

ALCOHOL I JOVENTUT A ESPANYA:

ESTILS DE VIDA, PERCEPCIÓ DE RISC
I CONSUM



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Eric Teixidó Gimeno

Tutor: Pedro Gallo Puentes

NIUB: 16855845

GRAU DE SOCIOLOGIA

Treball final de grau

RESUM

Entendre la manera com els joves perceben el risc és una necessitat a l'hora de dissenyar estratègies efectives que permetin millorar la seva salut. La relació que uneix ambdós conceptes és especialment estreta, doncs la forma en la que les persones concebem la gravetat d'un risc és determinant a l'hora de protegir-nos davant d'aquest. Entre els principals perills que amenacen al benestar dels joves destaca el consum d'alcohol, el qual no tan sols afecta l'organisme sinó que està íntimament relacionat amb accidents de trànsit, conductes violentes i comportaments sexuals de risc. L'objectiu d'aquest treball doncs és el d'articular una explicació sobre els motius que porten als joves a consumir alcohol a partir de la percepció de risc associada a aquest: quines variables són claus a la seva construcció i quines modifiquen la seva gravetat? Conèixer la resposta a aquests dubtes pot resultar d'utilitat per tal d'orientar futures campanyes de salut.

ABSTRACT

Understanding risk perception in young people is a necessary step to design effective strategies able to improve their health. The relationship between this two concepts is quite strong because the way people perceive the magnitude of a risk will define how much they are gonna protect themselves from that. Among the main risks that affect young people's wellness, alcohol is one of the biggest. It doesn't only have effects to the organism, it is related with traffic accidents, violence and unsafe sex practices. The objective of the actual work is to explain young people's reasons to drink using the perspective of risk perception associated to alcohol: which factors are important in the construction of risk perception and which ones modify the magnitude of them? Getting the answer of that questions may be usefull to guide future health campaigns based on risk perceptions.

Paraules clau: joventut, alcohol, estils de vida, riscos, percepció, salut

Keywords: *youth, alcohol, lifestyles, risk, perception, health*

ÍNDIX

I. INTRODUCCIÓ.....	3
1.1. Pregunta d'investigació.....	4
1.2. Objectius.....	4
II. METODOLOGIA.....	6
III. MARC TEÒRIC.....	9
3.1. L'agència i l'estructura en l'àmbit de la salut.....	9
3.2. El paper de la salut a l'imaginari col·lectiu dels joves.....	11
3.3. Els riscos.....	13
3.4. Teories al voltant dels comportaments de risc	14
3.5. Factors influents a la percepció dels riscos.....	15
3.6. Modalitats de consum.....	17
3.7. L'estat del consum d'alcohol a Espanya.....	18
3.8. Els riscos reals del consum.....	21
IV. OPERATIVITZACIÓ DE CONCEPTES.....	24
V. ANÀLISI I DISCUSSIÓ DE RESULTATS.....	27
5.1. L'alcohol als discursos dels joves.....	27
5.2. Riscs percebuts i <i>health motives</i>	29
5.3. Teories i variables presents a les entrevistes.....	32
5.4. La relació de l'alcohol amb altres riscos.....	35
VI. CONCLUSIONS.....	39
VII. BIBLIOGRAFIA.....	44
VIII. ANNEXOS.....	46

I. INTRODUCCIÓ

L'any 2005, la 58a Assemblea Mundial de la Salut de l'OMS alertava als diferents estats membres a través de la resolució WHA 58.26 de la magnitud dels problemes de salut pública associats al consum nociu d'alcohol i les tendències de consum perillós, en particular entre els joves. En aquest aspecte, els experts -tant a escala nacional com internacional-coincideixen en senyalar tota una sèrie de riscos derivats del consum d'alcohol en els joves. Aquests riscos abracen des dels efectes sobre l'organisme -tant a curt com a llarg termini-, fins als comportaments de risc derivats d'aquest consum: conducció sota els efectes de l'alcohol, pràctiques sexuals de risc, conductes violentes...

Ara bé, tot i la contundència dels experts a l'hora d'assenyalar aquests riscos, la tendència del consum d'aquesta substància no sembla donar senyals de millora. En aquest sentit, les dades de l'any 2017 a Espanya registren un màxim històric pel que fa al consum massiu d'alcohol -*binge drinking*-. En el moment de l'enquesta, un 17.9% dels enquestats va admetre haver dut a terme aquesta pràctica al menys una vegada en els últims 30 dies (EDADES, 2017). Aquesta modalitat de consum cada vegada més estesa -sobretot entre els trams d'edat més joves- fa referència al consum massiu d'alcohol en un interval reduït de temps i resulta especialment perjudicial per a la salut en comparació a altres modalitats de consum.

Entendre aquests riscos i la manera com són percebuts per les persones és crucial, no tan sols per entendre els motius pels quals la gent els pren, sinó també per treballar de cara a reduir-los. És en aquest aspecte en el que pretén centrar-se el treball: els punts d'encaix i desencaix entre les avaluacions de risc dels experts i la percepció de risc dels joves. Conèixer com es construeix aquesta percepció i quines variables intervenen en aquest procés és un punt clau per entendre com es conformen els estils de vida basats en comportaments de risc i pot ajudar en un futur a gestionar campanyes de sensibilització per reduir el problema de l'alcohol en els joves.

De cara a trobar una explicació a aquesta sèrie de dubtes, aquest treball tractarà d'entendre el lloc que ocupa la salut a l'imaginari col·lectiu dels joves espanyols: què entenen que és la salut i què els empeny a preocupar-se pel seu benestar. Entendre què mou als joves a preocupar-se per la seva salut i la tolerància al risc que tenen sobre l'alcohol ha de servir no tan sols pel fet de conèixer, sinó que ha de resultar d'ajuda a l'hora de millorar la salut d'aquests.

1.1. Pregunta d'investigació

Tal com s'ha exposat a la introducció del treball, la motivació que impulsa aquesta recerca és entendre quines variables entren en joc a l'hora de conformar els diferents estils de vida dels joves a Espanya: com construeixen la seva percepció de risc i què els mou a consumir alcohol. D'aquesta manera, s'intentaran interpretar les dades que expliquen el consum actual d'alcohol dels joves a Espanya: els seus patrons de consum i la forma com aquests es distribueixen segons classe social, gènere o trams d'edat.

Així doncs, la pregunta que guiarà la recerca al llarg de les properes pàgines és la següent:

A què es deu el consum actual d'alcohol entre els joves a Espanya? Quins riscos perceben de consumir alcohol i quin paper té aquesta percepció a l'hora de conformar els diferents estils de vida entre els joves ?

1.2. Objectius

Inicialment aquest treball neix amb la idea d'entendre els principals causants de les desigualtats en salut. Entendre de quina manera es distribueixen una sèrie de comportaments que posen en risc la salut de la població, i per què aquests comportaments tendeixen a distribuir-se d'una forma desigual i focalitzada en diverses capes de la societat. Un tema interessant a explorar que partís d'aquesta idea, em va semblar la distribució dels patrons de consum d'alcohol a partir de variables socioeconòmiques. És a dir, entendre com varia el consum d'alcohol segons classe social, gènere o nivell d'estudis. Ara bé, gràcies a l'oportunitat d'haver pogut col·laborar amb un estudi portat a terme per la Universitat de Barcelona similar al tema que volia tractar, vaig decidir ampliar l'horitzó del treball ajudant-me dels recursos d'aquest projecte.

D'aquesta manera, aquest treball guanyava en ambició i ampliava així els seus objectius. Així doncs, sense desviar-se del tot de la idea inicial, aquest treball ha acabat per redefinir el seu objectiu principal en entendre la distribució del consum actual d'alcohol entre la població jove d'Espanya a partir d'entendre com construeixen les seves percepcions de risc. La idea és analitzar els discursos dels joves per tal d'omplir de contingut -a través de la profunditat que ens brinden les tècniques qualitatives-, les dades quantitatives sobre el consum d'alcohol a Espanya. És a dir, partint d'una sèrie d'informes que ens mostren una fotografia d'aquesta realitat, explicar a través dels discursos dels propis joves aquestes relacions. A partir d'un seguit de 32 entrevistes semiestructurades a diversos joves de característiques diferenciades (classes socials, gènere, nivell d'estudis, residència...) es busca entendre amb profunditat els motius que els porten a consumir -o

no- alcohol. Per tal d'articular una explicació d'una forma coherent, el fil conductor serà la conformació d'estils de vida a partir de la percepció de risc que l'alcohol suposi als joves. És a partir del concepte d'estil de vida que es desenvoluparà, en gran part, l'àmbit més sociològic del treball: identitats, consum, reproducció de les desigualtats, el paper de la socialització...

Així doncs, per tal de sintetitzar tot allò exposat fins ara, a continuació s'exposaran en breus enunciats els principals objectius del treball:

- En primer lloc, contextualitzar quin és l'estat actual del consum d'alcohol entre els joves a Espanya: analitzar les dades recents amb perspectiva de passat, veure les tendències pel que fa a modalitats de beure, i posar en relleu sobre quins grups es concentren els diferents tipus de consum.
- En segon lloc, omplir de contingut les dades obtingudes sobre el consum: recopilar i revisar la literatura al voltant de la percepció de risc als joves per tal d'explicar els patrons de consum. A partir de conèixer les principals teories sobre el tema veure si apareixen als discursos dels joves i si ho fan, veure si es relacionen amb perfils socioeconòmics determinats.
- Per altra banda, posar en relleu els riscos reals que suposa el consum d'alcohol en aquest tipus de població per veure posteriorment si aquests apareixen als discursos dels joves; és a dir, comprovar si aquests són conscients dels riscos reals que comporta l'alcohol i si ser-ne conscients implica conseqüències en la seva conducta.
- Finalment, posar en relleu la relació entre consum d'alcohol i els altres riscos estudiats al projecte (sexualitat, violència, seguretat...). Veure a través de les entrevistes si es manifesten relacions entre aquests i explicar el tipus de relació entre els riscos (la causalitat, simetria...).

II. METODOLOGIA

Abans d'entrar en matèria i explicar la metodologia emprada per la recerca, cal informar que aquest treball forma part d'un projecte en curs de la Universitat de Barcelona finançat pel *Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud*. El projecte "*Millennials ante la adversidad: efectos de la crisis sobre la salud, los hábitos y la percepción de riesgos*" tracta sobre els efectes de la crisi en la percepció de risc dels joves que han patit els seus efectes. S'analitza quin efecte ha tingut aquesta sobre les trajectòries vitals dels joves, focalitzant-se en els problemes de salut, hàbits i riscos més rellevants d'aquesta població. L'èmfasi del treball es troba en entendre els factors que condicionen i modelen la percepció dels joves pel que fa a la seva salut i les pràctiques que hi intervenen. Els aspectes de la salut dels joves que tracta el projecte -escollits mitjançant criteris socials i epidemiològics tenint com a principal font d'informació els informes específics de l'OMS- són:

1. Alcohol, tabac i drogues (patrons de consum, associacions entre aquestes, grupalitat...)
2. Nutrició (estils de vida, patrons de referència, cossos ideals...)
3. Sexualitat i reproducció (ETS, identitats, contracepció i embarassos)
4. Temps lliure (consum i oci de risc)
5. Conflictivitat (laboral, familiar, maltracte, violència, *bullying*, salut mental...)
6. Accidents (Seguretat)

La contribució de l'actual TFG a aquest projecte és per una banda la transcripció i codificació de diverses entrevistes semiestructurades i, per altra, l'anàlisi concret del cas del consum d'alcohol en els joves: patrons de consum, factors que modelen la seva percepció de risc i associacions de l'alcohol amb altres riscos presents a l'estudi.

Tal i com s'ha plantejat anteriorment, aquest treball és una aproximació a explicar l'actual estat del consum d'alcohol a la població jove d'Espanya. Per tal de fer-ho, en primer lloc s'ha portat a terme una síntesi dels darrers estudis relacionats amb el consum d'alcohol a Espanya focalitzat en la població jove (de 18 a 35 anys). Aquesta revisió ha estat de caire retrospectiu, amb informes i dades quantitatives des de 1995 fins el 2017 i parant especial atenció a les diferents modalitats de consum classificades per dades sociodemogràfiques (sexe, trams d'edat, classe social...).

Després de conèixer quin és el consum actual dels joves, s'ha portat a terme una revisió sobre la literatura existent al voltant de la manera amb la qual els joves defineixen la seva salut. Què els motiva a conservar-la, com es construeix la seva percepció del risc i les teories que expliquen els comportaments de risc en determinades situacions: quins factors atenuen o augmenten aquesta percepció, i si una percepció elevada de risc evita comportaments d'aquest tipus. A partir d'aquesta revisió del coneixement existent al voltant d'aquest àmbit, s'han recopilat les teories més explicatives i els factors més influents pel que fa al tema de l'alcohol amb l'objectiu de comprovar quines d'elles apareixen de forma més freqüent en els discursos dels joves.

Abans de procedir a comprovar quines són les teories que més apareixen en els relats dels joves al voltant del consum d'alcohol, s'ha recopilat a través d'informes clínics el conjunt de riscos reals -parametritzats per experts- de l'ús de l'alcohol en joves. L'objectiu ha estat el de poder comprovar posteriorment si els riscos i inquietuds al voltant del tema coincideixen amb els que exposen els experts. És a dir, comprovar el nivell de coneixement dels riscos per part dels joves, la seva identificació amb aquests i si el fet de ser-ne conscients es tradueix en evitar exposar-se al risc.

Finalment, aquest coneixement recopilat fins a aquest punt del treball es contrastarà de forma empírica a través d'entrevistes semiestructurades a un total de 32 joves d'edats que comprenen dels 18 als 35 anys residents a zones urbanes i rurals de Catalunya i Aragó. L'objectiu de fer ús de tècniques qualitatives en aquest treball és en primer lloc, la possibilitat d'aprofundir i complementar la informació que ja aporten els informes quantitius sobre el consum d'alcohol a Espanya, els quals ens aporten una visió exhaustiva major a la que hauria assolit aquest treball. D'aquesta manera, utilitzar una eina com és l'entrevista semiestructurada aporta un fet diferenciador al que hauria pogut ser una recollida de dades quantitativa, ja que la seva flexibilitat permet adaptar-se a l'entrevistat i aprofundir en els temes que aquest considera importants per entendre allò pel que se li pregunta. Alhora, el tema que estudia el treball requereix de les respostes obertes que ofereix aquesta tècnica per tal de detectar a posteriori determinats factors i teories sobre el comportament.

