



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO FINAL DE GRADO**

**¿Qué Percepciones tienen los Adolescentes Escolarizados entre 13 y 17 años de la Ciudad de Florida sobre los Riesgos Biológicos, Psicológicos y Sociales del Consumo de Alcohol?**

Estudiante: Noelia Assanelli Vidal.

C.I: 4.467.135-4

Docente Tutor: Prof. Adj. M° Julia Perea

Montevideo, Uruguay.

Julio, 2015.

# Índice

<b>Resumen:</b> .....	3
<b>Palabras Claves:</b> Percepción del riesgo – Alcohol – Adolescencia .....	3
<b>Fundamentación y Antecedentes:</b> .....	4
<b>Referentes Teóricos:</b> .....	8
• <b>Breve Reseña Histórica de las Bebidas Alcohólicas.</b> .....	8
• <b>¿Qué es el Alcohol?</b> .....	8
• <b>El Alcohol como Droga</b> .....	9
• <b>Acción del Alcohol en el Organismo Humano.</b> .....	9
• <b>Consumo Problemático, Abuso y Dependencia.</b> .....	10
• <b>Adolescencia, Transición y Vulnerabilidad.</b> .....	11
• <b>Afectación que Produce en el Proceso Madurativo Biológico del Adolescente.</b> .....	12
• <b>Factores de Riesgos, Problemas Psicológicos, Sociales y de Conducta Asociados al Alcohol en la Adolescencia.</b> .....	13
<b>Problema y Preguntas de Investigación:</b> .....	14
<b>Objetivo General:</b> .....	14
<b>Objetivos Específicos:</b> .....	14
<b>Estrategia y Diseño Metodológico:</b> .....	15
<b>Composición de los Grupos de Discusión:</b> .....	16
<b>Dimensión a Indagar:</b> .....	16
<b>Análisis de Datos:</b> .....	17
<b>Consideraciones Éticas:</b> .....	17
<b>Cronograma de Ejecución:</b> .....	18
<b>Resultados Esperados:</b> .....	18
<b>Bibliografía:</b> .....	19

**Resumen:**

El presente pre proyecto de investigación pretende estudiar la percepción de los riesgos biopsicosociales que tienen los adolescentes (entre 13 y 17 años) sobre el consumo de alcohol en la Ciudad de Florida. Es notorio el acercamiento temprano a la sustancia y el exceso en su consumo. El adolescente ve al alcohol como un facilitador de las relaciones sociales, una forma de conectarse con el grupo de pares transformándose significativo para las actividades de ocio y diversión.

Los adolescentes son vulnerables a los cambios que se les presentan, por lo general pueden no tener una visión que les permita valorar los daños y riesgos que el consumo pueda ocasionar. Durante años se han realizado diferentes investigaciones para conocer la densidad estadística de esta problemática que viene creciendo con el correr del tiempo. También se han elaborado estrategias para la prevención y reducción de los riesgos de dicho consumo.

En muchas de estas investigaciones no se ha estudiado en su extensión las percepciones que tienen los adolescentes sobre los riesgos biopsicosociales, predominando en estas el estudio estadístico. Se considera importante poder acercarse a ellos para trabajar, reflexionar y analizar los riesgos antes mencionados. Para llevar a cabo dichos objetivos se utilizará como instrumento el grupo de discusión. Como resultado se espera poder contribuir al conocimiento de esta temática, especialmente en la Ciudad de Florida, aportando en alguna medida a las políticas de intervención.

**Palabras Claves:** Percepción del riesgo – Alcohol – Adolescencia

## **Fundamentación y Antecedentes:**

El interés que impulsó a la realización del presente pre proyecto de investigación es la escasez de datos cualitativos sobre la percepción de los riesgos biopsicosociales en el consumo de alcohol, haciendo énfasis en la adolescencia. Se considera necesario acercarse a los jóvenes y poder acceder a sus conocimientos, y así poder reflexionar sobre las políticas de intervenciones que se están implementando.

Para esclarecer a que se hace referencia cuando se habla de las percepciones se tomará la definición de la Real Academia Española la cual dice que percibir es “1-Recibir algo y encargarse de ello; 2- Recibir por uno de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas; 3- Comprender o conocer algo.” (s/p) Las tres definiciones dan lugar a lo que se pretende investigar, saber que conocen de los riesgos, que les ocasiona a su salud el alcohol, que impresiones tienen, que significado le dan.

Según los estudios e investigaciones realizados en nuestro país la adolescencia es un periodo crítico donde se comienza a consumir y abusar de las sustancias psicoactivas, representando problemas sanitarios en la sociedad. Esta situación lleva a que diferentes disciplinas dirijan su mirada a este fenómeno de preocupación y gran alarma social, y utilicen por lo general una perspectiva cuantitativa, sin abarcar totalmente la complejidad de este problema en toda su multicausalidad. Además es desde estos estudios donde se construyen las políticas estatales para su posterior prevención.

La Junta Nacional de Drogas (JND)<sup>1</sup> depende de la Presidencia de la República y a través del Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) ha elaborado diversos estudios, documentos, y encuestas que reflejan el consumo que hay de drogas legales e ilegales en nuestro país; realizándose desde el año 2001, los cuales son presentados en el Observatorio Interamericano de Drogas (OID).

En base a los datos publicado por la JND, se elaboró un proyecto de ley en Montevideo el 31 de julio de 2013, para la regulación y control de expendio y consumo de alcohol, el cual sigue en estudio al día de hoy, generando debates, y distintos posicionamientos políticos, ideológicos, económicos, etc. Por este motivo el actual Presidente de la República creo la Comisión Reguladora de Consumo de Alcohol con el objetivo de avanzar en medidas para la prevención y control del consumo abusivo, dicha comisión está trabajando en diversos proyectos entre ellos ampliar los horarios de prohibición de venta de bebidas alcohólicas de 22 a 06 hs. y bajar a cero la tolerancia de alcohol en sangre para conductores, los cuales fueron presentados en el senado.

A continuación se presentaran datos de las investigaciones realizadas por la JND, los cuales nos darán una aproximación de la realidad que se vive en nuestro país:

---

<sup>1</sup> Se encarga en lo que respecta a las drogas de “... definir las líneas políticas en las distintas áreas en lo que hace referencia a la reducción de la demanda... sistematización de estudios, información e investigación, tratamiento y rehabilitación, comunicación, debate público y académico”. (Junta Nacional de Drogas, s/p)

La 5ª Encuesta Nacional en Hogares Sobre Consumo de Drogas (2012) demuestra que “El alcohol es la droga más consumida por los uruguayos. Nueve de cada 10 personas entre 15 y 65 años ha probado alguna vez en la vida y tres de cada cuatro han consumido alcohol en los últimos 12 meses.” (p. 11). Este dato revela que el alcohol es una bebida que se consume en la mayoría de las edades de forma habitual, entendiendo como habitual, algo que se hace ocasionalmente o con frecuencia (en bailes, cumpleaños, reuniones, etc.).

