de consumo de alcohol.

Pese a todos los esfuerzos, la intervención sanitaria como única vía de información de los jóvenes, resulta insuficiente<sup>13</sup>. En las entrevistas realizadas se recalca la importancia de la participación familiar y educativa en el control del consumo de alcohol.

El marco educacional aparece como primera institución colaboradora de la sanidad, muchos estudios sobre alcohol y jóvenes realizándose en colegios e institutos<sup>14-16</sup>. La coordinación escuela-centro de salud aparece como satisfactoria en el discurso de los profesionales entrevistados, lo que concuerda con numerosos trabajos que insisten en la importancia de sumar esfuerzos en la información de los jóvenes<sup>17</sup>. Sin embargo, existen teorías críticas respecto de

la contribución de la educación en el consumo de alcohol, que insisten en sus defectos metodológicos<sup>18</sup> y apuestan más intensamente por la intervención breve desde la salud como principal mecanismo eficaz<sup>10</sup>.

El otro agente social identificado por los profesionales sanitarios es la familia, cuya aportación positiva se considera insuficiente, lo que se podría entender como intento de desplazar la culpabilidad desde los sanitarios hacia los padres/madres, usando la explicación de la desestructuración del ámbito familiar.

La necesidad de formación específica aparece como una constante en la literatura de especialidad<sup>8,19,20</sup>. Los profesionales de la salud no disponen de herramientas teóricas y prácticas formales (el currículo universitario no incluye asignaturas específicas sobre adicciones)<sup>20</sup> y todo su conocimiento se alimenta de la experiencia previa. Además, los ajustes normativos y legales se han sucedido con rapidez, sin haberse transmitido hacia los profesionales que deberían basar su actuación en ellas. Esta falta de coordinación podría ser la responsable principal de la infrutilización y desconocimiento de los recursos disponibles.

La formación continuada del profesional sanitario sería una de las mejores medidas para la preparación del personal en las estrategias de actuación con jóvenes<sup>20</sup>. Así mismo, los sanitarios deberían apostar por el abandono del mensaje amenazante, buscando un efecto positivo, generando respuestas atencionales, apoyadas en recomendaciones para eliminar el riesgo<sup>21</sup>. El trabajo conjunto de AP y AE debería ser otra de las prioridades en el ámbito de la salud<sup>22</sup>.

En cuanto a la normativa legal, esta debería penetrar en todos los niveles del ámbito sanitario, tanto en cuanto se refiere a la reducción de daños, información-educación y reducción de disponibilidad y accesibilidad<sup>23</sup>.

#### Puntos clave

##### Lo conocido sobre el tema

- La actuación sanitaria contra el consumo de alcohol en menores tiene vértices preventivos y asistenciales.

##### Qué aporta este estudio

- Los profesionales sanitarios no disponen de suficiente conocimiento sobre las medidas reguladoras del consumo de alcohol en adolescentes.
- Los profesionales sanitarios necesitan más formación específica y herramientas de prevención e intervención.

#### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

#### Bibliografía

1. Auba J. Adolescentes, alcohol y atención primaria. *Aten Primaria*. 2005;36:303-5.
2. Donovan JE. Adolescent alcohol initiation: a review of psychosocial risk factors. *J Adolesc Health*. 2004;35:7-18.
3. Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en estudiantes de Enseñanzas Secundarias 2007. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo [accedido Ago 2008]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Domiciliaria2007.pdf>.
4. Santo-Domingo J. El desarrollo personal del joven y el alcohol. *Trastornos Adictivos*. 2002;223-32.
5. Córdoba R, Robledo T, Nebot M, Cabezas C, Megido MJ, Marques F, et al. Alcohol, vino y salud: mitos y realidades. *Aten Primaria*. 2007;39:637-9.
6. Altisent R, Pico MV, Mosquera J, Aubà J, Córdoba R. Protocolo de alcohol en atención primaria. *FMC*. 1997;3:5-31.
7. Boekeloo BO, Bobbin MP, Lee WI, Worrell KD, Hamburger EK, Russek-Cohen E. Effect of patient priming and primary care provider prompting on adolescent-provider communication about alcohol. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003;157:433-9.
8. Cornellà J, Llusent A. Particularidades de la entrevista con un adolescente. *FMC Form Med Contin Aten Prim*. 2005;12:147-54.
9. Tom B, Herring R, Judd A. Identifying alcohol-related harm in young drinkers: the role of Accident and Emergency Departments. *Alcohol and Alcoholism*. 1999;34:910-5.
10. Heather N, Kaner E. Intervenciones breves: una oportunidad para reducir el consumo excesivo de alcohol entre los jóvenes. *Adicciones*. 2001;13:463-74.
11. Edwards AGK, Rollnick S. Outcome studies of brief alcohol intervention in general practice: the problem of lost subjects. *Addictions*. 1997;92:1699-704.
12. Kaner EFS, Heather N, Brodie J, Lock CA, McAvoy B. Sociodemographic status of patients predicts the offer of brief alcohol intervention by GPs. Unpublished ms, Department of Primary Health Care, University of Newcastle upon Tyne, United Kingdom, 2000.
13. Ballester D, Juvinya D. El profesional de enfermería y la educación para la salud en prevención de drogas en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*. 2004;29:149-57.
14. Epstein R, Rice P, Wallace P. Teenagers' health concerns: implications for primary health care professionals. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 1989;39:247-9.
15. Pirskanen M, Laukkanen E, Pietil AM. A formative evaluation to develop a school health nursing early intervention model for adolescent substance use. *Public Health Nur*. 2007;24:256-64.
16. Cortés MT, Espejo B, Jiménez JA. Características que definen el fenómeno del botellón en universitarios y adolescentes. *Adicciones*. 2007;19:357-72.
17. Larrañaga E, Yubero S, Navarro R, Sánchez MC. Factores sociales y educativos en el consumo de alcohol en jóvenes. *Pedagogía social: revista interuniversitaria* 2005-2006;12-13:17-31.
18. Foxcroft DR, Lister-Sharp D, Lowe D. Alcohol misuse prevention for young people: a systematic review reveals methodological concerns and lack of reliable evidence of effectiveness. *Addictions*. 1997;92:531-7.
19. Rodríguez-Martos A. ¿Por qué es tan difícil legislar sobre alcohol en España? *Adicciones*. 2007;19:325-32.
20. Rodríguez-Martos A. Educación médica sobre alcohol: perspectivas de futuro. *Adicciones*. 2002;14:91-105.
21. Ordoñana JR, Gómez J. Amenaza y persuasión en mensajes de salud sobre consumo de alcohol de la teoría a la práctica. *Adicciones*. 2002;14:479-85.
22. Rubio G, Santo-Domingo J. Programa de homogeneización de las intervenciones en alcoholismo en atención primaria y especializada: una realidad. *Trastornos Adictivos*. 2001;3:76-9.
23. Robledo I. Políticas institucionales de prevención de los problemas de salud generados por el consumo de bebidas alcohólicas en España y Europa. *Adicciones*. 2002;14 Supl 1: 303-15.