Entrant en els detalls tècnics de les entrevistes, se n'han realitzat un total de 32 -a través d'un mostreig intencional no probabilístic- amb l'objectiu d'analitzar discursos diferenciats per gènere, grups d'edat (18-24 i 25-35), classe social i ubicació territorial. Aquestes dades es poden contrastar a la fitxa tècnica adjunta a l'annex (Document 2), juntament amb altres dades sociodemogràfiques dels entrevistats com són el nivell d'estudis, o la seva situació en l'àmbit conjugal. Per realitzar aquestes entrevistes s'ha retribuit als subjectes experimentals. Aquesta informació consta als annexos (Document 4) juntament amb el formulari del Consentiment Informat i Compromís de Confidencialitat (Document 1). Com ja s'ha comentat, les entrevistes han tractat sobre la

percepció dels riscos per la salut i la seva evolució al llarg de la trajectoria vital dels entrevistats, posant especial ènfasi en els efectes de la crisi sobre aquests.

L'estructura del guió, el qual consta als annexos (Document 3), és la següent: pel que fa a la primera part de l'entrevista, es tracta d'indagar a la situació personal dels entrevistats per tal d'entendre el context de les posteriors respostes (la importància del seu context i els seus hàbits per entendre posteriorment les seves motivacions). Se li pregunta concretament pels seus hàbits, com dedica el temps lliure, si té parella, en quines situacions i ambients se sent a gust i en quines no. La segona part de l'entrevista tracta de la definició i interpretació de perills i riscos relacionats amb la salut i el concepte de salut de l'entrevistat. En aquesta línia se li pregunta a l'entrevistat per la jerarquia dels riscos que creu que afecten o poden afectar més al seu estat de salut. A partir d'aquí s'entra a indagar les dimensions dels riscos concrets dels que ha parlat l'entrevistat, així que aquesta part dependrà de la resposta anterior i els riscos que el jove entén que són més immediats per ell. El que s'explorà dins de cada risc concret és la presència o no dels conceptes operativitzats (teories sobre les percepcions del risc, variables concretes que augmentin o atenuin aquesta percepció...). Finalment, després de preguntar com valora l'efectivitat de les diferents campanyes de seguretat, informatives o de sensibilització al voltant d'aquests riscos, se'l fa reflexionar sobre els possibles efectes de la crisi sobre la seva salut.

Per portar a terme l'anàlisi del contingut de les entrevistes s'ha realitzat una categorització dels conceptes recopilats al llarg dels apartats anteriors del treball -teories i factors que influeixin les percepcions o actituds davant de l'alcohol-. Aquesta categorització ha permès contrastar de forma empírica la presència de certes teories als discursos dels joves, posar de relleu la relació d'aquestes amb determinats perfils sociodemogràfics i finalment, contrastar relacions teòriques entre riscos (com és el cas de l'alcohol amb altres comportaments de risc). El processament d'aquestes dades s'ha dut a terme a través del suport informàtic d'Atlas.Ti8 i serà presentat en forma de taules i mapes conceptuals.

III. MARC TEÒRIC

3.1. L'agència i l'estructura en l'àmbit de la salut

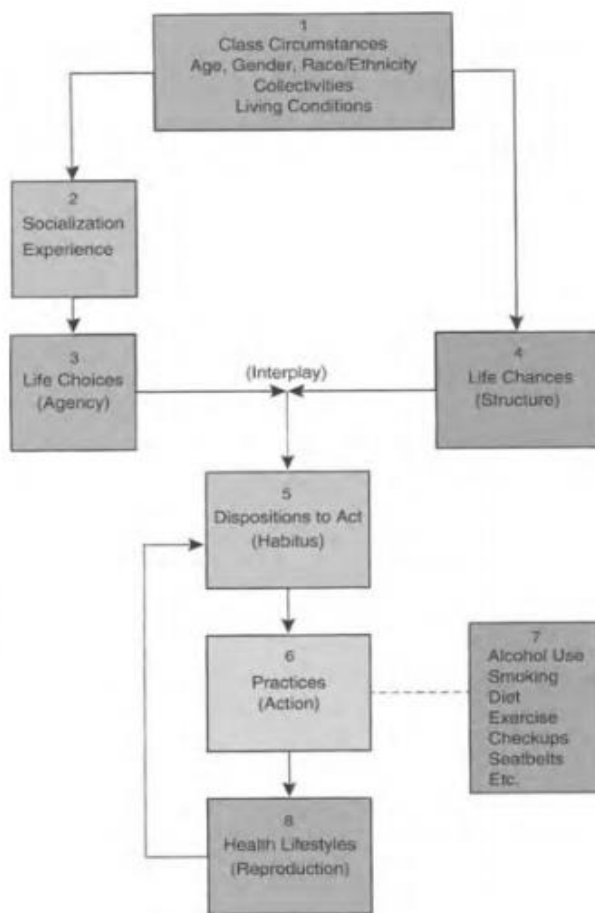
Quan parlem de les diferents percepcions sobre els riscos pot semblar que fem referència a una dimensió subjectiva i individualitzada del que entenem que són una sèrie de riscos objectius. És cert que al llarg d'aquest treball tractem amb les diverses definicions individuals sobre el que suposa una bona salut pels joves, però aquestes definicions són en certa manera un producte social. Els individus som éssers socials, i per tant la nostra forma de veure i interpretar el món està condicionada pel nostre entorn. La construcció individual de la definició de salut és el resultat d'un procés de socialització -primària o secundària- provinent de la família, els mitjans de comunicació i l'esfera política. Això explica que l'exposició a determinats riscos, com és el cas de l'alcohol, es distribueixi de determinades maneres entre col·lectius específics: el context de cada individu condiona la seva percepció sobre el món i aquesta condicionarà finalment la seva acció. Si parléssim de meres decisions individuals al marge d'estructures d'oportunitats, no entendríem per què els homes de determinades edats tenen un consum d'alcohol molt més elevat que les dones d'aquesta mateixa franja d'edat. En aquest cas, és adequat parlar d'estils de vida, concepte que seguint l'estela de teòrics com Max Weber i Pierre Bourdieu, pot explicar el paper de l'estructura social a l'hora de conformar rutines de comportament.

Els estils de vida serien aquells patrons de comportament col·lectius que es configuren a partir de les diferents decisions que porten a terme els éssers humans i estan condicionades per les oportunitats de vida que els aporta el context en el qual viuen (Cockerham, 2009). D'aquesta manera, l'acció dels individus en matèria de salut és el resultat de les oportunitats de vida que els ofereix l'estructura social (*life chances*) per motiu de classe social, gènere, raça... I les opcions de vida que decideixen els individus (*life choices*). Aquestes decisions estan condicionades per la socialització i experiència prèvia dels individus. El resultat de les oportunitats de vida (*life chances*) i la socialització de cada individu (*life choices*) en cada context determinat conformarà una sèrie de disposicions a actuar de maneres específiques.

Aquesta predisposició a actuar segons una sèrie de preferències ha estat denominada per Bourdieu com a *habitus*, el qual conclou que està fonamentalment predeterminat per la classe social (Álvarez, 2012). La predisposició a actuar d'una manera determinada acaba donant lloc a la pràctica, i la repetició d'aquesta pràctica dona com a resultat els estils de vida anomenats a l'inici d'aquest apartat. Aquests estils de vida, o patrons de comportament col·lectius, són els que acaben establint una rutina del comportament i reproduint l'*habitus* de forma gairebé inconscient. És per això que aquest apartat resulta

rellevant per aquesta investigació: per entendre l'actual consum d'alcohol en una determinada població, s'ha d'entendre en primer lloc com es conforma una predisposició a actuar d'una forma concreta. És necessari entendre el procés pel qual es conformen determinats estils de vida que inclouen conductes de risc -com el consum d'alcohol- per trencar amb la reproducció de desigualtats socials en l'àmbit de la salut. L'objectiu d'entendre aquest procés doncs, és poder explicar les variables que indiquin el perquè d'una determinada distribució no equitativa dels riscos en salut.

Figura 1



Font: Cockerham, W. C. (2009). Medical Sociology pp.151

Ja amb l'objectiu de finalitzar aquest apartat, és important subratllar la practicitat del model weberià sobre el comportament social. En aquest sentit, resulta útil la forma com es casa un punt de vista basat en l'estructura amb la noció d'agència. Per una banda, s'aconsegueix explicar el perquè de les desigualtats en salut gràcies a la noció de l'estructura d'oportunitats. Per altra, otorga a l'individu un paper rellevant a l'hora de poder decidir sobre els temes que afecten a la seva pròpia salut. D'aquesta manera és important entendre les oportunitats que l'estructura reserva per cada grup social, i alhora,

entendre les motivacions individuals per tal de mantenir la salut: quina concepció es té de la salut i com els individus s'han socialitzat en aquesta.

3.2. El paper de la salut a l'imaginari col·lectiu dels joves

Per tal d'entendre les motivacions dels joves a l'hora de consumir alcohol, és important entendre sobre quina noció de salut construeixen les seves percepcions de risc. La manera amb la qual els joves defineixen la seva salut condicionarà la forma amb la qual percebran els riscos i aquesta percepció condicionarà finalment la seva predisposició a exposar-s'hi. Relacionat amb l'anterior apartat, parlem de la socialització amb els riscos i el concepte de salut.

Les diferents interpretacions del que s'entén que és una bona salut determinaran les diverses estratègies dels individus per mantenir-la. És per això que resulta important diferenciar les principals definicions del que es percep que és un bon estat salut. En aquest cas no fem referència a les definicions tècniques elaborades per experts en els camps mèdics, sinó a les definicions extretes dels discursos que té la població general. Examinant la literatura al voltant del tema, trobem que la manera amb la qual la gent defineix la salut pot agrupar-se en quatre grans categories (Shaw i Schultz, 2004):

- 1) La salut s'entén com l'absència de malalties. És la definició més acord amb el model biomèdic de salut: la persona es troba en un estat de salut sempre i quan no es vegi afectada per cap malaltia.
- 2) La salut s'explica a partir de la funcionalitat: S'entén la salut com l'absència d'obstacles pel desenvolupament de les funcions diàries: poder treballar, viure de forma autònoma, fer esport... Aquesta definició està relacionada amb l'anterior: salut com a absència d'interferències mèdiques al desenvolupament de la vida.
- 3) La salut entesa com a equilibri entre ment, cos i ànima. Aquesta definició incorpora un element de proactivitat per tal de fomentar la bona salut; mentre les dues primeres definicions són estrictament reactives -a les malalties o limitacions-, aquesta fomenta la bona salut a partir de l'equilibri entre cos, ment i esperit.
- 4) La salut s'entén com a sinònim de llibertat. La definició més aproximada a aquesta visió és que la salut es tradueix en sobrepassar restriccions i actuar tan sols a partir de la voluntat individual. Poder decidir, per exemple, què menjar o com viure. Aquesta definició aporta un concepte conflictiu com és el de la llibertat. Resulta conflictiu ja que és difícil de parametritzar i pot entrar en conflicte amb les anteriors definicions: per exemple, es pot entendre com a part de la llibertat portar a terme activitats que posin en risc la salut.

D'acord amb aquesta classificació, podem observar una diferència entre les dues primeres definicions i les dues últimes. Tant pel que fa a la salut entesa com a absència de malalties, com pel que fa a la definició de la funcionalitat; s'està fent referència a la salut únicament en termes d'evitar quelcom negatiu. S'entén la salut com la conservació: la prevenció i cura de malalties o impediments per la vida. Per altra banda, les definicions que fan referència a la salut en termes d'equilibri i de llibertat; s'abstrauen de la definició tradicional i sobrepassen la concepció òptima de salut com a absència de malalties: la salut s'entén com la recerca d'un estat positiu, de quelcom bo (felicitat, llibertat, equilibri, benestar...).

Tenint en compte aquests conceptes de salut, cal entendre quines són les raons per les quals els joves es preocupen pel seu benestar. Evidentment, aquestes raons *-health motives-* varien en funció de la concepció prèvia sobre *com* és un bon estat de salut. D'acord amb aquestes i a partir d'un anàlisi de la literatura existent, podem observar que aquests *health motives* poden agrupar-se en tres grans nivells que omplen de significat la manera en la que els joves entenen la salut (Lindholm, 1997):

- 1) Motivacions externes. Despertem una preocupació per l'estat de salut a partir de circumstàncies externes a l'individu. Alguns exemples són les motivacions funcionals (que un problema de salut no limiti determinades activitats) o les motivacions socials (que un problema de salut no limiti l'individu a viure com els altres). Són preocupacions propiciades per l'entorn extern.
- 2) Motivacions internes. Aquesta tipologia de motivacions engloba tota preocupació per la salut que faci referència a evitar el dolor o les malalties, o al sentir-se bé amb un mateix. És a dir, són preocupacions que provenen d'un mateix.
- 3) Motivacions fonamentals. Fan referència a valors més abstractes com la llibertat, la felicitat o l'amor. De la mateixa manera que les motivacions externes entenen la salut com un mitjà a través del qual assolir altres fins, es busca que un determinat problema de salut no obstaculitzi el desenvolupament d'una vida plena, lliure i independent.

Exposats els principals factors que semblen mobilitzar els joves a actuar per promoure la seva salut, fa falta observar com aquests apareixen al llarg de les entrevistes i les influències que puguin tenir aquests amb la percepció de l'alcohol. Emetre judicis a aquestes alçades del treball seria prematur, però almenys és possible entreveure la possibilitat que alguns d'aquests motius siguin efectius a l'hora de percebre l'alcohol com un problema de salut. Evitar el consum d'alcohol pot relacionar-se tant si es concep la salut com un mitjà per assolir altres fins (llibertat, autonomia, funcionalitat, similitud amb

els altres...) o com si es concep com un fi en sí mateix (sentir-se bé amb un mateix, evitar malalties...).

Fins aquest punt, hem conegut les diferents perspectives sobre *com* defineix la gent la salut i *què* els motiva a conservar-la o promoure-la. Per tal de lligar això amb l'objectiu del treball -explicar el consum d'alcohol en joves a partir de la seva percepció de risc- ens falta complementar aquestes visions de la salut amb la manera en la que es contrueixen les diferents percepcions dels riscos. Quines són les teories que expliquen les actituds davant dels riscos i quins factors augmenten o atenuen la percepció de perillositat? Abans d'entrar en l'explicació concreta de la construcció social del risc, segurament resulti esclaridor un petit apunt on es conceptualitzi què entenem quan parlem de risc i quins efectes té sobre el que hem exposat fins ara.