Si bien es un consumo extendido en diferentes edades, se hará un enfoque en la etapa de la adolescencia entre los 13 y 17 años, que es donde se da el primer contacto con las distintas sustancias psicoactivas y situación de abuso.

En la 6ª Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media, Uruguay 2014, se publica que “... el 21,3% de los estudiantes ha tenido uno o más episodios de abuso de consumo de alcohol en los últimos 15 días” (p. 10).

También “Los resultados demuestran que casi 1 de cada 2 estudiantes (lo que representa el 70% de los consumidores de alcohol de los últimos 12 meses en la Educación Media) tuvo uno o más episodios de riesgo o problemáticos para la salud y entorno, en los últimos 12 meses” (p. 30). Queda en evidencia que el alcohol es una de las sustancias psicoactivas consumida al comienzo de la adolescencia.

La 5ª Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media 2011, muestra que “Un 82,3% declara haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida” (p. 15), la edad de inicio estipulada por esta misma encuesta es a los 12,74 años. (p. 26) “A los 12 años (inicio de Enseñanza Media) ya el 30% de la matrícula experimentó con esta sustancia y al terminar el ciclo educativo (17-18 años) el 93% lo ha hecho” (p. 26). Dichos datos dan cuenta de la exposición que tienen los adolescentes al alcohol y como, un poco menos de la totalidad, antes de la mayoría de edad ha ingresado al consumo del mismo. Este fenómeno es probable que se deba al fácil acceso, el cual es posible en nuestro país, y en la mayor parte del mundo; aún teniendo en cuenta que en Uruguay no es legal la venta de alcohol a menores de 18 años, pero si su consumo. Y que el mismo está presente en muchos ámbitos a donde ellos concurren, como en sus hogares. “Se encuentra que las sustancias legales (o de venta de curso legal bajo prescripción) son las que se consumen en forma más precoz: en promedio los estudiantes prueban estas drogas antes de los 15” (p. 22).

El alcohol es una de las drogas que genera cierta contradicción, en tanto se permite consumir pero no se advierte de su peligro. Más allá de las campañas publicitarias que hay para prevenir la accidentalidad generada por el consumo excesivo de alcohol, no se informa de manera masiva de los múltiples riesgos que conlleva consumir esta bebida, un ejemplo de ellos son las publicidades que promueven la ingesta de alcohol a los jóvenes mostrando que dicho consumo genera amistades y diversión.

“Entre 5 y 6 de cada 10 estudiantes que experimentó con la sustancia continuaron su consumo en forma ocasional o frecuente” (p. 23) La mitad de los estudiantes que experimentó con alcohol lo sigue haciendo.

En la búsqueda de información que se ha realizado, se ha encontrado, en su mayoría, investigaciones de metodología cuantitativa, y solo dos que introducen lo cualitativo mediante entrevistas semi estructurada, presentadas en forma de cuestionario dando al adolescente la posibilidad de extenderse un poco más en las repuestas. Una de ellas elaborada por la JND “Sobre Ruidos y Nueces: Consumo de Drogas Legales e Ilegales en la Adolescencia. Uruguay, 2011.” la cual midió la evolución, magnitud, patrones de riesgo; involucramiento de los padres, forma de presión de los grupos de pares, manejo del tiempo libre, etc. Y la otra es una investigación realizada en la Ciudad de Florida, se darán detalles en los párrafos siguientes.

Se ha observado que la mayoría de las investigaciones realizadas se aplican a Montevideo, y quienes las realizaron estiman que en el interior los resultados no difieren mucho a los resultados de Montevideo.

La Organización de los Estados de las Américas (OEA) a través de la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (CICAD) en su Informe “Sobre Uso de Drogas en las Américas 2015” plantea en su prólogo que con el correr de los años los Estados han avanzado mucho en los análisis sobre drogas pero que aún se enfrentan a desafíos. “Algunos Estados necesitan desarrollar y analizar información a nivel local o municipal con el fin de establecer iniciativas basadas en la comunidad que tengan en cuenta las realidades locales.” Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas. (2013, p. 14)

También concluye que hay un alto nivel de uso de drogas entre la población adolescente en los países de América, con muy baja percepción de los riesgos en lo que respecta al uso de la sustancia. (p. 19)

Por estos motivos y por la gran dimensión que tiene la problemática es que se pretende estudiar en la Ciudad de Florida específicamente, donde se carece de datos actuales sobre el consumo de alcohol en adolescentes. No se encontraron investigaciones recientes que indaguen, analicen, las percepciones que tienen los adolescentes de la Ciudad de Florida sobre los riesgos biopsicosociales que conlleva el consumir alcohol.

La Junta Departamental de Drogas de Florida (JDDF) realiza sus trabajos de prevención basándose en los datos que aportó un estudio realizado en el año 2010 por Salud y Vida en las Américas (SAVIA), a través de la Secretaría Nacional de Drogas (SND), el cual “Invirtió un esfuerzo importante en el desarrollo de los diagnósticos locales bajo la coordinación del Observatorio Uruguayo de Drogas, elaborándose 18 estudios diagnósticos en 18 localidades uno en cada departamento del país”. Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas, (2013) En este estudio llamado “Diagnostico Sobre el Consumo de Drogas en los Barrios Piedra Alta, Prado Español y La Calera de la Ciudad de Florida-Departamento de Florida” (2010), se utilizó metodología de corte cuantitativo y cualitativo, y como herramienta cualitativa las entrevistas en profundidad y grupales;

entrevistas a las instituciones barriales, liceos, centros de salud, etc. (p. 11). La muestra seleccionada fue de tipo probabilística no representando a la Ciudad de Florida en su totalidad. (p. 13)

El diagnóstico que se realizó hace referencia a los 3 barrios nombrados, concluyendo que no son los barrios con más problemas de consumo de drogas. A partir de los discursos recogidos en las encuestas y entrevistas realizadas en la Ciudad de Florida, se coincide que la población joven es la que más problemas tiene en el consumo de drogas. (p. 35). Y sobre la edad de inicio se afirma que comienzan en edades tempranas a través del alcohol y la marihuana, "...identificándose situaciones de inicio o de prueba en edades próximas a los 12 años y la importancia que tiene algunos de los agentes socializantes, principalmente el grupo de pares." (p. 35) La edad de inicio de consumo de alcohol en Florida coincide con las investigaciones realizadas por la JND en la capital del país.

También se hace especial referencia a la falta de espacios y actividades extracurriculares para adolescentes que ofrece la ciudad y los barrios estudiados, destacándose que esto lleva a que los jóvenes ocupen su tiempo libre en reuniones en "pandillas" siendo el alcohol y las drogas en general unas de las formas de vinculación que desarrollan. (p. 40)

"La evidencia recogida expresa que también su consumo permiten una forma de comunicación y relacionamiento distinto y se está convirtiendo como parte constitutiva de su socialización, donde el grupo de pares es la referencia" (p. 68) Teniendo en cuenta dicha afirmación se considera importante analizar porque los adolescentes dan ese lugar en sus reuniones al consumo de alcohol y cuál es el significado y sentido que tiene para ellos y sus relaciones.

"Para la ciudad de Florida y los barrios Piedra Alta, Prado Español y La Calera, el alcohol es considerada la droga más fácil de obtener. El 57,5% y el 53,4% respectivamente, dice que es muy fácil de obtener" (p. 55) Este dato se correlaciona con el tema de la legalidad descrito en páginas anteriores.

"En lo que refiere a las sustancias de mayor consumo, hay coincidencia en señalar al alcohol como la principal droga de consumo problemático..." (p. 67)

Todos los estudios realizados coinciden en que el consumo de alcohol va acrecentándose, transformándose en problemático, por este motivo se considera significativo investigar sobre las percepciones que los adolescentes tienen sobre los riesgos biopsicosociales, para poder abordar la problemática en toda su extensión.

Hasta el momento solo se han encontrado investigaciones que se enfocan en el consumo de drogas en general incluyendo el alcohol, pero no se han encontrado investigaciones que se enfoquen específicamente en el alcohol y en los riesgos biopsicosociales que los adolescentes perciben del mismo en la Ciudad de Florida. La muestra que se va a elegir va a estar constituida por adolescentes de educación media, siendo las instituciones a las que concurren un lugar de fácil acceso y donde hay una mayor concentración de jóvenes

A lo largo de este proceso de trabajo se han realizado reuniones con la JDDF que aportaron a la realización del mismo, siendo uno de los impulsos principales la posibilidad de realizarlo, sin perder de vista el revertir la problemática del consumo abusivo de alcohol y contribuir a la sociedad

en su conjunto para que se pongan en marcha reflexiones y reposiciones sobre políticas de prevención existentes. Para ello se considera necesaria la participación protagónica de los adolescentes, padres, familiares, instituciones educativas, etc. para generar cambios y promoción de modelos y actividades que ayuden a la reducción de riesgos.

### **Referentes Teóricos:**

- **Breve Reseña Histórica de las Bebidas Alcohólicas.**

Los antropólogos ubican el comienzo del uso de las bebidas alcohólicas en el neolítico, se halla a partir de la posibilidad de almacenar líquidos en un recipiente, lo que permitió descubrir el proceso de fermentación de estos líquidos azucarados de frutos y granos y utilizarlos por sus efectos embriagantes en los rituales de egipcios, griegos, romanos y hebreos. Pons. J. y Berjano. E. (1999, p. 19.)

En los rituales del culto a Dionisio<sup>2</sup> -uno de los más importantes en la antigua Grecia- que consistían en danzas en estado de embriaguez, los que participaban buscaban la unión divina. “La guía principal de la fábula mística de Dionisio es la difusión del culto de la viña por Europa, Asia y el norte de África”. R. Graves (1996, p. 129)

El alcohol se convirtió en la bebida para venerar dioses: Dionisio para los griegos, Osiris en los egipcios y en el caso de los romanos Baco; propagándose hasta nuestros días mediante rituales religiosos, “...como el sincretismo judeo-cristiano llegaría a elevar el zumo de uva fermentado a la categoría de vehículo de la encarnación de la divinidad, presente hoy en día en los rituales de vínculo litúrgico de la comunidad cristiana.” Pons. J. y Berjano. E. (1999, p. 20)

En la Edad Media en Europa se descubre la destilación, técnica con la cual se consigue aumentar el grado de alcohol de la bebida fermentada, siendo uno de sus efectos la intoxicación. Se comienzan a elaborar licores destilados, a la vez se dan cambios y diversidad en los procesos de elaboración llegando a las bebidas alcohólicas actuales. (p. 21)

De esta manera se llega al lugar que ocupa hoy el alcohol en nuestra sociedad, logrando un gran nivel de comercialización y consumo. “En la época industrial y con los problemas de crecimiento masivo de las urbes se produce un aumento de la demanda de alcohol en todos los estratos sociales.” Díez Hernández, I. (2003, p. 181)

- **¿Qué es el Alcohol?**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define alcohol como un grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contiene hidroxilo (-OH). El principal componente psicoactivo de este grupo es el etanol (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH), el cual se obtiene a partir de la fermentación del azúcar por la levadura. Las bebidas elaboradas por fermentación contienen un 14% de concentración de alcohol. OMS (1994, p.14)

---

<sup>2</sup> Dionisio: Dios griego del vino y del éxtasis, famosos por llevar a sus seguidores a embriagarse para conseguir el placer, y el éxtasis. J. D. Fernández, A. Pineda.(pág. 186-187, 2002)



- **El Alcohol como Droga**

Cuando hablamos de drogas por lo general no se piensa en aquellas sustancias donde su consumo está integrado culturalmente a las pautas de comportamiento de la sociedad, en donde su producción, consumo y venta es legal. Tanto el tabaco como el alcohol en nuestra cultura se nos presentan como sustancias de uso común no asociándolas la mayoría de las veces a una droga. Sin embargo la OMS define droga como toda sustancia que introducida en el organismo provoca alteración del funcionamiento fisiológico o bioquímico del individuo. OMS (1994, p.33) En este proyecto se hace referencia específicamente a la droga psicoactiva alcohol, donde el efecto principal se da en el Sistema Nervioso Central (SNC), provocando alteraciones en el comportamiento, conciencia, percepciones, etc. Y al referirse a toda sustancia hace alusión tanto a las drogas legales como ilegales.

- **Acción del Alcohol en el Organismo Humano.**

Cuando se consume alguna sustancia psicoactiva se espera un beneficio, ya sea una experiencia placentera o evitación al dolor, sin tener en cuenta por lo general los daños potenciales que ocasiona a corto, mediano o largo plazo. Estos daños afectan la salud del individuo en su totalidad; por este motivo en el presente proyecto se hará hincapié en el concepto de salud desde lo biopsicosocial definido por la OMS “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente de afecciones o enfermedades” (2015, s/p) el cual proporcionará una mirada integradora de los riesgos y afecciones que tiene como consecuencia el consumir alcohol.

La OMS también afirma que el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades que causa dependencia, que afecta a las personas y a las sociedades de diferentes manera, y estos efectos están determinados por el volumen consumido, los hábitos de consumo, y por la calidad del alcohol. (2015, s/p)

En el informe realizado por la JND “Drogas más información menos riesgos: Problema drogas: Compromiso de todos” (2011) se afirma que el alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC) y entorpece su funcionamiento habitual, provocando diversas reacciones que van desde una desinhibición a un coma etílico. (p. 7)

Este mismo informe habla sobre los efectos que ocasiona el beber alcohol en el organismo, los cuales dependen de muchos factores como: 1) la edad: el efecto que produce en etapas tempranas, de crecimiento y desarrollo no es el mismo que en la adultez mayor.; 2) el peso: afecta más a las personas con menor masa corporal; 3) el sexo: se considera más susceptibles a las mujeres por su organismo que no es capaz de procesar el alcohol a la misma velocidad que el de los hombres. En el estómago se encuentra la enzima hidrogenasa que tiene como cometido metabolizar el alcohol, pero en las mujeres está presente en cantidad más pequeña, sumado a que tienen menor peso corporal, hígado más pequeño y mayor proporción de grasas que de músculos, motivo para que la mujer a diferencia del hombre metabolice el alcohol más lento; 4) la cantidad y rapidez en la ingesta: cuanto más rápido se ingiere más intoxicación se produce; 5) la ingesta en simultaneo con

otras bebidas y/o comidas: cuando se ingieren alimentos grasos se retarda la absorción. (p. 16)