3.3. Els riscos

D'acord amb la definició del *National Safety Council*, l'any 2003 extreta de l'informe *Risk Perception: Theories, Strategies, and Next Steps, per Campbell Institute, Joy Inouye (2014)* un risc és la mesura de la probabilitat dels efectes adversos d'una determinada acció. La manera en la que els individus percebin aquesta probabilitat associada a un determinat comportament, determinarà el grau de tolerància cap a aquestes activitats. És a dir, una persona que percebi una acció com un comportament d'alt risc, evitarà exposar-se a aquest tipus de comportaments: el seu grau de tolerància vers aquest risc disminuirà. Si un individu percep que conduir en un estat d'embriaguesa pot augmentar la seva probabilitat de patir un accident, aquest evitarà conduir en aquest estat.

El cas concret de la conducció sota els efectes de l'alcohol és força il·lustratiu. Ara bé, encara que els experts coincideixin, a partir de dades, en que agafar el cotxe en aquest estat multiplica les possibilitats de patir un accident greu, el comportament de bona part de la població sembla no traduir-se en deixar d'exposar-se a aquest risc. A què es deu? És aquí on entra en joc la percepció subjectiva del risc: generalment, la percepció social dels riscos difereix bastant de les realitzades pels experts (Covello et al., 1987). Al voltant del tema existeix una gran quantitat de literatura que tracta d'explicar aquest desenaix: les principals teories de la motivació i les diverses variables socials que modifiquen la percepció dels riscos: l'exposició reiterada al risc sense haver experimentat efectes adversos, la sensació de control respecte el risc... Totes elles poden aplicar-se al cas de la conducció. Haver-se exposat al risc de conduir en un estat d'embriaguesa sense haver patit cap accident pot reduir la percepció subjectiva del risc de patir-ne un.

La revisió d'aquestes teories i variables serà exposada als següents dos apartats del marc teòric, amb l'objectiu posterior de comprovar si apareixen al llarg de les entrevistes.

3.4. Teories al voltant dels comportaments de risc

A partir de l'informe sobre la percepció dels riscos *Risk Perception: Theories, Strategies, and Next Steps*, per Campbell Institute, Joy Inouye (2014), s'han extret tota una sèrie de teories que expliquen els comportaments de risc a partir de la percepció social d'aquests. Aquesta revisió de les teories al voltant del tema aportarà visions complementaries sobre la forma com es construeix la percepció dels riscos i es podrà utilitzar com a referència per tal d'analitzar les futures entrevistes.

1) La Teoria de la motivació, o *Protection Motivation Theory* (Rogers, 1975). Aquesta teoria explica que les persones tendeixen a protegir-se d'un risc quan estan motivades i tenen la capacitat de fer-ho. Aquesta motivació s'accentua quan anteriorment s'han experimentat efectes no desitjats, ja sigui a partir de la pròpia experiència o a partir d'experiències properes. Els elements clau que es mostren en aquesta teoria son: la vulnerabilitat, la por i les recompenses (o valoració del risc). També influeix la percepció d'autoeficàcia (percepció de ser capaç a actuar contra un risc) i el cost d'afrontar el risc.

2) La Teoria de compensació de riscos, o *Risk Compensation Theory* (Hedlund, 2000) Aquesta teoria manté que les persones acostumen a prendre més riscos quan senten una major sensació de seguretat. Els nens per exemple, mostren comportaments més imprudents quan utilitzen casc i protectors que quan no n'utilitzen (Morrongiello et al. 2007).

3) La Teoria de l'acció habitual, o *Habituated Action Theory*. Aquí el factor més influent és l'experiència davant del comportament de risc. Aquells que s'han exposat a un risc de forma reiterada sense haver experimentat conseqüències adverses es tornen insensibles al risc (Kasperson et al. 1988, Weyman y Kelly 1999).

4) La Teoria de la racionalitat situada, o *Situated Rationality Theory*. Aquesta teoria explora les justificacions racionals sobre el per què els individus expliquen que s'exposen a determinats riscos. És a dir, s'analitzen els principals factors socials, ambientals i psicològics que influeixen a una persona a participar en certes activitats de risc. La persona que pren el risc no només té en compte les seves pròpies actituds, sinó les normes subjectives de companys davant de comportaments de risc. Aquestes justificacions prenen importància sobretot quan la percepció de risc és baixa i les recompenses potencials altes.

5) La Teoria de l'acció social, o *Social Action Theory*. Aquesta teoria apareix freqüentment en temes com són l'alcohol i les drogues. Expressa que les persones assumeixen riscos degut a la pressió grupal o a la percepció de risc baix al comparar-se amb el comportament d'altres iguals que estan prenent el risc. Els individus s'ajusten a les normes grupals per evitar sancions i comencen a identificar-se amb el grup mimetitzant percepcions i comportaments del grup. (Harding y Eiser 1984, Cooper 2003).

6) La Teoria del control social, o *Social Control Theory*. Aquesta teoria explora el paper de la connexió i afiliació dels individus amb les escoles, llocs de treball o organitzacions a la percepció del risc. Generalment, els joves que perceben als seus professors com a justos i comprensius tendeixen a allunyar-se de comportaments de risc com el beure, fumar... (McNeely y Falci 2004).

3.5. Factors influents a l'hora de construir la percepció dels riscos

Com ja s'ha esmentat al llarg dels anteriors apartats, més enllà de les teories concretes, la nostra percepció de risc es veu atenuada o agreujada en base a tot un seguit de variables socials i psicològiques. Per tal de recopilar les més significatives i influents en els discursos dels joves, aquest treball es recolzarà en aquells factors descrits pel *psychometric paradigm*, del treball *Investigating risk perception: a short introduction* (Schmidt, 2004). Aquest paradigma explica la correlació entre teories i moduladors de la percepció del risc que, tot i que aparentment no estaven relacionades, acaben representant visions complementàries.

Els principals moduladors que Schmidt detecta són:

1) La Voluntarietat. La forma amb la que es percep que un risc es pren de forma voluntària i no imposada atenua la percepció de risc. Alhora, el risc imposat es percep com a menys acceptable.

2) El Control. S'accepten millors els riscos sobre els quals es creu tenir un control. Més enllà que el control percebut no es tradueixi en un control real del risc, es percep millor que es prengui un risc que es creu controlar. Per exemple el tabaquisme i el fals control d'abandonar-lo quan es vulgui.

3) L'Efecte retràs (*Deelay effect*). Quan els efectes adversos d'una acció triguen en aparèixer, la percepció de risc disminueix. Els efectes del tabac per exemple, apareixen a llarg termini i per això dificulta que es percebi el risc de càncer pulmonar.

4) Origen Natural vs. Origen humà. Per molt perjudicial que sigui el consum de determinada substància, aquesta serà més acceptada si es percep com natural. En canvi, allò fabricat per l'ésser humà genera més escepticisme i una major sensació de risc.

5) Familiaritat i Habitució. Els individus tendeixen a estar més alerta dels riscos desconeguts i nous. A mesura que el risc es coneix i s'habitua de forma gradual, es comença a acceptar i veure com a menys perillós.

6) Distribució de beneficis i càrregues. És perceben millor els riscos que tenen una major distribució de beneficis. Per exemple, la percepció de l'energia nuclear: si es considera que els seus beneficis -en quan a eficiència- es distribueixen entre la població, els riscos derivats estaran més acceptats.

7) Els mitjans de comunicació. Allò que apareix als mitjans de confiança està cobert de credibilitat, i per tant, els riscos que anunciïn seran percebuts com a reals. Per altra banda però, la credibilitat i capacitat d'influència dels mitjans de comunicació poden portar cap a efectes perversos pel que fa al tema de l'alcohol. D'acord amb l'estudi publicat per l'*Escuela Andaluza de Salud Pública*, la publicitat emesa per companyies de begudes alcohòliques a determinats programes associats a la joventut ha ajudat a promoure el consum de la mateixa manera que el vincula als valors positius de llibertat, èxit social i sexual, diversió o pertanyença a un grup (March, J. C. et al, 2014). D'aquesta mateixa manera, aquest estudi posa en relleu com l'enorme presència que té el consum d'alcohol en àmbits festius a la cultura espanyola, porta als guionistes i productors de sèries o programes d'humor a utilitzar el tema de l'alcohol com a argument recurrent, ajudant així a normalitzar-lo i associar-lo a valors positius. És a dir, més enllà de la presència o no d'un risc als mitjans de comunicació, el que més influeix és el tractament que se li dona.

Figura 2

attenuate risk perception		amplify risk perception
familiar	↔	exotic
individual control	↔	controlled by others
natural	↔	manmade
statistical	↔	catastrophic
clear benefits	↔	little or no benefit
fairly distributed	↔	unfairly distributed
voluntary	↔	imposed
information by trusted sources	↔	information by untrusted sources
in the media	↔	not in the media

Font: Schmidt M. (2004). Investigating risk perception: a short introduction

3.6. Modalitats de consum

Abans d'entrar en matèria i explicar com es distribueix el consum d'alcohol entre la població jove d'Espanya cal endinsar-se en primer lloc en les diverses modalitats i patrons de consum. Així, en aquest apartat tractarà sobretot de ser una guia per ubicar-se en els principals conceptes que aniran apareixent al llarg dels següents apartats.

Revisant la literatura al voltant del tema, trobem una distinció entre dos tipus de cultures diferenciades respecte al seu consum d'alcohol, són les anomenades *wet and dry cultures*. La diferència fonamental està en el nivell de consum d'alcohol *per capita*: a les *wet cultures*, l'alcohol està integrat al dia a dia i s'acostuma a consumir acompanyant àpats, les begudes alcohòliques són de fàcil accés i les persones abstèmies són escasses (Bloomfield K, et al. 2003). Aquesta cultura és tradicionalment típica dels països Mediterranis com Espanya, on destaca el vi i el consum és freqüent però normalment no abusiu. Per altra banda, als països amb *dry cultures* l'alcohol està allunyat de les activitats quotidianes i el seu accés és més restringit. Ara bé, tot i que la proporció d'abstemis és major, quan es beu es tendeix a fer-ho fins a la intoxicació amb begudes d'alta graduació. Aquesta cultura s'associa tradicionalment als països Escandinaus, els Estats Units o el Canadà (Bloomfield K, et al. 2003). Ara bé, sembla existir una tendència en la qual aquesta frontera comença a esborrar-se a països com Espanya, ja que gradualment han anat introduint-se elements de la *dry culture*: s'abandona parcialment -sobretot en les generacions més joves- el consum diari d'alcohol de baixa graduació per passar a un consum intensiu de begudes altament graduades en contextos d'oci determinats. Donat aquest estat ambigu en el que es troba Espanya, se l'ha classificat recentment com a país en transició i aquests nous patrons de comportament encara estan per estudiar d'una forma exhaustiva (Galán, I. et al. 2014).

Tot i la falta d'una teoria que expliqui la situació actual, tenim les dades que ens mostren aquestes tendències i que ens poden ajudar a articular una explicació sobre el tema. Per tal d'entendre aquests canvis, al llarg dels següents apartats parlarem freqüentment d'aquesta modalitat de beure en auge: el *binge drinking*. El *binge drinking*, amb una traducció similar a "episodis intensius de beure" o "*consumo de alcohol en atracón*", consisteix a consumir més de 5 begudes alcohòliques (en el cas dels homes) i més de 4 (en el cas de les dones) en un interval de temps menor a dues hores (EDADES, 2017). S'associa generalment a l'oci nocturn i a la pràctica del *botellón* en el qual l'objectiu és la intoxicació etílica.

3.7. L'estat del consum d'alcohol a Espanya

Per tal d'entendre l'actual estat del consum a Espanya, en aquest apartat s'analitzarà la seva evolució temporal, la distribució d'aquest consum segons gènere, grups d'edat i classe social, i els patrons i modalitats de consum més freqüents a cada grup. A grans trets, aquesta contextualització s'ha portat a terme a partir de l'últim informe del *Programa de Encuestas sobre Alcohol y Otras Drogas en España* (EDADES), elaborat per la *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas* (DGPNSD), del *Ministerio de Sanidad y Consumo*. Cal destacar que aquest programa d'enquestes es porta a terme des de l'any 1995 en intervals de dos anys fins el passat 2017, i compta amb una mostra de 21.249 subjectes d'estudi a l'última edició (repartida per comunitats autònomes).

Pel que fa a l'evolució de prevalença del consum d'alcohol en els darrers 30 dies, observem que, amb l'excepció del 2015 i el 2017, són més els joves que tendeixen a haver begut en comparació als majors de 35 anys. Tot i anar oscil·lant entre el 66% i el 61%, en els darrers anys sembla que el nombre de joves que han consumit alcohol al llarg de l'últim més, en les edats compreses entre els 15 i els 34 anys, s'ha reduït lleugerament. Tot i les diverses variacions, podem afirmar que el nombre de joves que ha begut al llarg del darrer més es manté força estable des del 1997: al voltant del 60%.

Figura 3

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según grupo de edad (%). España, 1997-2017.

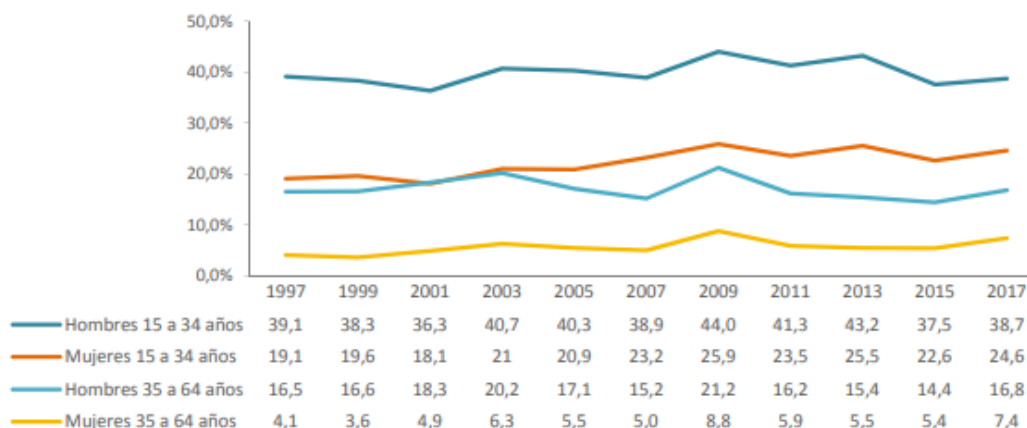
	1997		1999		2001		2003		2005		2007		2009		2011		2013		2015		2017	
	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64
Alcohol	66,7	61,6	64,4	59,4	65,7	62,1	65,8	62,7	66,3	63,4	61,7	59,4	63,1	63,3	63,7	61,5	65,4	63,9	61,6	62,4	62,7	62,8

Font: *Programa de Encuestas sobre Alcohol y Otras Drogas en España* EDADES, 1997 -2017. DGPNSD pp. 27

Pel que fa a la prevalència de les intoxicacions etíliques agudes, o borratxeres, al llarg dels darrers 30 dies (Figura 4), trobem una immensa diferència pel que fa al gènere i en menor grau, l'edat. Abans d'entrar en aquestes diferències, comentar que en conjunt tots els grups es mantenen força estables, tot i algunes variacions, des del 1995, amb l'excepció de l'any 2009 on tots els grups mostren una creixuda notable. Es podria especular sobre els efectes de la crisi que començava el 2008.