Teniendo en cuenta la velocidad de absorción, el 80% del alcohol ingerido se absorbe en el intestino delgado y un 20% en el estómago a través de las membranas gastrointestinales, por eso la velocidad de absorción depende si hay o no ausencia de alimentos al momento de beber. Izquierdo, M. (2002, p. 177) Si el estómago se encuentra vacío el alcohol lo atraviesa inmediatamente y pasa al duodeno e intestino delgado, donde es absorbido y se distribuye al torrente circulatorio; pero si el estómago está lleno se difunde por la sangre lentamente al intestino delgado y se difunde de allí a los tejidos del organismo siendo el hígado el encargado de metabolizarlo. Pons. J. y Berjano. E. (1999, p. 27)

A través de la orina, el sudor y la respiración se libera solo de un 1% a un 5% de alcohol, el otro 95% es metabolizado por el hígado transformándolo en cuerpos simples que se pueden eliminar. Mientras este proceso va sucediendo el alcohol permanece en la sangre y los tejidos; cuando se ingiere más de lo que puede metabolizar el hígado deben funcionar vías de suplencias que destruyen las células, quemando ácidos nucleicos y aminoácidos. Pons. J. y Berjano. E. (1999, p. 28)

Por este motivo el hígado es uno de los órganos más afectados y la lesión hepática una de las más graves. Los alcohólicos crónicos tienen riesgos de sufrir aumento de la presión arterial, micro cardiopatías, hepatitis, cirrosis, pancreatitis, neuropatías, demencias, etc. y a los agudos se los relaciona con causas externas como los accidentes de tránsito. Díez Hernández, I. (2003, p. 186)

El proyecto de ley (2013) nombrado anteriormente, afirma que uno de los riesgos principales son la toxicidad, intoxicación y dependencia. El alcohol es una sustancia tóxica que afecta directa e indirectamente los órganos, "...el etanol es un tóxico celular y su consumo produce alteraciones multiorgánicas y daños irreversibles que incrementan la morbi-mortalidad". Izquierdo, M. (2002, p. 176-177) La intoxicación siguiendo a Izquierdo, M. (2002) es un síndrome producido por el consumo brusco y en cantidad superior a la que la persona tolera, provocando deterioro funcional. Y la dependencia es un conjunto de manifestaciones fisiológicas y de conductas cognitivas que se dan por la repetición del consumo. Ministerio de Sanidad y Consumo. (p. 41, 2007)

- **Consumo Problemático, Abuso y Dependencia.**

Se entiende por consumo de alcohol la ingesta del mismo en un determinado momento, lo realiza tanto el que lo hace por primera vez, el esporádico, el moderado, el abusivo, como el alcohólico. Pons. J. y Berjano. E. (1999, p. 32)

Algunas personas ingieren alcohol en determinadas circunstancias y no por ese motivo pasan a ser consumidores abusivos o dependientes, pero ese límite entre la dependencia el abuso y el tomar en algunas ocasiones no siempre es controlable, y más aún en la adolescencia que es la etapa más vulnerable a los riesgos que el consumo de alcohol acarrea, no siempre es necesario llegar al alcoholismo<sup>3</sup> propiamente dicho, para que ocasione daños y deterioros en la salud.

---

<sup>3</sup> Caracterizado por la OMS como la pérdida de control sobre la bebida y, por tanto, sobre la propia vida, se considera una enfermedad" (1994,p. 16)

El consumo esporádico, ocasional se puede transformar en problemático<sup>4</sup> y producir problemas de relacionamiento, generar conflictos en ambientes festivos o de ocio.

La OMS define consumo abusivo como una acción desadaptativa de la utilización de una sustancia psicoactiva, que se caracteriza por un consumo continuo o recurrente en situaciones que fisiológicamente, psíquica y socialmente se corre peligro. (p. 11) Cuando se procede y se excede en dicho consumo se pasa a la dependencia, donde el individuo siente un fuerte deseo de seguir consumiendo, teniendo alta dificultad de control, provocando persistencia en el consumo, aumento de la tolerancia, aparición de síntomas de abstinencia, y aparejado a esto, reducción y evitación de actividades ocupacionales y recreativas para poder consumir. Ministerio de Sanidad y Consumo (p. 41, 2007)

- **Adolescencia, Transición y Vulnerabilidad.**

Como se ha redactado en párrafos anteriores el consumo de alcohol por más que sea en dosis pequeñas produce cambios en el organismo con consecuencias negativas y más aún cuando su consumo es en demasía e inadecuado. Hay varios grupos que son más vulnerables a su consumo por más que éste se dé de manera aislada, como es el caso de niños, adolescentes, embarazadas, personas que se les administran medicamentos o tienen enfermedades crónicas.

En este proyecto se hará hincapié en la adolescencia, y en relación a las características que tiene dicha etapa, surge la pregunta ¿Cuáles son los factores que desencadenan un comportamiento de consumo problemático de alcohol en los adolescentes? Es muy compleja la respuesta ya que los factores son múltiples y diversos, el adolescente vive los cambios atravesados por aspectos biológicos, psicológicos, y sociales los cuales se dan en un contexto determinado implicado por la familia y la cultura. “La adolescencia es mucho más que una etapa cronológica de la vida y el desarrollo madurativo; es un trabajo de transformación y creatividad...” Viñar, M. (2009. p. 15).

Es una etapa en donde se empieza a autoconstruir la identidad, se separan del niño dependiente del adulto, experimentando sensaciones nuevas, las cuales en general son influidas por el grupo de pares y por esas ansias de alcanzar la inclusión en su entorno, generando en algunos casos vulnerabilidad a la hora de decidir. “Las adolescencias son el tiempo pendular opuesto; tiempo de derrumbe de esa dependencia y credulidad del mundo infantil, del crédito casi ilimitado que otorgábamos al mundo adulto, como principio de sabiduría y autoridad.” Viñar, M. (2009 p. 20) Muchas veces los cambios que se dan a nivel biológico no se corresponden con los cambios psíquicos, provocando conflictos y movimientos nuevos que el adolescente debe transitar, y no todos los transitan de la misma forma ya que estas formas dependen del contexto individual y social, su cultura, sus vivencias, la familia, el grupo de pares, etc.

El cuerpo niño, hasta entonces sentido como familiar y armónico en la autopercepción, se vuelve en la adolescencia zona de enigma e interrogación. Se da la paradoja de un yo que

---

<sup>4</sup> La OMS dice que se da cuando un bebedor sufre problemas de salud y/o sociales a causa de la bebida. (1994, p. 27)

aspira a la autonomía, a ser el amo y resulta el esclavo de los imperativos corporales: sensaciones nuevas, tentadoras y temibles son señales enigmáticas que deberán ser descifradas y significadas. Trabajo inédito, insólito. Un cuerpo nuevo y desconocido que envía sensaciones desconocidas, imperativas, extrañas a codificar, no sin conflicto entre la tentación y la prohibición. (Viñar, M. 2009, p. 25)

Viñar (2009) relata que sus pacientes llegaban a la clínica desplegando su historia, sus conflictos, etc. “Hoy se trata de la crisis de pánico, del trastorno alimentario, de las conductas adictivas, de las conductas hostiles y/o riesgo para sí mismo o los demás” Viñar, M. (2009 p. 24) Esto significa un sufrimiento padecido, ya no está en la mente, se expresa mediante el cuerpo o el acto. “...la problemática del adolescente y la angustia que le es intrínseca, se expresa... en actuaciones auto o hetero destructivas, con el peligro de vida o al menos de la integridad física y/o psíquica” Viñar, M. (2009 p. 76) Se dan ciertos comportamientos en esta edad que están relacionados estrechamente con la vulnerabilidad que se vive en esta etapa, que involucran los riesgos en los procesos de elaboración de la identidad.

“El concepto de riesgo en el período juvenil se ha destacado por la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo que pueden afectar tanto el conjunto de sus potencialidades como deteriorar su bienestar y salud”. (Weinstein, 1992, citado por Krauskopf, D. 2002. p. 2)

La conducta de riesgo está determinada por la vulnerabilidad y depende de la experiencia personal, de los procesos de maduración, de los recursos que tenga la persona, de los daños que ha sufrido a nivel biológico y psicosociales, provocando consecuencias destructivas. Así como situaciones que se dieron en la niñez afectarán aspectos de la fase juvenil, en la fase adulta pueden influir de manera negativa aspectos de la adolescencia, que se traducirán en alcoholismo, drogadicción, delincuencia, etc. Krauskopf, D. (p.2, 2002)

- **Afectación que Produce en el Proceso Madurativo Biológico del Adolescente.**

Con todo lo que conlleva el ser adolescente no hay que perder de vista los efectos que el alcohol produce en el proceso madurativo que se transita en esta etapa a nivel biológico, el cerebro de un joven tiene una neurofisiología distinta a la del adulto como a la del infante.

Las investigaciones científicas en humanos y en animales realizadas han demostrado que esta droga puede producir efectos neuropatológicos en personas que no son necesariamente dependientes al alcohol, se comparó la ingesta de adultos con adolescentes y los daños que se han comprobado son que la estructura del aprendizaje y de la memoria es más vulnerable a los efectos tóxicos del alcohol en adolescentes, pero cuando se administra alcohol en dosis mayores en adultos, se observó que son más sensibles que los jóvenes a la pérdida en la coordinación motora y sedación. También se evaluó que en jóvenes las dosis bajas inhiben el nacimiento de las neuronas, y cuanto más alcohol se consume más muerte neuronal provoca que en un adulto, bloqueando completamente la neurogénesis. Manzini, F. R. (p. 20, 2007)

- **Factores de Riesgos, Problemas Psicológicos, Sociales y de Conducta Asociados al Alcohol en la Adolescencia.**

El alcohol afecta de diversas maneras el desarrollo de los adolescentes, a continuación se reparará en los riesgos psicosociales que estos atraviesan al consumirlo. Según la OMS (s/p, 2011) el alcohol es la droga psicoactiva predilecta en los jóvenes. Su consumo afecta al cuerpo y la mente, muchas veces es impredecible las reacciones que provoca, por lo general los jóvenes por su estado de vulnerabilidad carecen de habilidad de criterio para poder manejar con prudencia el consumo, y con más probabilidad de que sus conductas se vean afectadas. Monteiro, G. (p.9, 2007)

En esta etapa se da muy a menudo el consumo excesivo episódico<sup>5</sup>, que van de la mano con sus vivencias propias de la edad, como las salidas, las previas, bailes, fiestas de 15, etc. Este patrón de consumo se lo asocia con mayores daños físicos y emocionales, siendo este grupo de jóvenes más propenso a tener conflictos. Los que beben en comparación con los abstemios<sup>6</sup> suelen tener relaciones sexuales con mayor frecuencia y a edades más tempranas, muchas veces sin protección, provocando embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual. Suelen tener más problemas de asistencias en los centros educativos y en su comportamiento. También se ha comprobado que el individuo que comienza a beber en la adolescencia tiene cuatro veces más probabilidad de desarrollar dependencia en etapas posteriores y traer como consecuencias agudas, muertes, accidentes de tránsito, homicidios, suicidios y ahogamientos. Monteiro, G. (p.10, 2007)

Aunque el consumo sea mínimo, afecta a la persona y a su entorno, en lo que respecta a los accidentes de tránsito, estos son provocados porque el alcohol afecta la capacidad de discernimiento, la visión, el tiempo de reacción, y la coordinación motora y está implicado el conductor, acompañantes, demás conductores y peatones. Monteiro, G. (p.13, 2007)

En relación a la violencia, el alcohol afecta las funciones físicas y cognitivas, se constata pérdida irreversible de las facultades intelectuales, demencias que terminan en comportamientos alterados y regresivos, donde predomina lo emocional, lo que impide que el individuo afectado pueda hacerse cargo de sus actos. Reduce la capacidad de procesar información entrante, la evaluación de los riesgos y el control, incrementando la impulsividad emocional y la susceptibilidad, provocando que los que consumen sean más propensos a las confrontaciones, a la violencia, careciendo de capacidad para poder solucionar el conflicto. También se lo asocia al comportamiento sexual de riesgo, las mujeres en estado de ebriedad son más vulnerables a los abusos sexuales contribuyendo al contagio de enfermedades sexuales. En lo que concierne a las emociones, el alcohol provoca depresión, ansiedad y problemas de sueño, afectando los vínculos con familiares, amigos y problemas en lo laboral o instituciones educativas. Estos daños también se extienden a la comunidad, ya que reduce la cohesión, aumenta el temor al crimen, e impide que la gente salga a lugares que ofrecen diversión por miedo al disturbio. Monteiro, G. (p.15-21, 2007)

Las borracheras o embriaguez se consideran estados desadaptativos, por las alteraciones

---

<sup>5</sup> Definido como cinco o más tragos estándar (equivalente a 10gr de alcohol puro) para el hombre, y cuatro o más para la mujer. Monteiro, G. (p.5, 2007)

<sup>6</sup> Personas que se privan de consumir drogas o (en particular) bebidas alcohólicas, ya sea por cuestión de principios o por otros motivos. OMS (p.11, 2014)

conductuales que interfieren en lo psíquico y social; los efectos que produce varían en función de la personalidad de la persona y del medio que lo circunda, provocando alteraciones conductuales como disartrias, labilidad emocional, descoordinación, locuacidad, alteración de la atención, irritabilidad, en algunas personas induce al sueño, en otras a desinhibición, verborrea, etc. Pons. J. y Berjano. E. (p. 42, 1999)