Figura 4

Evolución de la prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 12 meses en población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 1997-2017.



Font: Programa de Encuestas sobre Alcohol y Otras Drogas en España EDADES, 1997 -2017. DGPNSD pp. 43

El més significatiu a comentar és la diferència en quant a intoxicacions etíliques agudes pel que fa als homes joves respecte les dones de la mateixa edat. Al llarg dels últims 20 anys el nombre d'homes de 15 a 34 anys que s'han emborratxat al llarg de l'últim més varien al voltant del 40% -amb màxims del 44% l'any 2009-, mentre que el nombre de dones de la mateixa edat oscil·la al voltant de la meitat: el 20% aproximadament.

Pel que fa a l'edat mitja d'iniciació al consum aquest 2017 se situa al voltant dels 15,9 en els homes i el 17,3 en les dones.

Per altra banda, es percep una diferència en el comportament condicionada per la franja d'edat: trobem conductes diferents entre la franja dels 15 als 24 anys i la que comprèn dels 25 als 35. Aquesta diferència serà important d'observar a l'apartat d'entrevistes: contrastar si, efectivament, es manifesten comportaments diferents, com justifiquen a nivell discursiu aquest canvi d'actitud si han detectat un punt d'inflexió a les seves vides que els fes reconsiderar el risc de l'alcohol. Aquests comportaments diferents es poden apreciar pel que fa a la freqüència del consum, la intensitat (presència o no de *bridge drinking*) i el context de la ingesta.

Pel que fa al context en el que es consumeix (figura 5), trobem una elevada presència del *botellón* dels 15 als 24 anys (38%), sobretot en homes (42,9%). Aquesta modalitat de consum cau en picat a la franja dels 25 als 34 anys (13,2%) i es mostra gairebé inexistent als altres grups. Allò que caracteritza el *botellón* és que és un entorn apropiat pel consum d'alcohol abusiu, o el *bridge drinking* amb begudes d'alta graduació (EDADES, 2017).

Així doncs, un altre tema a analitzar és la presència de *bridge drinking* segons gènere i edat.

Figura 5

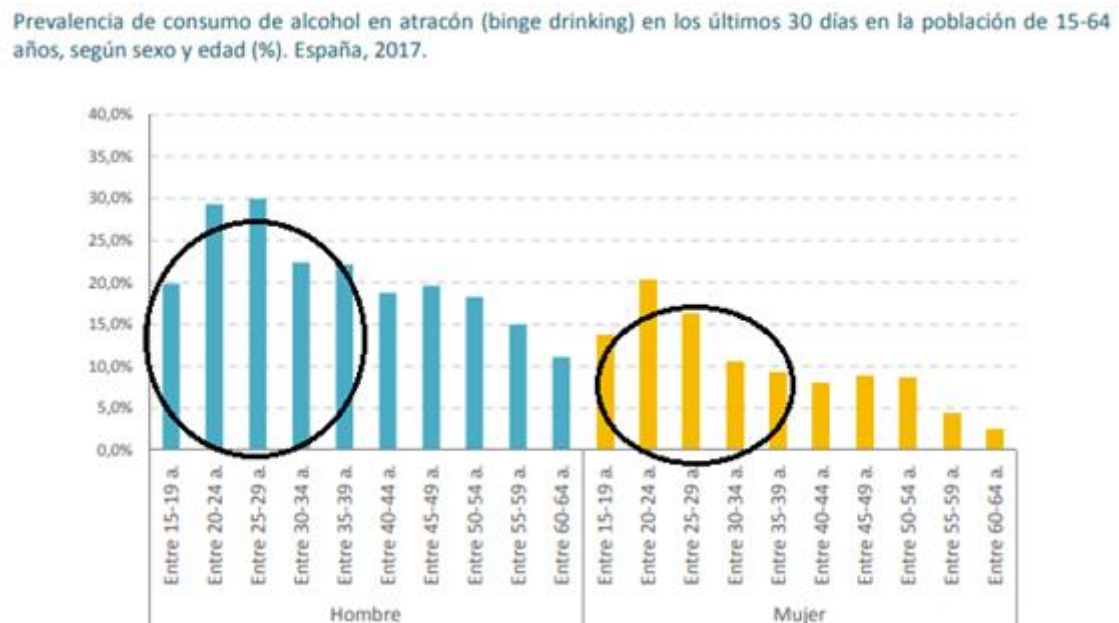
Prevalencia de botellón, en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 2017.

	15-24			25-34			35-44			45-54			55-64			15-18		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Hacer botellón	38,8	42,9	34,5	13,2	16,3	10,1	2,7	3,4	2,0	1,8	1,9	1,7	0,8	1,0	0,6	36,8	39,9	33,3

Font: Programa de Encuestas sobre Alcohol y Otras Drogas en España EDADES, 1997 -2017. DGPNSD pp. 48

El *binge drinking* és especialment freqüent entre els homes, encara que l'edat segueix sent un factor molt influent (figura 6). Els homes arriben a la màxima prevalença del consum entre els 20 i els 29 anys, i a partir dels 30 decau tot i no arribar al nivell baix de les dones. En el cas femení és a partir dels 25 anys que aquest tipus de consum decau. Per altra banda, sobre el *binge drinking* cal remarcar que és un tipus de consum no habitual a Espanya, i que la seva recent incorporació als hàbits dels més joves és una senyal de la transició cultural que viu aquest país envers l'alcohol. Observem que des del 2005 pateix un creixement accentuat que no s'atura fins al seu màxim històric al 2015 (17,9%) reduint-se el 2017 fins a nivells de l'onada anterior (figura 9).

Figura 6



Font: Programa de Encuestas sobre Alcohol y Otras Drogas en España EDADES, 1997 -2017. DGPNSD pp. 46

Figura 7

Evolución de la prevalencia de consumo de alcohol en atracón o binge drinking en los últimos 30 días en la población de 15-64 años (%). España, 2003-2017.



Font: *Programa de Encuestas sobre Alcohol y Otras Drogas en España EDADES, 1997 -2017*. DGPNSD pp. 46

Pel que fa la distribució del consum d'alcohol en base a la classe social, es mostra una clara influència del gènere. És a dir, el resultat de la distribució del consum d'alcohol -en quant a freqüència i intensitat- és fruit de la combinació entre gènere i classe social. Pel que fa a les dones, la classe social alta i els estudis universitaris acostumen a resultar un gradient per beure amb més freqüència. Pel que fa al consum de risc, la combinació de classe social baixa i gènere masculí tendeix a afavorir-la. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2013).

3.8. Els riscos reals del consum d'alcohol

De la forma més breu possible en aquest apartat se sintetitzaran quins són els principals efectes del consum d'alcohol sobre la salut dels joves. En aquest cas es fa referència a les avaluacions de risc dutes a terme per professionals per tal de comparar aquests amb la percepció que tenen els joves. D'aquesta manera es podrà avaluar a través de les entrevistes si els joves són conscients d'aquests perills. En cas que ho siguin, conèixer si això modifica la seva conducta i, si és així, quins són els riscos que resulten més determinants a l'hora de condicionar la conducta envers l'alcohol.

Tota la informació descrita a continuació, està extreta de l' *Informe sobre Alcohol* de la *Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas* de l'any 2007. En primer lloc posar en relleu que tot i la baixa percepció de risc associada al consum d'alcohol -no necessàriament crònic-, les evidències clíniques apunten a l'existència de danys orgànics associats a nous patrons de consum que predominen entre

els joves de molts països del nostre entorn, és a dir consums intensius i intermitents d'alcohol (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Les principals conseqüències sobre l'organisme d'aquest tipus consum -a llarg termini- es poden classificar entre les següents:

- 1) Trastorns cardiovasculars. Entre aquests destaquen la hipertensió arterial, la miocardiopatia dilatada o les alteracions del ritme cardíac.
- 2) Trastorns digestius. Entre els principals efectes, les conseqüències del consum tendeixen a focalitzar-se a l'esòfag, l'estòmac, el pàncrees o el fetge. En nombrosos casos, la detecció d'aquests trastorns per part del sistema sanitari tendeix a vincular-se amb la detecció de pacients alcohòlics crònics. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).
- 3) Trastorns hematològics i metabòlics.
- 4) Càncers, sobretot rectals i del tacte respiratori superior.
- 5) Trastorns sobre el Sistema nerviós central i perifèric: epilèpsia, risc de malalties cerebrovasculars.
- 6) Trastorns d'àmbit mental. Aquests poden ser induïts únicament pel consum d'alcohol, o pot ser l'alcohol un estímul que manifesti aquestes malalties. Entre aquestes destaquen els trastorns psicòtics (al·lucinacions, trastorns delirants...), trastorns amnèsics i els trastorns de l'humor (depressió o major irritabilitat)

Pel que fa als efectes immediats del consum d'alcohol sobre l'organisme -intoxicació aguda- ens trobem els representats a la següent taula:

Figura 8: Manifestacions clíniques de la intoxicació alcohòlica

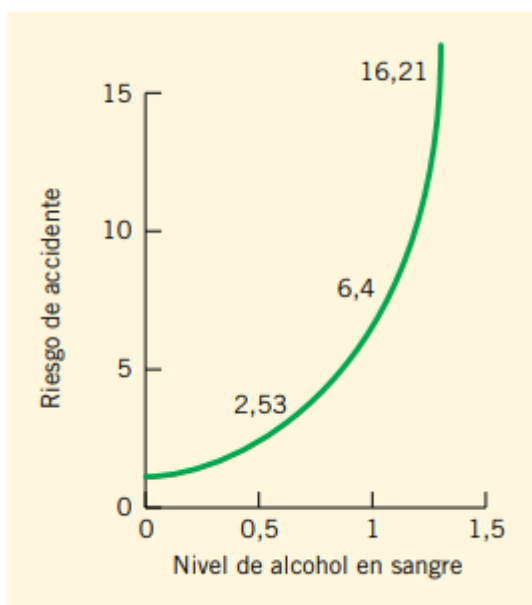
Nivel de alcoholemia g/l	Clínica
<0,5 g/l	Logorrea, inyección conjuntival, locuacidad. Afectación del control motor fino; euforia en etapas iniciales, deterioro de la facultad crítica, deterioro leve de las funciones cognitivas y pérdida de habilidades motoras.
0,5-1 g/l	Deterioro moderado de las funciones cognitivas, dificultad para grandes habilidades motoras, riesgo de accidentes de tráfico.
1-3 g/l	Ataxia, disartria, diplopia, nistagmus, deterioro mental y físico, agresividad, excesiva euforia. Taquicardia, taquipnea, trastornos vasomotores. Náuseas, vómitos.
3-5 g/l	Coma sin signos de focalidad, hipotermia, hipotonía, midriasis bilateral hiporeactiva, abolición de reflejos osteotendinosos, bradicardia, hipotensión y depresión respiratoria.
> 5 g/l	Muerte.

Font: Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe sobre alcohol. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid 2007. pp. 79

Les més transcendents d'aquesta taula que manifesta els símptomes dels diversos nivells d'intoxicació etílica són: la pèrdua d'habilitats motores i conseqüentment, l'augment del risc d'accident de trànsit. Per altra banda, l'augment de l'agressivitat i les conductes violentes, i finalment els efectes com els vòmits, nausees i la mort en casos molt greus.

Per acabar, existeixen tota una sèrie de conseqüències que, si bé també estan relacionades amb els efectes sobre l'organisme, s'ubiquen dintre de la categoria de riscos socials. En primer lloc, la vinculació entre alcohol i conductes violentes. Encara que clínicament no estigui demostrat que l'alcohol sigui el principal desencadenant d'aquesta sèrie de conductes, com a mínim resulta una variable a tenir en compte: l'efecte depressor de l'alcohol debilita les estructures de reflexió i facilita la desinhibició psicomotora alhora altera la percepció i judici de la realitat. Aquests factors faciliten una major probabilitat d'accions violentes quasi automàtiques (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). És a dir, el consum d'alcohol tendeix a afavorir les actituds violentes entre els individus. Per altra banda trobem l'augment de risc d'accident de trànsit provocat per la intoxicació etílica, fet que agreuja la concepció de l'alcohol com a problema de salut públic. La relació entre el risc d'accident i volum d'alcohol en sang s'exemplifica a la Corba de Freudenberg: permet veure (Figura 9) com a mesura que augmenta el nivell d'alcohol en sang, el risc d'accident augmenta de forma exponencial.

Figura 9: Corba de Freudenberg



Font: Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe sobre alcohol. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid 2007. pp. 103

Seguint amb els altres riscos d'àmbit social derivats del consum d'alcohol, els informes sovint fan referència a alteracions de les relacions amb la família i companys, baix rendiment escolar, comportaments violents i pràctiques de risc derivades del consum. Entre aquestes destaquen la conducció sota els efectes de l'alcohol i les pràctiques sexuals de risc amb els perills que aquestes comporten (embarassos no desitjats, ETS...). (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007)

IV. OPERATIVITZACIÓ DE CONCEPTES

Encara que aquest apartat probablement encaixaria millor amb les característiques de la metodologia, s'ha considerat oportú situar-lo després del marc teòric, doncs en aquest punt ja s'han exposat els conceptes que seràn categoritzats. D'aquesta manera, primer s'ha explicat com es durà a terme el treball a través de la metodologia, després s'ha exposat el coneixement teòric sobre el tema i, finalment, s'ha operativitzat aquest coneixement per tal de comprovar de forma empírica la presència d'aquest als discursos dels joves.

Un cop exposada la informació sobre la qual es construirà la resta del treball, en aquest apartat es procedirà a sintetitzar-la i convertir-la en categories que es puguin observar al llarg de les entrevistes. D'aquesta manera, en el següent quadre s'exposaràn els principals elements a explorar a les entrevistes, les dimensions que els componen i com es pretenen captar dins dels diferents discursos.