También se dan desajustes en lo familiar en muchos aspectos provocando perturbaciones en el funcionamiento habitual de la familia, se alteran las relaciones intrafamiliares y esto repercute sobre las relaciones extrafamiliares, impidiendo el desarrollo normal de las relaciones afectivas de toda la familia. La posible disminución de la concurrencia a los centros educativos afecta emocionalmente a toda la familia, también se puede dar alteración de la economía, ya que el adolescente no cuenta con un ingreso propio, provocando que este opte por pedir o sacar dinero a sus familiares de manera abusiva. Pons. J. y Berjano. E. (p. 47-48, 1999)

### **Problema y Preguntas de Investigación:**

El presente pre-proyecto de investigación pretende analizar y estudiar las percepciones que tienen los adolescentes entre 13 y 17 años que cursan enseñanza media en la Ciudad de Florida, de los riesgos biopsicosociales del consumo de alcohol, con la finalidad de conocer las distintas perspectivas, opiniones, conocimientos y formas de proceder ante dichos riesgos, para poder contribuir en la reducción de estos.

- ¿Qué percepción tienen los adolescentes escolarizados entre 13 y 17 años de la Ciudad de Florida sobre los riesgos biopsicosociales del consumo de alcohol?
- ¿Qué factores influyen en el consumo excesivo de alcohol en los adolescentes?
- El consumo excesivo de alcohol en los adolescentes de educación media de 13 a 17 años de la Ciudad de Florida ¿Tiene relación directa con la desinformación que los jóvenes poseen sobre los riesgos que el consumo provoca?
- ¿Qué saben los jóvenes sobre los riesgos biológicos, psicológicos y sociales que trae como consecuencia la ingesta de alcohol?
- ¿Cómo influye la legalización del consumo de alcohol en edades tempranas?

### **Objetivo General:**

- Analizar y conocer las percepciones que tienen los adolescentes entre 13 y 17 años de la ciudad de Florida sobre los riesgos biológicos psicológicos y sociales que ocasiona consumir alcohol.

### **Objetivos Específicos:**

- 1- Conocer las distintas opiniones que tienen los adolescentes sobre el consumo de alcohol de su grupo etareo.

- 2- Indagar que conocen sobre los riesgos biológicos, sociales y psicológicos vinculados al consumo de alcohol.
- 3- Indagar sobre los factores que influyen en el consumo abusivo de alcohol en los jóvenes.

### **Estrategia y Diseño Metodológico:**

Para poder cumplir los objetivos planteados se utilizará una metodología cualitativa, la cual permitirá un acercamiento a los adolescentes de educación media de la ciudad de Florida, con el propósito de analizar y estudiar las percepciones sobre los riesgos biopsicosociales que tienen sobre el consumo de alcohol.

“La investigación cualitativa abarca el estudio, uso y recolección de una variedad de materiales empíricos –estudio de casos, experiencia personal, introspectiva, historia de vida, entrevistas, textos observacionales, históricos, interaccionales y visuales- que describen los momentos habituales y problemáticos y los significados en la vida de los individuos.” (Vasilachis, I. et al. 2006, p. 24-25)

El carácter cualitativo nos permite estudiar la realidad, como los sujetos la viven, su contexto y la situación en la que se encuentran. Este método nos permitirá desarrollar un estudio exploratorio descriptivo, de las formas de sentir, pensar y actuar de los adolescentes frente a esta situación de consumo.

La investigación cualitativa permite comprender, hacer al caso individual significativo en el contexto de la teoría, reconocer similares características en otros casos. Provee nuevas perspectivas sobre lo que conocemos y nos dice más de lo que las personas piensan, nos dice que significa e implica ese pensamiento. (Morse. 2002. citado por Vasilachis et al. 2006. p. 27)

Los métodos cualitativos son lo más adecuado y útil para descubrir lo nuevo cuando se sabe poco de un tema, para explorar los aspectos subjetivos de las personas, “Son necesarios cuando se desea acceder a procesos subjetivos y cuando interesa la perspectiva propia de los actores sociales” Krauser (1995. p. 34)

Como instrumento se elegirá el grupo de discusión, mediante el cual se buscará ver las percepciones de un grupo de adolescentes de educación media en relación a los modos en que ellos viven los riesgos en el consumo de alcohol. Según Alonso, L. E. (p. 97, 1998) el grupo de discusión es un dispositivo que se establece por la identidad social y sus representaciones sociales, determinando la forma común en la que diferentes grupos humanos construyen e interpretan su realidad. Esta técnica permite develar las tramas de interacción existente entre la historia personal y la historia social, mediante la cual se analizará la carga de las representaciones e imaginarios que se inscriben en sus experiencias, a través del discurso.

El grupo de discusión es un *juego de lenguaje* interindividual, una situación de interacción verbal abierta; su tarea está marcada: tiene como fin la producción de un discurso que servirá de materia prima para el análisis, por parte del investigador social. (Alonso. L. E. p. 101, 1998)

Al ser grupal permite estudiar, a la vez, a más de una persona, basándose en el diálogo, en el intercambio de opiniones teniendo como fin conocer los distintos puntos de vistas. Es así que se

configura un clima permisivo permitiendo que surjan diferentes opiniones, dejando la inhibición de lado permitiendo expresar las ideas sobre el tema, dándose de forma natural y espontánea.

Según Valles, M. S. (p.304, 1999) esta técnica exige reunir de 6 a 10 personas en el mismo lugar al mismo tiempo, los grupos numerosos no son recomendable por la tendencia a formar subgrupos y por las intervenciones superpuestas; y es necesaria la presencia de un investigador-moderador el cual debe generar el ambiente adecuado donde los individuos se sientan cómodos, incentivando el deseo de discutir sobre la temática planteada, logrando que estos se expresen con libertad.

Se formarán 5 grupos de 8 y 9 integrantes para poder lograr diversidad de opiniones, y acceder a las distintas variables que componen sus formas de pensar.

Los integrantes de dichos grupos serán adolescentes de 13 a 17 años que concurran a los centros de educación media privados y públicos de la ciudad de Florida, de ambos sexo en igual proporción, con edades iguales entre sí en cada grupo, permitiendo analizar las percepciones de los riesgos en cada una de las edades a estudiar. Para poder acceder a dicha población se procederá a ir a los liceos existentes en horario de clase, con los permisos adecuados que se acordarán previamente. Se informará el propósito y metodología de la investigación e invitará a los estudiantes como voluntarios a participar de la actividad, la cual será de una duración de aproximadamente 1 hora y media. En caso que los estudiantes interesados superen la cantidad que se requiere para la investigación se seleccionará aleatoriamente los cupos necesarios teniendo en cuenta los requerimientos antes mencionados.

En Florida hay dos liceos de Ciclo Básico, el N° 3 y el N° 2 “Andrés Martínez Trueba” y el N° 1 “Instituto Manuel Oribe” que es Bachillerato. También hay dos colegios privados que ambos ofrecen Ciclo Básico y Bachillerato, uno bilingüe “Florida High School” y el otro católico “Nuestra Señora del Huerto”. Todos ellos abarcan la población a estudiar (adolescentes de 13 a 17 años), por lo tanto se hará una selección de estudiantes de los cuatro centros para poder constituir los diferentes grupos logrando la heterogeneidad antes mencionada.

### **Composición de los Grupos de Discusión:**

1) 3 Grupos de Discusión: Integrado por ocho Jóvenes, dos de cada centro de estudio, de ambos sexos, separados por edad; uno de 13, otro de 14 y otro de 15 años.

2) 2 Grupos de Discusión: Integrado por nueve Jóvenes, tres de cada centro de estudio, de ambos sexos, separados por edad; uno de 16 y otro de 17 años.

### **Dimensión a Indagar:**

La temática presentada en los grupos de discusión se centrará en las percepciones de los riesgos biopsicosociales del consumo de alcohol. Habrá un investigador-moderador encargado de coordinar los grupos. Según Ibáñez. (1979) citado por Valles, M. S. (p.320, 1999) el moderador se encarga de poner el tema sobre la mesa, estimular y provocar intercambio entre los adolescentes.



Para ello se propondrá el tema, dando la posibilidad de que los adolescentes elaboren y desarrollen su discurso. El encargado de moderar el grupo tendrá que estar atento a que no se desvíe la idea principal. Se indagará principalmente que entienden ellos por riesgos y que tipos de riesgos biopsicosociales conocen. También se indagará sobre el sentido que tiene para ellos y sus relaciones el consumir alcohol.

### **Análisis de Datos:**

Al finalizar el trabajo de campo se procederá a realizar análisis de contenido de los datos recabados. Según Valles, M. S. (p.330, 1999) el análisis e informe se realizan sin perder de vista los objetivos de la investigación, se transcribirán los discursos relevantes de cada reunión, se seleccionarán las citas más ilustrativas, se hará referencia cruzada por grupos, dependiendo de sus edades y sexo con el fin de ordenar la información. Para dicho procedimiento se tendrá en cuenta el discurso general del grupo y de los discursos particulares. Al contar con la grabación del audio, se procederá a desgrabar y tomar nota de lo más relevante. Krauser (p. 30-31, 1995) plantea el análisis de datos a partir de categorías, el cual consiste en hacer un análisis descriptivo o relacional. Para eso es necesario codificar los datos obtenidos, lo cual implica fragmentarlos, conceptualizarlos y articularlos, generando de esta manera categorías que tienen el carácter de hipótesis, las cuales van a ir siendo constatadas en el proceso del análisis. También hace referencia a la “comparación permanente”, es decir que los resultados que se irán generando en el proceso se irán comparando y registrando en forma de citas. Este procedimiento se realizará de forma consecutiva, es decir los conceptos e hipótesis que se van generando de los primeros datos se van a ir constatando con los datos siguientes, y estos se compararán con los anteriores, repitiéndose la modalidad hasta que nos surjan datos nuevos, formándose de esta manera según Krauser (p. 30-31, 1995) saturación teórica.

### **Consideraciones Éticas:**

La presente investigación se regirá de acuerdo al Código de Ética Profesional del Psicólogo, a lo establecido en el Decreto N° 379/008 sobre investigación con seres humanos (Ministerio de Salud Pública, 2008) en Uruguay y a las normas establecidas por las instituciones educativas con las cuales se trabajarán. Se elaborará un consentimiento libre e informado que se le entregará a cada uno de los adolescentes que intervengan en la investigación para que firmen voluntariamente. Estará contemplado el principio de autonomía, siguiendo a Berro (2001) se entiende que los jóvenes menores de edad voluntarios que participen de la investigación podrán dar su consentimiento sin ser representados por un mayor, porque poseen capacidad como sujetos de derecho.

Dicho consentimiento estará compuesto por la información fundamental de la investigación, como los objetivos de la misma, redactada de forma sencilla y clara. Se informará que la participación e información obtenida será anónima y confidencial, manejada de forma profesional y que no serán utilizados con fines que excedan la investigación. Se aclarará que su participación puede ser absuelta cuando lo consideren, pudiendo abandonar los espacios cuando lo deseen. Los investigadores se

comprometerán a responder cualquier interrogante que surja en el proceso de trabajo. También se contemplara la autorización para la grabación del audio.

**Cronograma de Ejecución:**

	1° Mes	2° Mes	3° Mes	4° Mes	5° Mes	6° Mes	7° Mes	8° Mes	9° Mes	10° Mes	11° Mes
Coordinación con los Centros de estudios.	X										
Selección de los adolescentes/participantes.	X	X									
Elaboración de pautas para grupos de discusión.	X	X									
Realización de los Grupos de Discusión.		X	X	X							
Análisis de los datos.					X	X	X	X			
Elaboración del Informe.									X	X	
Actividad de difusión.											X

**Resultados Esperados:**

Como resultado del siguiente pre-proyecto de investigación se esperará identificar en la voz de los adolescentes las percepciones que ellos tienen sobre los riesgos biopsicosociales del consumo alcohol, así como conocer los componentes de su situación de riesgo, vulnerabilidad y los factores que influyen en el consumo abusivo de alcohol. Y de esta manera generar en ellos análisis que enfatizen en el “cómo” de sus pensamientos y acciones.

Una vez finalizada la investigación y el análisis de los datos recabados estos se divulgarán a través de charlas en liceos, en ámbitos académicos interdisciplinarios y medios de prensa locales.

También se espera que los resultados contribuyan para reflexionar e incidir sobre las políticas de prevención que se están aplicando en la actualidad en la ciudad de Florida y que sirva de apoyo y apertura para la aplicación en otros departamentos del país buscando revertir la situación problemática a nivel Nacional.

## **Bibliografía:**

- Alonso, L. E. (1998) El grupo de discusión y su práctica. Memoria social, intertextualidad y acción comunicativa. En La mirada cualitativa en sociología Una aproximación interpretativa p-94-129. Madrid: Fundamentos.
- Berro, G. (2001) El consentimiento del adolescente: sus aspectos médicos, éticos y legales. Archivos de Pediatría del Uruguay, 72(1), 45-49.
- Díez Hernández, I. (2003) La Influencia del Alcohol en la Sociedad. Hospital Donostia. Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos, 177-199. Recuperado en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05177190.pdf>
- Fernández, J. D. y Pineda, A. (2002) La belleza Embriagadora. El mito de Dionisio en la publicidad. p.186-190. Sevilla: Alfar. Recuperado en: [http://www.maecei.es/pdf/n9/resenas/la\\_belleza\\_embriagadora\\_el\\_mito\\_de\\_dionisio\\_en\\_la\\_publicidad.pdf](http://www.maecei.es/pdf/n9/resenas/la_belleza_embriagadora_el_mito_de_dionisio_en_la_publicidad.pdf)
- Graves, R. (1996) Los Mitos Griegos, 1. p.129. Madrid: Editorial Alianza.
- Izquierdo, M. (2002) Intoxicación Alcohólica Aguda. Unidad de Alcoholismo. Hospital Psiquiátrico, p. 175-193, Vol. I Recuperado en: <http://www.adicciones.es/files/izquierdo.13.pdf>
- Junta Departamental de Drogas de Florida. (2010) Diagnóstico Sobre el Consumo de Drogas en los Barrios Piedra Alta, Prado Español y la Calera de la Ciudad de Florida. Departamento de Florida. Recuperado en: [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/savia/PDF/SAVIA%20-%20Florida.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/SAVIA%20-%20Florida.pdf)
- Junta Nacional de Drogas. Cometido de la JND. Recuperado en: [http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com\\_content&view=article&layout=info&id=2&Itemid=5](http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&layout=info&id=2&Itemid=5)
- Junta Nacional de Drogas (2011) Drogas más información menos riesgos: Problema drogas: Compromiso de todos. Recuperado en: [http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/20120316\\_guia\\_drogas\\_10a\\_edicion\\_set2011.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/20120316_guia_drogas_10a_edicion_set2011.pdf)