Abans d'entrar en matèria, cal esmentar que a l'hora d'operativitzar les diverses teories sobre el comportament, s'han tingut en compte diferents variables que ajuden a conformar la percepció de risc. Enlloc d'observar les variables i les teories de forma independent, s'ha entès que la presència de determinades variables dins dels discursos expliquen fins a cert punt del diverses teories. Aquest procés es veurà a la taula, però per posar un exemple de la manera com s'ha portat a terme podem veure el cas de la Teoria de l'Acció Habitual: donat que aquesta explora l'efecte que té l'exposició reiterada davant d'un risc sobre la conducta, a l'entrevista es buscarà la presència de la variable Familiaritat i Habitació. Així doncs, la resta d'indicadors que expliquin els principals conceptes s'exposaràn a continuació:

Taula 1: Operativització de conceptes

CONCEPTE	DESCRIPCIÓ DEL CONCEPTE	INDICADORS
Teoria de la Motivació	Les persones tendeixen a protegir-se d'un risc quan estan motivades , és a dir, quan són conscients d'un risc i perceben tenir la capacitat de protegir-se (autoeficàcia). Aquí es buscaràn les motivacions del comportament: autoeficàcia, vulnerabilitat, experiència prèvia, costos/beneficis...	<ul style="list-style-type: none"> • Autoeficàcia (capacitat de no cedir davant la pressió) • Vulnerabilitat • Costos/Recompenses • Coneixement
Teoria de Compensació de Riscos	Les persones tendeixen a prendre més riscos quan senten una major sensació de seguretat. Així doncs, s'exploraran les variables que afectin a la sensació de seguretat: quines estratègies es prenen per minimitzar riscos?	<ul style="list-style-type: none"> • Seguretat • Control(sobre el risc) • Compensació
Teoria de l'Acció Habitual	Aquí s'explorà la familiaritat davant del risc: com de quotidià es percep un risc.	<ul style="list-style-type: none"> • Familiaritat • Costum • Banalització
Teoria de la Racionalitat Situada	Aquesta teoria té una dimensió més subjectiva, ja que analitza els motius racionals pels quals es pren un risc tot i ser conscient dels efectes adversos. Aquí entra en joc el coneixement del risc i la recompensa potencial d'assumir-lo.	<ul style="list-style-type: none"> • Coneixement • Recompensa
Teoria de l'Acció Social	En aquesta teoria s'explorà la importància de la pressió grupal a l'hora de consumir alcohol. Aquesta pressió exercida pot ser pel grup d'amics o per un context cultural propici.	<ul style="list-style-type: none"> • Pressió grupal • Acte social • Oci • Amics • Cultura • Voluntarietat
Teoria del Control Social	Aquesta teoria explica la percepció del risc a través del paper de la filiació dels joves amb institucions i organitzacions: la connexió amb les diferents organitzacions determinarà si el seu control es percep positivament o com a arbitrari.	<ul style="list-style-type: none"> • Família • Escola • Mitjans de comunicació • Campanyes • Control

Efecte retràs (<i>Deelay effect</i>)	Analitzar si un risc es percep menys greu si els seus efectes adversos són invisibles a curt termini.	• Efecte retràs
Riscs percebuts	Sota aquest concepte es busquen els riscos que els joves més associen amb l'alcohol.	• Efectes adversos sobre l'organisme • Efectes adversos derivats del consum (conductes violentes, conducció sota els efectes de l'alcohol...)
<i>Healths motives</i>	Aquí es pretén observar com apareixen els diferents motius pels quals els joves es preocupen per la seva salut: Externes (que l'alcohol no alteri la funcionalitat, dur a terme vides similars als semblants...), internes (la salut com a un fi en si mateix: evitar el dolor i buscar el benestar) i fonamentals (la salut com a llibertat per actuar com un mateix decideixi).	• Motivacions externes • Motivacions internes • Motivacions fonamentals

Font: Elaboració pròpia a partir del marc teòric del treball

V. ANÀLISI I DISCUSSIÓ DE RESULTATS

D'acord amb el que s'ha explicat fins aquest capítol, en el present apartat s'analitzarà la presència de tres aspectes concrets al llarg de les entrevistes: per una banda s'observarà la presència de les diverses teories sobre el comportament davant dels riscos i la seva relació amb les característiques dels entrevistats (edat, gènere, classe social...). Per altra banda es parlarà d'atenció a la percepció del risc que consideren derivada de consumir alcohol: quins riscos tenen més en compte i fins a quin punt influeixen a la seva conducta. I més enllà de veure si aquesta percepció condiciona el seu comportament, es comprovaran les variables que accentuen o atenuen aquesta percepció (en base a les característiques socioeconòmiques de cada individu). Per últim, es buscaràn les relacions entre els principals riscos que afecten als joves amb l'alcohol com a protagonista: com l'alcohol és causa o conseqüència d'altres riscos, el seu grau de centralitat a l'hora de generar altres comportaments...

5.1. L'alcohol als discursos dels joves

Abans de començar a exposar els resultats cal tenir en compte que les diferents decisions respecte el consum d'alcohol en els joves s'han d'emmarcar en un determinat context d'oportunitats que els ofereix l'estructura social. Per tant, aquí influeix tant la socialització rebuda per cadascun d'ells -que predisposarà una determinada actitud davant de l'alcohol- com les oportunitats que els brindarà l'estructura social en funció de la seva condició. La principal característica que modula les oportunitats dels entrevistats és el fet de ser joves, i amb aquesta condició, les expectatives de la societat davant d'aquests. Aquestes expectatives generalment s'associen amb comportaments de risc, al consum de determinades substàncies i a l'oci vinculat al consum d'alcohol. S'atribueix a la joventut una sèrie de característiques en l'àmbit de la salut que els capaciten per portar a terme conductes de risc sense patir-ne les conseqüències. La idea de rerefons al llarg de les entrevistes és que hi ha una edat en la qual aquesta actitud està socialment acceptada.

D'aquesta manera, sembla que el tema de les expectatives del consum d'alcohol en joves és un tema força transversal: escapa relativament a classe social o gènere. Per altra banda, tampoc es pot negar del tot la influència d'aquestes variables més enllà de l'edat: condicionen la predisposició de les persones i limiten o amplien les oportunitats que els ofereix l'estructura. Això es deu a una socialització davant del risc diferent segons l'origen de cada persona: no rebrà la mateixa socialització una persona nascuda en un barri benestant que una altra crescuda en un barri humil. De la mateixa manera que la socialització en l'experiència no serà la mateixa segons l'entorn de cada persona, les

expectatives que aquest entorn tingui en aquesta persona en funció de si és home o dona, limitaran o augmentaran les seves opcions de vida. La socialització en l'experiència i la socialització primària determinaran l'actitud que els joves tindran a l'hora de consumir o no alcohol (la seva percepció de risc) i la rutinització dels comportaments derivats d'aquesta percepció de risc (consum o no d'alcohol) conformarà els estils de vida. Per altra banda, cal tenir en compte que els gustos i preferències que determinen el consum d'alcohol són una font important a l'hora de generar identitats, i que per tant, el consum d'una substància determinada serà generador d'identitat. En essència, la identitat "jove" en el nostre context actual està íntimament lligada a una sèrie de conductes de risc vinculades a una forma de viure intensa al marge dels riscos, i una d'elles és el consum d'alcohol. Hi ha una idea que travessa gairebé totes les entrevistes que en essència atribueix un determinat comportament a una franja d'edat concreta: els entrevistats d'edat més elevada tendeixen a referir-se al passat com una època de descontrol respecte l'alcohol pròpia de l'edat, i els joves de menys edat amb comportaments de risc tendeixen a teure-li importància atribuint-los també a l'edat. Així doncs, es tracta d'entendre com l'edat, la classe social o el gènere efecten a la creació de percepcions de risc, com aquestes es tradueixen en comportaments determinats i aquests en estils de vida concrets.

Al llarg de les entrevistes es pot observar que practicament la totalitat dels subjectes reconeixen l'alcohol com un risc, i la majoria -especialment els trams d'edat més joves- l'inclouen entre els tres riscos que més influeixen a la seva salut. Pel que fa als trams d'edat més avançats, l'alcohol es segueix reconeixent com a risc però sense tenir efectes directes sobre la pròpia salut, doncs el consum és menor al voltant dels 30. Així doncs, es pot veure que tot i que la teoria sigui apresada independentment de l'edat, la prevenció davant del risc augmenta en funció de l'edat. Generalment s'observa que aquest canvi d'actitud envers l'alcohol -menys exposició al risc- es dóna abans en les dones, seguides d'aprop pels homes del voltant de 25 anys. És aquesta l'edat aproximada on es produeix, no tan sols un canvi en el comportament -com hem vist en anteriors apartats-, sinó també d'actitud.

Fins aquest punt no s'explica res que les dades quantitatives no ens indiquessin a l'anterior apartat. Ara bé, a què es deu que el consum d'alcohol sigui molt accentuat a les edats que comprenen dels 18 als 24 i que canviï a partir dels 25? El principal motiu d'aquest canvi es deu a la transició efectiva a l'edat adulta i generalment va acompanyada del canvi d'actituds envers la salut en general, no tan sols en el cas de l'alcohol. El seu detonant pot ser: una relació seriosa, una feina estable, la finalització dels estudis, una disciplina esportiva, experiències properes negatives al voltant de l'alcohol, problemes de salut que despertin una preocupació sobre l'estat de salut o la conformació de noves identitats. Aquesta doble percepció sobre l'alcohol en base als anys dels entrevistats es manté al llarg de gairebé totes les entrevistes; per una banda els joves amb una edat al voltant dels 30 acostumen a parlar d'un punt vital passat en el que reflexionen i veuen

inviabile mantenir un determinat estil de vida en el qual el consum intensiu d'alcohol està present. Per altra banda, s'observa freqüentment als discursos dels joves més propers als 20 anys un hipotètic escenari futur en el que reduiran determinades pràctiques, les quals són conscients que són perjudicials.

Alguns exemples del que s'ha descrit fins aquest punt, especialment sobre què ha motivat al canvi d'actitud envers l'alcohol, s'exposen a continuació extrets textualment de les entrevistes:

·E1 (Home, 24): “al tener pareja pues eh...mentalmente maduras más y...y también pues dejas de salir de fiesta, dejas ciertos hábitos y...y ahora al no tener...es como que que sigo teniendo esa misma sensación que tenía antes de...autocontrol...”

·E4 (Home, 23): “Igual que el alcohol te pillas un ciego de la leche, pero todo el mundo es consciente de que bueno, te jodes el hígado (...). Pero bueno vas tirando hasta que dios no lo quiera que pase algo que ya no quieras asumir ese riesgo.”

·E9 (Dona, 24): “, a raíz de un susto también (...) vas a tu casa prácticamente inconsciente y qué ganas con esto, al día siguiente tener resaca, que te podrían haber matado y dije, no, no y ahora destilados no, cubatas y eso no tomo o igual tomo uno.”

·E11 (Dona, 21): “Relacionado con mi edad y mi salud, las bebidas alcohólicas, son muy peligrosas para la diabetes (...) yo siempre lo he tenido que evitar en mayor medida”

·E20 (Home, 33): “El hacer deporte te da una disciplina y unas armas contra la droga.”

·E30 (Home, 31): “[sobre el control a l'hora de beure] Creo que viene más por mi enfermedad, que lo noto por mi enfermedad (...)También es verdad que mi padre ha tenido problemas con el alcohol, entonces yo veo la gente beber y no me gusta (...) me genera una reacción bastante negativa.”

Alguns dels exemples exposats expliquen com l'actitud dels entrevistats envers l'alcohol ha canviat en base a determinats motius: alguns parlen d'experiències negatives que els han fet reflexionar, altres de la importància de la parella en el seu procés de maduració, del paper d'altres malalties o del paper de l'esport. El tema de l'esport apareix diverses vegades i sembla apuntar a una espècie de visió més àmplia pel que fa a la salut: els casos en que l'esport pren importància acostumen a anar de la mà de comportaments saludables en qüestions alimentàries i d'un menor abús d'alcohol i drogues. Una reflexió aprofitant aquest tema és la importància de la generació de noves identitats que es desvinculin del consum d'alcohol com a un dels factors principals.

5.2. Riscs percebuts i *health motives*

Seguint amb l'anàlisi dels resultats i abans d'introduir el tema de la presència de les diverses teories de la conducta als discursos, cal valorar en primer lloc el que s'ha explicat anteriorment: existeix un concens força ampli entre els joves de totes les edats sobre el risc que suposa l'alcohol per la salut. Per tant, cal descobrir quins riscos es perceben amb més gravetat i quines percepcions tendeixen a modificar el comportament dels joves. Un cop conegudes les percepcions de risc que més influeixen al consum d'alcohol, es podrà procedir a explicar la presència de teories que expliquen per què els joves prenen riscos tot i ser-ne conscients.

Els riscos amb més presència al llarg de les entrevistes són per una banda els derivats del consum: de forma freqüent es parla de les conductes violentes derivades del consum d'alcohol i del risc que suposen (encara que aquests comportaments generalment s'atribueixen a altres persones que comparteixen espai amb els entrevistats). També apareixen les conductes de risc en terreny sexual derivades de l'alcohol i els seus efectes desinhibidors (sexe sense protecció i risc de contagi d'ETS o embarassos no desitjats). Per altra banda i de forma bastant freqüent apareix la vulnerabilitat que provoca l'alcohol: deixar de tenir control sobre el propi cos i exposar-se al risc que altres persones es puguin aprofitar d'aquesta situació de desavantatge. Per últim, el risc derivat que més presència té a les entrevistes: la conducció sota els efectes de l'alcohol (sobretot parlant d'altres persones que puguin haver begut a la carretera sobre les quals l'entrevistat no té control). Aquest risc concret és el que es tradueix en una major autoeficàcia: quan surt el tema, els entrevistats que condueixen admeten no beure o al menys, redueixen considerablement el consum. Es percep el cost d'assumir el risc massa elevat i generalment, tret d'un parell d'exemples, no els compensa prendre'l. A continuació es reproduïxen respostes de les entrevistes que exemplifiquen aquests riscos:

E1 (Home, 21) "no me importa pasarme de la línea o sea, claro que me importa pero me da más miedo pasarme de la línea cuando es por la noche cuando salgo por la noche (...) también porque por la noche hay más gente en un estado pues de borrachera, o fumado, hay más gente concentrada en ese estado. Entonces hay más gente con la que puedes tener problemas."

E16 (Home, 19) "Si mira, hi ha un risc que tel trobes al carrer quan surts de festa (...) han begut en excés i pot arribar des de a incomodar-te a veure't en alguna baralla o discussió per algú que va passat de voltes. Considero que això és un risc".

E14 (Dona, 24) "Porque sé que en esas discotecas, cuando la gente está borracha y aunque no esté borracha, siempre acaban peleándose y acabas estando por medio porque le ha mirado a tu amiga o a tu novia..."

E9 (Dona, 24) "(...) vas a tu casa prácticamente inconsciente y qué ganas con esto, al día siguiente tener resaca, que te podrían haber matado(...)."

E27 (Dona, 20) “[parlant d'utilitzar preservatiu] (...) con el chico de Igualada, sí que lo use. Con el Yosua la primera me lo pidió y dije “suda tío”. Estaba borracha. Él también.”.

E16 (Home, 19) “També hi ha la cosa aquesta de no poder-ho controlar tot perquè si et creues amb algú que no va fi...doncs, pots intentar evitar-ho si vas serè”

Per altra banda, fent referència als riscos del consum d'alcohol sobre l'organisme és freqüent que apareguin malalties del fetge i del colon al llarg de les entrevistes, ara bé, aquestes malalties tendeixen a viure's de forma allunyada pels entrevistats a no ser que aquests hagin tingut experiències properes o de primera mà. En aquest sentit, existeix un concens força ampli sobre els riscos reals de l'alcohol: falta observar els mecanismes a través dels quals aquests riscos es perceben amb més o menys intensitat i les teories que expliquin perquè s'actua d'aquesta manera. Per entendre-ho, també és important analitzar la presència dels diversos *health motives* aplicats a l'àmbit de l'alcohol. A través de les entrevistes podem veure com els joves atenen a diverses preocupacions a l'hora de plantejar el consum d'alcohol (tenint en compte els efectes que aquest té sobre la salut). Recordem que aquestes preocupacions poden sintetitzar-se en tres grups: les motivacions externes, les motivacions internes i les motivacions fonamentals.

Pel que fa a les motivacions externes i fonamentals, es fa referència a aquelles que entenen la salut com un mitjà per assolir altres fins. Estar sa (no tenir impediments funcionals) és un pas necessari per desenvolupar una vida plena i autònoma. Al llarg de les entrevistes trobem casos en els quals s'entén el consum excessiu d'alcohol com un problema de salut que impedeix altres fins:

E14 (Dona, 24) “[reproduint una conversa amb la seva parella] me parece bien que salgas con tus amigos, que os toméis algo, que os divirtáis, pero al día siguiente te quiero bien para salir, para dar un paseo... No quiero que por la consecuencia de salir con tus amigos te pegues dos días en la cama que estás mal con resaca. Que eso nos afecta.”

A l'anterior cita es reflexa la forma com l'alcohol es percep en forma de problema, no tant pel valor intrínsec de la salut, sinó perquè afecta al desenvolupament d'altres activitats o inclús a l'estabilitat d'una relació.

Per altra banda trobem les motivacions internes, les quals entenen la salut com un fi en sí mateix: la salut per estar bé i evitar el dolor i la malaltia. Dins d'aquesta tipologia trobem els motius que promouen la salut per arribar a un estat millor o al contrari, els que promouen comportaments saludables per evitar malalties.

E20 (Home, 33) “Sin ir más lejos tengo un conocido que fue campeón europeo de natación y tubo una lesión y ahora consume alcohol y le detectaron cirrosis. Que llegar ahí ya es como...”

E21 (Home, 29) “ja m'he cansat de sortir als cap de setmana festa, de gresca. El dia següent tinc ganes de despertar-me fresc com una rosa.”

E13 (Home, 25) “A més ho trobo un absurd, al final... Bueno suposo que ells li deuen trobar però com jo no perquè no crec que aportí res (...) perds salut...”

5.3. Teories i variables presents a les entrevistes

Són múltiples els factors que modulen la percepció del risc dels joves. En primer lloc s’observaran les principals variables que atenuen o amplifiquen aquesta percepció de risc que anticipa la conducta dels joves.

Un dels factors que atenua la percepció de risc és el *Deelay Effect*, o l’efecte retràs. En essència, explica que un risc tendeix a percebre’s amb menys gravetat quan els seus efectes adversos no es manifesten de forma immediata. El cas de l’alcohol és força paradigmàtic, doncs a excepció de la ressaca o els vòmits fruit del consum excessiu -que no es perceben de forma especialment greu donada la brevetat dels efectes-, els efectes adversos més grans tendeixen a aparèixer de forma dilatada en el temps. Un exemple d’aquest efecte retràs el trobem a l’entrevista E32, una noia de 18 anys:

“Ah vale. Sí, però per exemple el tema de l’alcohol és algo que està super normalitzat i jo casi cada finde bec alcohol (...) no em trobo malament però com que diuen que hi ha riscos encara que estigui totalment normalitzat (...) de moment no m’està afectant.”

Aquesta cita posa de manifest la forma en la que, tot i conèixer els riscos de prendre alcohol, una persona relaxa la seva percepció de risc i es mostra tolerant amb quelcom que no mostra efectes immediats sobre la salut. En aquesta mateixa cita es pot parlar d’altres variables que actuen més enllà del propi *Deelay Effect* com és el cas de la familiarització i banalització d’un risc, indicador que ens porta a teories sobre el comportament com la Teoria de l’Acció Habitual. Aquesta posa de relleu que algú que s’ha exposat de forma repetida a un risc sense experimentar-ne efectes adversos tendirà a ser més tolerant amb aquest risc i prendre’l més sovint.

Per altra banda, quelcom que no s’ha explicat detingudament i que és transcendental per entendre el consum d’alcohol i la percepció de risc associada a aquest és la vinculació de l’alcohol amb l’oci. En nombrosos casos dins de les entrevistes es fa referència al tema en termes de *la cultura del beber* i es pot relacionar amb la *wet culture* mediterrània -actualment en crisi per la incorporació d’elements d’altres cultures com el *binge drinking*- (Bloomfield K, et al. 2003). L’alcohol s’associa amb els caps de setmana i la festa –més que el clàssic consum mediterrani associat sobretot a l’acompanyament d’àpats- i es duu a terme generalment amb l’objectiu d’emborratxar-se i passar una bona estona amb els amics.

E8 (Dona, 23) “no sé quién lo ha inculcado o como pero que cuando sales bebés para pasárselo bien y eso...”

E11 (Dona, 21) “porque socialmente está súper aceptado, todo el mundo lo hace y tienes que tener cabeza y decir “yo no””.

E17 (Home, 32) “en España tenemos muy integrado dentro de nuestros hábitos diarios o más o menos diarios, el consumo de alcohol o sea es muy habitual”

E28 (Home, 33) “Esta la fuerza de voluntad y tal, pero sí... (...) al final tenemos una cultura de beber, muchísima gente.”

Aquesta associació entre festa i alcohol no està exempta de conflictes, doncs en moltes ocasions es viu com una imposició i afavoreix a la normalització i banalització d’una sèrie de comportaments que posen en joc la salut dels joves. Encara que els joves surtin de les escoles havent rebut informació sobre els riscos de l’alcohol –com indiquen pràcticament la totalitat dels entrevistats-, aquestes predisposicions a evitar tota una sèrie de comportaments es posen en dubte a l’entrar en contacte amb un entorn on aquestes conductes estan normalitzades. La percepció de risc que probablement és alta en edats temperanes –per la socialització rebuda a casa o a les escoles- se sotmet a tota una sèrie d’estímuls que l’atenuen i dificulten la protecció davant d’aquest.

E33 (Dona, 18) “[sobre les xerrades a les escoles i la seva efectivitat] Por el momento, en ese momento si que servían, pero después cuando ya cambias de amigos o de colegio, el cole que nos daban los folletos era solo hasta cuarto, y ya cambias de instituto, con diferentes personas, la cosa cambia (...) sales de la época que decías que no lo ibas hacer, o lo que saben que está mal, y acaban haciéndolo.”

E29 (Home, 18) “Antes pensaba a lo mejor es la educación que recibes, pero hoy en día tienes tantas ventanas por donde educarte con el móvil. Que puedes tener una educación muy buena en casa y con el móvil miras cosa que no deberías y sigues el ejemplo.”

Dins d’aquests estímuls que entren en contradicció i modifiquen la percepció prèvia de risc de consumir alcohol, ens trobem amb la teoria més present als discursos dels entrevistats (relacionada amb la cultura del beure): La Teoria de l’Acció Social. En essència les persones i, especialment els joves, tendeixen a consumir alcohol sota els efectes de la pressió social: persones que inicialment no estaven disposades a consumir s’acaben ajustant a les normes grupals per evitar les sancions del grup. Són nombrosos els casos en que els entrevistats afirmen no haver volgut beure però acabar-ho fent per la influència dels seus amics.

E5 (Dona, 25) “me comparo con otra gente y digo si otra gente lo hace y no pasa nada, pues yo también. Sé que no está bien lo que estoy diciendo pero no se con la edad me he hecho más permisiva...”

E18 (Home, 34) “ [parlant sobre drogues i alcohol] es complicado porque sino te quedas solo, eres el pringado del grupo, y por muy responsable que seas, sería complicado”

E32 (Dona, 18) “depèn de mi, el beure alcohol, encara queestic molt condicionada pels ambients que em rodejo, perquè vulguis o no ... bàsicament la pressió social...”

Aquí entren en jocs factors propis de la Teoria de la Motivació per tal de contrarestar la influència de l'entorn: el coneixement del risc (percepció potencial de risc sobre un mateix) i la percepció de la capacitat per fer front al risc (percepció d'autoeficàcia). L'autoeficàcia -considerar que prendre alcohol és una decisió que depèn d'un mateix, i en menor grau de l'entorn-, és la principal eina per lluitar contra la influència del context i en molts casos és sinònim d'un major control sobre el consum d'alcohol. Ara bé, cal entendre també que el producte d'una decisió, com és consumir alcohol, és el resultat del càlcul entre els costos i els beneficis que tindrà una determinada acció. En alguns casos, s'argumenta que es beu alcohol mentre aquesta activitat segueixi aportant a l'entrevistat una sèrie de beneficis i que quan els costos resultin superiors, s'abandonarà aquesta activitat (E4). En la mateixa línia, la percepció d'autoeficàcia sembla ser major quan apareixen variables externes com malalties cròniques que puguin interferir amb l'alcohol (diabètic, malalties de colon...) o experiències negatives properes. Per altra banda, la iniciació al consum d'alcohol –ja sigui per pressió social o per altres motius- acaba generant unes dinàmiques en les quals aquesta activitat es rutinitza i s'associa a determinats ambients festius. La rutinització d'aquestes activitats sense experimentar efectes adversos greus genera una familiarització gradual al risc que minimitza la percepció de perill i augmenta la tolerància a aquest (Teoria de l'Acció Habitual). Aquestes rutines generen estils de vida que són els que acaben reproduint aquesta sèrie de comportaments en un cercle viciós basat en una predisposició a consumir major (ja que el risc es percep com a menor donada l'habitució a aquest), la pràctica concreta (beure de festa) i la rutina d'aquesta.

Un altre factor que influeix a la percepció de risc és la relació dels joves amb les institucions del seu entorn, ja sigui la família, l'escola o inclús els llocs de treball. El seu grau de filiació i identificació amb aquests grups condicionarà en certa manera la percepció dels consells de seguretat que rebin d'aquests. Alguns joves han demostrat que una mala relació amb els seus pares s'ha acabat traduïnt en comportaments de risc com a senyal de rebeldia al control patern. En aquests casos els consells referents a la salut es perceben com un control arbitrari i genera reaccions adverses (Teoria del Control Social).

E14 (Dona, 24) “me parecía que era una imposición. Como cuando era pequeña y me decía “haz esto porque te lo digo yo”. Entonces no le hacía caso para llevarle la contraria como una niña pequeña... Que lo veía no como si lo dijera por mi salud y mi bienestar, sino porque estaba obsesionada y entonces reflejaba esa obsesión en mí. (...) Cuando tenía 14 y 15 años mi madre me decía “no fumás, no bebas” y yo fumaba y bebía y hacía de todo. Todo lo que me decía mi madre yo hacía lo contrario.”

A part d'analitzar la forma com es percep el control per part de la família és interessant observar també com es perceben les campanyes del govern als mitjans de comunicació. Independentment de la seva efectivitat i el grau de connexió amb la realitat dels joves, gairebé la totalitat dels entrevistats recordava els anuncis sobre el consum d'alcohol al volant (*si bebas no conduzcas*). Encara que una part dels entrevistats descrediti tota

propaganda per part del govern apel·lant al desconeixement de la realitat social dels joves per part de les institucions, gairebé tots coincideixen en que el missatge tendeix a ser efectiu. Ara bé, la majoria aprofundiria en l'educació sobre el tema a les aules.

Abans de concloure aquest apartat segurament resulti interessant aprofundir en el coneixement de la Teoria de la Motivació –la qual segurament s'hagi tractat d'una forma més superficial a la que es mereix-, complementant aquesta visió amb la Compensació de Riscos i la Racionalitat Situada. És important comentar que el consum d'alcohol no sempre es veu com una obligació vinculada a divertir-se, sinó que també existeixen recompenses potencials d'exposar-se al risc que en molts casos compensen als costos.

E27 (Dona, 20) “pues a mí beber, me gusta. Osea, me gusta el hecho de cómo me saca la vergüenza y entonces me gusta, el luego como actuó y como digo lo que pienso, que luego pienso uf, te has pasado, pero en se momento pienso, ole tú, ya lo has dicho, venga... y bailo me desahogo, y estoy con gente que me gusta, que estoy cómoda, soy yo.”

Alhora, per tal de minimitzar els costos que pugui tenir el consum d'alcohol, al menys a curt termini, es tendeix a recórrer a menjar de forma contundent abans de la ingesta i de forma acompanyada –per evitar la vulnerabilitat de la que s'ha parlat anteriorment-.

E27 (Dona, 20) “El alcohol sobretodo que si he de beber primero voy a comer, y una buna comida, ¿sabes?”

Finalment, pel que fa a la Teoria de la Racionalitat Situada observem la manera en la que es prenen actituds de risc, de forma conscient, pel fet d'obtenir el reconeixement d'iguals. S'entenen les conseqüències negatives que comporta el consum d'alcohol però al percebre's com un risc assumible –ja que el risc no es considera especialment elevat-, obtenir el reconeixement dels altres compensa el fet de beure. Tant en el cas de la E27 com el de l'E2, s'és conscient dels danys que provoca l'alcohol però aquest s'utilitza com a mitjà per socialitzar amb altres persones: l'efecte desinhibidor de l'alcohol. Es pren el risc tenint en compte les actituds dels altres.