- Junta Nacional de Drogas (2011) Sobre Ruidos y Nueces, Consumo de Drogas legales e ilegales en la Adolescencia. Montevideo. Recuperado en: [www.infodrogas.gub.uy/html/.../201107\\_sobre\\_ruidos\\_y\\_nueces.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/html/.../201107_sobre_ruidos_y_nueces.pdf)
- Junta Nacional de Drogas. (2011) 5ª Encuesta Nacional Sobre Consumo en Estudiantes de Enseñanza Media Hogares Sobre Consumo de Drogas. Montevideo. Recuperado de: [http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/2012\\_v\\_estudiantes.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/2012_v_estudiantes.pdf)
- Junta Nacional de Drogas (2012). 5ª Encuesta Nacional en Hogares Sobre Consumo de Drogas. Montevideo. Recuperado en: [www.infodrogas.gub.uy/index.php?...jnd...encuesta](http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?...jnd...encuesta)
- Junta Nacional de Drogas (2014) 6º Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Montevideo. Recuperado en: [http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/vi\\_estudiantes\\_2014.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/vi_estudiantes_2014.pdf)
- Junta Nacional de Drogas (2015) 6º Encuesta Nacional en Hogares Sobre Consumo de Drogas: Datos Preliminares. Montevideo. Recuperado en: [http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/vi\\_encuesta\\_hogares\\_2015.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/vi_encuesta_hogares_2015.pdf)
- Krause, M. (1995) La investigación Cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. Revista temas de educación, p. 7, 19-39. Recuperado en <http://investigaaprende2.wikispaces.com/file/view/Inv-cualitat-Krause.pdf>
- Krauskopf, D. Alonso, Castaño, G. (2002) Seminario AEE02: “La evolución del Concepto de Salud y el Enfoque de Riesgo”. Instituto Interamericano del Niño y del Adolescente. Recuperado de [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lecturas%208y9\\_UT\\_1.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lecturas%208y9_UT_1.pdf)
- Lucena, V. (2013) Consumo de Drogas, Percepción de Riesgo y Adicciones sin Sustancia en los Jóvenes de la Provincia de Córdoba. Memoria de Tesis Doctoral. Universidad de Córdoba. Recuperado en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Tesis\\_Digitales/cordoba9.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Tesis_Digitales/cordoba9.pdf)
- Manzini, F. R. (2007) Daños Cerebral Provocado por el Alcohol. Programa de Divulgación Científica para la Enseñanza de las Ciencias. Córdoba. Recuperado en: <http://www.cba.gov.ar/wpcontent/4p96humuzp/2013/03/Da%C3%B1o+cerebral+provocado+por+el+alcohol..pdf>

- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007) Prevención de los Problemas Derivados del Alcohol. 1º Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Madrid. Recuperado en: <http://www.msssi.gob.es/alcoholJovenes/docs/prevencionProblemasAlcohol.pdf>
- Monteiro, G. (2007) Alcohol y Salud Pública en las Américas: un caso para la acción. Organización Panamericana de la Salud, OMS. Washington, D.C. Recuperado en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_public\\_health\\_americas\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf)
- Organización de los Estados Americanos (2013) Avances Uruguay. Recuperado en: [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento\\_institucional/savia/avances/uruguay\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/savia/avances/uruguay_spa.asp)
- Organización de los Estados Americanos Secretaría de Seguridad Multidimensional Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas Observatorio Interamericano de Drogas. (2015) Informe Sobre del Uso de Drogas en las Américas 2105. Washington, D.C. Recuperado en: <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209>
- Organización Mundial de la Salud (1994) Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Gobierno de España. Recuperado en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2015) Definición de Salud. Recuperado en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2015) Nota descriptiva N°349: Alcohol. Centro de prensa. Recuperado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Pons, J. y Berjano, E. (1999) El Consumo Abusivo de Alcohol en la Adolescencia un Modelo Explicativo Desde la Psicología Social. Plan Nacional Sobre Drogas. Madrid. Recuperado en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/cabu.pdf>
- Poder Ejecutivo (2008). Decreto N° 379/008. Apruébese el Proyecto elaborado por la Comisión de Bioética y Calidad de Atención, dependiente de la Dirección General de la Salud, del Ministerio de Salud Pública, vinculado a la Investigación en Seres Humanos. Ministerio de Salud Pública. Recuperado en: [http://archivo.presidencia.gub.uy/web/decretos/2008/08/CM515\\_26%2006%202008\\_00001.PDF](http://archivo.presidencia.gub.uy/web/decretos/2008/08/CM515_26%2006%202008_00001.PDF)

- Presidencia de la República Oriental del Uruguay, Poder Ejecutivo. (2013) Proyecto de Ley S/478: Regulación de Consumo, Distribución y Expendio de Bebidas Alcohólicas en Todo el Territorio de la República Oriental del Uruguay. Recuperado en: [http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/proyectos/2013/07/msp\\_478.pdf](http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/proyectos/2013/07/msp_478.pdf)
- Real Academia Española. (2012) Diccionario de la Lengua Española: Percibir. Recuperado en: <http://lema.rae.es/drae/?val=percibir>
- Red Iberoamericana de Protección de Datos. (2008) Proyecto elaborado por la Comisión de Bioética y Calidad de Atención dependiente de la Dirección General de la Salud, del Ministerio de Salud Pública. Decreto N° 379/008 artículo 1°. Recuperado en: <http://www.redipd.org/legislacion/common/legislacion/uruguay/decreto-379-008.pdf>
- Valles, M. (1999) Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis.
- Vasilachis, I. (coord.) (2006) La investigación cualitativa. En Estrategias de investigación cualitativa (pp 23-64). Barcelona: Gedisa
- Viñar, M. (2009) Mundos Adolescentes y Vértigo Civilizatorio. Montevideo: Ediciones Trilce.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1987). La entrevista en profundidad. En Introducción a los métodos cualitativos de investigación. p. 100-132. Barcelona: Paidós.