5.4. La relació de l'alcohol amb altres riscos

Anteriorment s'ha diferenciat entre els riscos propis del consum d'alcohol i els riscos derivats d'aquest. Com també s'ha explicat a l'inici del treball, aquesta recerca s'engloba dins d'un projecte major que tracta els principals aspectes de la salut dels joves a partir de la seva percepció de risc. Encara que aquest treball es focalitzi en una part concreta com és el consum d'alcohol, aquest té una particularitat i és que l'alcohol interacciona d'una forma molt directa amb la resta de factors que conformen la salut dels joves. A partir dels discursos dels joves s'ha realitzat un mapa conceptual que explica la presència

dels diferents factors que tenen efectes sobre la seva salut i la relació de l'alcohol amb aquests.

En primer lloc trobem les relacions en les quals l'alcohol esdevé la causa d'un determinat comportament; s'ha d'entendre l'alcohol com a factor influent perquè succeeixi un esdeveniment concret, en cap cas no s'ha d'interpretar com un procés causal linial. Aclarit aquest punt, els casos en que l'alcohol actua com a factor influent són: sexualitat, seguretat i tabac i drogues. Aquests riscos estan en certa manera influenciats per la percepció i consum d'alcohol, ara bé en els casos següents, és la percepció de l'alcohol la que està influenciada per aquest. Aquestes categories que tenen un efecte sobre la concepció de l'alcohol són: exercisi físic, noves tecnologies i alimentació.

Pel que fa al primer bloc de components de la salut –influenciats per l'alcohol- ens trobem tot allò referit a sexualitat. S'ha observat que en determinats casos l'alcohol s'utilitza en un context sexual com a atenuador del risc fent augmentar la tolerància cap a pràctiques sexuals sense protecció (Saura, 2009). Aquí entra en joc una determinada racionalitat situada en la qual l'alcohol s'utilitza per justificar un determinat comportament de risc en un context molt determinat. Podem veure un parell de casos concrets de la relació entre alcohol i sexualitat al llarg de les entrevistes:

E27 (Dona, 20) “[parlant d'utilitzar preservatiu] (...) con el chico de Igualada, si que lo usé. Con el Yosua la primera me lo pidió y dije “suda tío”. Estaba borracha. Él también.”

E32 (Dona, 18) “(...) entre cometes és una mica culpa de l'alcohol i per l'ambient, m'ha suposat un risc, ni per les enfermetats de transmissió sexualni per l'avort Vull dir que aquest tema si que m'he l'he deixat però també és un risc.”

Pel que fa al tema de la seguretat, és íntima la relació que l'uneix amb l'alcohol: per una banda els accidents de trànsit, per altra les actituds violentes derivades del consum i per últim, la vulnerabilitat –que en certa manera és conseqüència de la violència associada a l'alcohol i als espais on es consumeix-. En primer lloc, són múltiples els exemples dins de les entrevistes on s'associa la festa i l'oci amb l'alcohol i les baralles. Com a factor afegit, l'alcohol genera una falta de control sobre el propi cos que en certes persones es percep com un agregat a la vulnerabilitat davant d'aquest entorn hostil:

E1 (Home, 21) “no me importa pasarme de la línea o sea, claro que me importa pero me da más miedo pasarme de la línea cuando es por la noche cuando salgo por la noche (...) también porque por la noche hay más gente en un estado pues de borratxera, o fumado, hay más gente concentrada en ese estado. Entonces hay más gente con la que puedes tener problemas.”

E16 (Home, 19) “Si mira, hi ha un risc que tel trobes al carrer quan surts de festa (...) han begut en excés i pot arriba des de a incomodar-te a veure't en alguna baralla o discussió per algú que va passat de voltes. Considero que això és un risc”.

E14 (Dona, 24) “Porque sé que en esas discotecas, cuando la gente está borracha y aunque no esté borracha, siempre acaban peleándose y acabas estando por medio porque le ha mirado a tu amiga o a tu novia...”

E9 (Dona, 24) “(...) vas a tu casa prácticamente inconsciente y qué ganas con esto, al día siguiente tener resaca, que te podrían haber matado(...).”

Tant en aquest tema com el del trànsit és especialment freqüent la figura de l'altre. Es considera important no consumir abans de conduir, bé per por a algú altre que sí que vagi begut al volant o bé per por a fer mal a algú altre. En ambdós casos s'acostuma a traduir en un augment de l'autoeficàcia vers al consum. Tot i això, l'alcohol també pot ajudar a sobrevalorar les capacitats d'actuació i afavorir a conductes de risc en casos com el de la conducció:

E16 (Home, 19) “També hi ha la cosa aquesta de no poder-ho controlar tot perquè si et creues amb algú que no va fi...doncs, pots intentar evitar-ho si vas serè”

E4 (Home, 24) “Si, cada vez somos más conscientes pero bueno, es muy irresponsable no por nuestra parte pero si, cogemos el coche pensando que te puedes matar tu o peor, matar a alguien. Hace poco cogí el coche después de fiesta.”

Pel que fa al tema de les drogues i el tabac, acostumen a anar de la mà amb el consum d'alcohol, i quan a les entrevistes surt alguna de les tres temàtiques les altres acostumen a sortir de forma seguida. Un dels efectes que te l'alcohol sobre aquests és entre altres atenuar la percepció de risc d'aquests en el moment d'iniciació al consum –també en el cas de les drogues, però s'observa de forma menys freqüent-. En alguns casos s'estableixen jerarquies entre l'alcohol i el tabac en quant al control que es té sobre cadascun. Generalment però la major influència és en l'associació dels fumadors socials entre socialització, alcohol i tabac:

E8 (Dona, 23) “es que...a ver yo empecé lo típico, sales de fiesta te invitan a uno y dices “Bueno fumo de fiesta” lo típico, que pasar de fumar de fiesta a pues estoy estresada, ¿sabes?”

Finalment, els riscos que exerceixen una influència sobre la manera en la que es percep l'alcohol són: l'exercisi físic, l'alimentació i les noves tecnologies.

En referència a l'exercisi físic, trobem una detall interessant en les persones que consideren l'esport com un pilar fonamental a la seva vida –no només en termes de salut-. Existeix una relació entre la importància que se li dóna a l'esport i el consum d'alcohol. Generalment en aquest tipus de persones existeix una preocupació no només al voltant de l'esport, sinó també dels aspectes que influeixen a la conservació i bon estat del cos: el control de l'alimentació i dels vicis com l'alcohol i el tabac. No és tant sols que s'entengui la salut com un mitjà que permeti la realització de l'esport –que també es dóna-, sinó que el fet de cuidar del cos desperta una preocupació més àmplia al voltant de la salut.

E20 (Home, 33) “El hacer deporte te da una disciplina y unas armas contra la droga.”

Per altra banda, el cas de l'alimentació va en certa manera de la mà amb el que s'ha explorat en el cas de l'exercisi físic. Es tendeix a controlar més el consum d'alcohol en els casos en que existeix un control previ de l'alimentació. Per altra banda, és freqüent

també l'associació de l'alimentació amb la compensació de riscos. Generalment s'utilitza la ingesta abundant de menjar per tal de minimitzar els costos d'una sessió de consum d'alcohol.

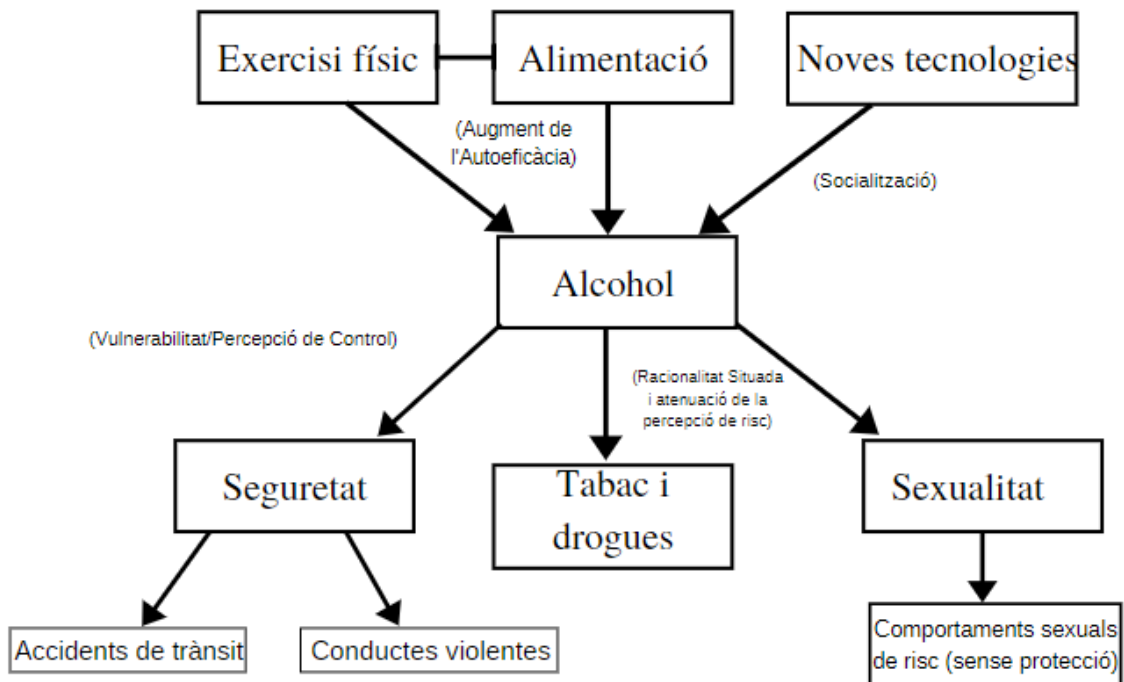
E27 (Dona, 20) "El alcohol sobretodo que si he de beber primero voy a comer, y una buna comida, ¿sabes?"

Per últim, el tema de les noves tecnologies és el que apareix amb menor freqüència als discursos dels joves. Ara bé, no per aquest motiu deixen de tenir un paper important a l'hora de relacionar-se amb l'alcohol: principalment trobem la seva importància a l'hora de socialitzar vers un risc al marge de les fonts d'informació habituals. Aquest cas el trobem recollit a la següent cita:

E29 (Home, 18) "a lo mejor es la educación que recibes, pero hoy en día tienes tantas ventanas por donde educarte, con el móvil. Que puedes tener una educación muy buena en casa y con el móvil miras cosa que no deberías y sigues el ejemplo."

A continuació s'adjunta un mapa conceptual per tal de aclarir i facilitar l'enteniment d'aquest apartat:

Figura 10: Mapa conceptual sobre les relacions entre els diferents riscos sota la perspectiva de l'alcohol



Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats del treball

VI. CONCLUSIONS

A mode de conclusió, es tractarà de resumir i contextualitzar els resultats obtinguts d'acord amb els objectius exposats a l'inici del treball de la forma més sintètica i informativa possible.

Remuntant al primer dels objectius -contextualitzar l'estat del consum d'alcohol entre els joves a Espanya-, s'ha dut a terme una revisió de les dades i informes més recents existents sobre el tema. D'acord amb la darrera onada de l'ENS i del qüestionari EDADES, observem una sèrie de tendències i patrons que expliquen l'estat actual del consum entre els joves. En primer lloc cal destacar que Espanya és un país que viu una transició pel que fa a la concepció social de l'alcohol: al llarg de les darreres dècades el consum d'alcohol ha passat de ser el propi d'un país mediterrani (consum freqüent de begudes de baixa i mitja graduació, vinculat a l'acompanyament d'àpats) a començar a incorporar elements de països escandius i anglosaxons (consum intensiu concentrat en determinats contextos, amb begudes d'alta graduació). Aquest procés de canvi afecta principalment a les generacions més joves, les quals acostumen a portar a terme el *binge drinking* (consum d'alta intensitat en un lapse curt de temps) amb l'objectiu d'emborratxar-se en un context d'oci. Aquí està també present el fenomen del *botellón*. Per altra banda, aquells que ostenten un major consum d'alcohol –tant pel que fa a la freqüència com a la intensitat– són els homes en tots els trams d'edat. Encara que la variable que més diferencia el consum d'alcohol és el gènere, l'edat és transcendental per explicar la manera com es consumeix. Dins de la joventut es marquen dos períodes: els joves (16-24) i els joves adults (25-34). Cadascun d'aquests grups presenta pràctiques molt diferenciades pel que fa a l'alcohol: el grup més jove tendeix al *botellón* amb relativa independència del gènere, mentre que el grup adult l'abandona de forma gairebé definitiva (sobretot per les diferències a l'accés d'alcohol). Pel que fa a la intensitat del consum, les dones el redueixen amb anterioritat als homes, però generalment la franja d'edat dels 25 als 34 anys acostuma a marcar un punt d'inflexió amb certa independència de l'edat. Per últim, pel que fa als efectes de la classe social es mostren de forma conjunta amb el gènere: es mostren comportaments diferenciats si s'analitza de forma conjunta el gènere i la classe social i no de forma separada. El gradient més notable a comentar és el de dona de classe social alta amb estudis: tendeix a augmentar la freqüència del consum. Per altra banda, la combinació d'home de classe baixa és un cas que fa augmentar el consum de risc.

Pel que fa al segon i tercer punt dels objectius –donar una explicació als patrons de consum anteriorment descrits a partir de les principals teories sobre la percepció de risc–, s'ha portat a terme la recopilació de la literatura existent al voltant del tema i s'ha comprovat l'aparició d'aquests conceptes al llarg de les entrevistes. Les principals idees

a les quals s'ha arribat a través d'aquest anàlisi es poden sintetitzar en el següent esquema. Els joves són socialitzats a través de la família, els mitjans, l'escola i l'experiència en els riscos conformant així una determinada percepció del que suposa el consum d'alcohol. Tota aquesta socialització està condicionada a les característiques socioeconòmiques de cada persona i, per tant, generarà variacions pel que fa a la concepció que es tindrà del risc (més enllà de les oportunitats que els oferirà l'estructura social en funció de la seva condició). És important recalcar però, que el paper de l'escola i els mitjans de comunicació ajuda a difondre els riscos derivats del consum d'alcohol independentment de moltes altres variables, creant així una consciència comuna de l'alcohol com a risc per la salut. Independentment d'aquest coneixement operen tota una sèrie de variables que augmenten o atenuen la concepció del risc que els joves tenen, fent que determinats riscos resultin més tolerables. Les teories que millor expliquen el paper d'aquestes variables a l'hora de disminuir la percepció de risc són:

- 1) La Teoria de l'Acció Social: la cultura de l'alcohol i la pressió social dels amics per beure (són els motius més expressats entre els joves que beuen).
- 2) La Teoria de l'Acció Habitual: beure alcohol de forma repetida sense experimentar conseqüències negatives atenua la percepció de gravetat ja que els principals efectes de l'alcohol es manifesten de forma dilatada en el temps.
- 3) La Teoria de la Motivació: beure alcohol és resultat d'un càlcul entre les recompenses potencials de beure (desinhibeix, és divertit...) i els seus costos. Per poder realitzar aquest càlcul s'ha de ser conscient del risc i conscient de la capacitat de protegir-se d'aquest: l'autoeficiència (capacitat de fer front a la pressió grupal).
- 4) La Teoria de la Racionalitat Situada: en moltes ocasions es beu tenint en compte les actituds dels altres. Es concep el risc com a baix i la recompensa (aprovació dels altres) alta i per tant es busca una explicació racional per assumir el risc tot i ser conscient de la seva gravetat.
- 5) La Teoria de la Compensació de Riscos: s'és més propens a beure si es té la percepció de tenir una estratègia per minimitzar els costos de l'alcohol. Es té un major control sobre els efectes si abans s'ha menjat de forma abundant.
- 6) La Teoria del Control Social: la relació dels joves amb la família, escola i altres institucions condicionarà la manera com es percebran els seus consells sobre la salut. Si la relació amb la família no és bona, els consells (com per exemple "no beguis") s'entendran com una forma de control arbitrària i acabarà provocant reaccions adverses per rebel·lia a les figures paternes. D'aquesta manera es concebrà el consum com a alliberador del control social.

El consum d'alcohol acaba generant unes dinàmiques en les quals aquesta activitat es rutinitza i s'associa a determinats ambients festius entre els joves. La rutinització d'aquestes activitats sense experimentar efectes adversos greus genera una familiarització

gradual al risc que minimitza la percepció de perill i augmenta la tolerància a aquest (Teoria de l'Acció Habitual). Aquestes rutines generen estils de vida que són els que acaben reproduint aquesta sèrie de comportaments en un cercle viciós basat en una predisposició major a consumir (ja que el risc es percep com a menor), una pràctica concreta (beure de festa) i la rutina d'aquesta. Un altre element d'importància és el que es considera la "cultura del beure" entre els joves, els quals estan sent constantment bombardejats d'informació contradictòria envers l'alcohol: per una banda les campanyes informatives sobre els efectes de l'alcohol sobre la salut, i per altra banda la presència de la beguda en molts elements del dia a dia –que són normalitzats a través de pel·lícules, publicitat i sèries on s'associa el consum a actituds joves i fresques-.

Com a apartat final s'ha dut a terme una anàlisi de les diferents relacions entre l'alcohol i la resta de factors i riscos que conformen la salut dels joves. Els principals elements amb presència al llarg de les entrevistes han estat –agrupats en grans categories a partir de criteris previs-: el tabac i les drogues, les noves tecnologies, l'exercisi físic, l'alimentació, la sexualitat, la contaminació i la seguretat. Aquests es poden agrupar entre els que produeixen una influència sobre la percepció que es té de l'alcohol (exercisi físic, alimentació i noves tecnologies), i els que són influenciats per l'alcohol (sexualitat, seguretat, tabac i drogues). Resulta interessant l'efecte de l'alcohol sobre les pràctiques sexuals, ja que actua com a atenuador del risc fent augmentar la tolerància cap a pràctiques sexuals sense protecció. Entra en joc una espècie de racionalitat situada en el que un context determinat situa les pràctiques que són legítimes tot i la consciència del risc de contagi d'ETS. Per altra banda és important el paper de l'alcohol pel que fa a la seguretat ja que provoca un augment de la vulnerabilitat percebuda (degut a la violència dels entorns on es consumeix i a la pèrdua de control sobre el propi cos). En el mateix apartat apareixen els accidents de trànsit derivats del consum d'alcohol: el coneixement és ampli i freqüentment és alta l'autoeficàcia degut a la figura de l'altre (com a víctima o com a perill a evitar). Pel que fa a l'influència sobre el tabac i les drogues, és similar al que exerceix sobre la sexualitat: es genera una espècie de racionalitat situada on la percepció de risc s'atenua i es tolera el consum de tabac i en altres casos, de droga. S'atribueixen els comportaments a un context determinat d'oci i festivitat.

Per últim, donar importància a l'alimentació i a l'exercisi físic acaba traduint-se en un major control sobre el consum d'alcohol: una major autoeficàcia a l'hora d'entendre la salut com un mitjà per realitzar altres activitats i per entendre-la alhora com una finalitat en sí mateixa (el benestar). Cal considerar a més a més que l'alimentació també està present en l'alcohol pel que fa a la seva dimensió dins de la Teoria de la Compensació de Riscos. Generalment els episodis de consum intensiu d'alcohol estan precedits per una bona ingesta d'aliments, els quals minimitzen futurs danys i relaxen el control sobre la quantitat d'alcohol que es beu. Finalment, el paper de les noves tecnologies es pot sintetitzar en la seva funció socialitzadora complementària a la que ofereixen la família,

l'escola i els mitjans de comunicació tradicionals. Aquesta funció pot ajudar a la consulta d'informació al voltant d'un risc, però també pot exercir com una mala influència a l'hora de presentar una sèrie de comportaments de risc de forma juvenil i agradable.

Per tal de concloure la recerca i a tall de reflexió, cal tenir present que aquest treball ha abordat el tema de la salut en els joves des d'una perspectiva molt concreta i, per tant, ha deixat de banda altres factors importants a l'hora d'entendre aquesta part de la realitat. Al cap i a la fi, profunditzar en un aspecte de la realitat implica fer un triatge de la informació més rellevant i aquest és tan important com saber quins aspectes es deixen fora de l'anàlisi. Encara que no de forma totalment voluntària, l'anàlisi ha deixat de banda alguna qüestió important com és el cas de la influència de la classe social en el procés de construcció de la percepció del risc. Ara bé, s'han de tenir en compte les limitacions que comporta un treball de final de grau, en termes d'extensió i recursos, davant d'altres modalitats de treball que permeten un anàlisi més exhaustiu. Amb major o menor èxit, aquest treball ha tractat d'aportar una mica de llum sobre un aspecte concret que afecta la salut dels joves, tot i això, encara queda una gran tasca d'investigació respecte aquest àmbit que en futures tesis pot resultar de gran utilitat social.

Finalment m'agradaria fer arribar una mostra d'agraïment a tot l'equip d'investigació del projecte *Millenials ante la adversidad: efectos de la crisis sobre la salud, los hábitos y la percepción de riesgos* per donar-me l'oportunitat de col·laborar amb el seu estudi, i especialment a Pedro Gallo Puentes per tenir-me en compte.

VII. BIBLIOGRAFIA

- Álvarez, L.S. (2013) “Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto”. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2012; 30(1): 95-101
- Bloomfield K, Stockwell T, Gmel G, Rehn N. (2003) “International comparisons of alcohol consumption”. *Alcohol Res Health.*; 27, pp. 95-109.
- Bourdieu P. (1979). “La distinción: criterios y bases sociales del gusto”, pp. 169-222.
- Inouye J. (2014). “Risk Perception: Theories, Strategies, and Next Steps”. Campbell Institute
- Cockerham, W. C. (2009). “Medical Sociology”. 13a ed. Nova York: Routledge
- Cooper, D. (2003). “Psychology, risk & safety: Understanding how personality & perception can influence risk taking.” *Professional Safety*, 2003, 39-46.
- Covello, VT., Von Winterfeldt, D., Y slovic, P. (1986). "Risk communication: review of the literature". *Risk Abstracts*, 3, 171-182.
- Galán, I., González, M., & Valencia-Martín, J. (2014). “Patrones de consumo de alcohol en España: un país en transición”. *Revista Española De Salud Pública*, 88(4), 529-540.
- Harding, C.M., & Eiser, J.R. (1984). “Characterizing the perceived benefits of some health issues”. *Risk Analysis*, 4, 131-141.
- Hedlund, J. (2000). "Risky business: safety regulations, risk compensation, and individual behavior". *Injury Prevention*. 6 (2): 82–89
- Kasperson, R., Renn, O., Slovic, P., Brown, H., Emel, J., Goble, R., Kasperson, J., & Ratick, S. (1988). “The social amplification of risk: A conceptual framework. *Risk Analysis*”, 8(2), 177-187.
- Lindholm, L. (1997). “Health Motives and Life Values”. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 11(2), 81-89.
- March, J. C. et al. (2014) “La publicidad de bebidas alcohólicas en España y su repercusión en la población adolescente”. *Revista Española de Drogodependencias*, 39 (4) 59-76.

- McNeely, C., & Falci, C. (2004). “School connectedness and the transition into and out of health-risk behavior among adolescents: A comparison of social belonging and teacher support”. *Journal of School Health*, 74(7), 284-292.
- Morrongiello, B.A., Walpole, B., & Lasenby, J. (2007). “Understanding children’s injury-risk behavior: Wearing safety gear can lead to increased risk taking”. *Accident Analysis and Prevention*, 39, 618-623.
- Saura, S. et al. (2009) “Percepción del riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual en población jovent”, *Atención Primaria*, 42(3):143-148
- Schmidt, M. (2004) “Investigating risk perception: a short introduction”
- Renée Shaw Hughner & Susan Schultz Kleine (2004) “Views of health in the lay sector: a compilation and review of how individuals think about health”
- Rogers, R. W. (1975). "A protection motivation theory of fear appeals and attitude change". *Journal of Psychology*. 91 (1): 93–114.
- Weyman, A.K., & Kelly, C.J. (1999). “Risk perception and risk communication: A review of literature”. *Sheffield, England: HSE Books*.

Informes

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017) *Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), 1995-2017*. Disponible a: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf [Consultat 23-3-2019]
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales y igualdad (2013) *Encuesta Nacional de Salud España 2011/12, SERIE, Informes monográficos n. 1 Consumo de alcohol*. Disponible a: https://www.mscbs.gob.es/en/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/informesMonograficos/ENSE2011_12_MONOGRAFICO_1_ALCOHOL4.pdf [Consultat 23-3-2019]

· Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Alcohol. Informe nº2 de la comisión clínica 2007*. Disponible a

<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/InformeAlcohol.pdf> [Consultat 28-3-2019]

· Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017) *Encuesta Nacional de Salud. España 2017 (ENSE 2017). Determinantes de salud (Valores porcentuales y medias)*. Disponible a:

https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_MOD3_REL.pdf [Consultat a 13-4-2019]

VIII. ANNEXOS

Document 1: Formulari del consentiment informat i compromís de confidencialitat



Departament de Sociologia
Avda. Diagonal 696, 4ª planta
08034

Entrevista Grupo Focal

"Millenials ante la adversidad: efectos de la crisis sobre la salud, los hábitos y la percepción de riesgos"

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Este Formulario de Consentimiento Informado y Compromiso de Confidencialidad se dirige a hombres y mujeres de entre 18 y 34 años, a los que se les invita a participar en la investigación "Millenials ante la adversidad: efectos de la crisis sobre la salud, los hábitos y la percepción de riesgos". La investigación está dirigida por los doctores Pedro Gallo y Marga Mari-Klose, de la Universidad de Barcelona, y está financiada por el Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud.

La investigación tiene como uno de sus objetivos analizar cómo los jóvenes perciben los riesgos para su salud y cómo esa percepción ha evolucionado con el paso del tiempo. En este estudio vamos a centrarnos, entre otras, en las siguientes áreas de interés: los hábitos y los estilos de vida (incluyendo la alimentación y el consumo de alcohol, tabaco...), la salud sexual y reproductiva, los accidentes, y el uso del tiempo libre.

COMPROMISOS

Como joven de 18-34 años he sido invitado a participar en el estudio "Millenials ante la adversidad" que pretende profundizar en los factores que explican la percepción de riesgos para la salud. Por medio de este documento:

- (i) Consiento voluntariamente a participar en esta investigación y a responder a preguntas acerca de mi vida, mis hábitos y mis percepciones de salud, entendiéndolo que puedo retirarme en cualquier momento si así lo deseo.
- (ii) Doy mi consentimiento a que la entrevista sea grabada y que su contenido sea utilizado solo con la finalidad de esta investigación, siempre preservando la confidencialidad de la información y mi privacidad. Tengo conocimiento del nombre de los investigadores que dirigen el estudio con los que puedo contactar en cualquier momento para aclarar cualquier cuestión que precise al respecto, y tener acceso a los resultados de la investigación si así lo solicito: pgallodep@ub.edu, mmariklose@ub.edu.
- (iii) Recibo una copia de este documento firmada por uno de los investigadores directores del proyecto en prueba y garantía de su compromiso de confidencialidad y privacidad.

.....
Nombre y firma del participante

.....
Nombre y firma del investigador

Fecha y lugar:

.....

Font: *Millenials ante la adversidad: efectos de la crisis sobre la salud, los hábitos y la percepción de riesgos*

Document 2: Fitxa tècnica dels entrevistats

Sujeto	Género	Edad	Estudios	Reside	Pareja	Clase Social percibida
Fecha realización entrevista			Trabajo	Lugar		
E4- Nil Mayo 2018 37m	Hombre	23	Fisioterapia Bar	Piso Compart Badalona	No	Baja
E1- Sergio Mayo 2018 51m	Hombre	24	Comunicación En prácticas	Con padres Nou Barris BCN	No	Media
E2 – Aitor Mayo 2018 37m	Hombre	23	Grado Medio Paro	Con padres Nou Barris BCN	No	Baja
E3 – Mar Mayo 2018 40m	Mujer	21	Bellas Artes No	Con padres Putxet BCN	No	Media-alta
E6 – Guillermo Junio 2018 1h28	Hombre	32	CC Políticas Trabajo Fin semana	Con Pareja Nou barris BCN	Si	Media-baja
E5- Esther Junio 2018 1h	Mujer	25	Pedagogía Maestra	Con Pareja Mas Iglesias Reus	Si	Media
E8 – Shanelle Junio 2018 53m	Mujer	23	CC Politicas No	Con Padres BaixGuinardo BCN	Si	Media
E9 – Ana Junio 2018 43m	Mujer	24	CC Políticas No	Con Padres PuebloNuevo BCN	Si	Media
E7 – Marina Junio 2018 44m	Mujer	25	CC Politicas No	Con padres Olesa	Si	Media
E10 – Raquel Julio 2018 1h30	Mujer	30	Bachillerato No	Con Pareja Sant Andreu BCN	Si	Baja
E11 – Claudia Julio 2018 33m	Mujer	21	ADE En prácticas	Con padres Pedralbes BCN	Si	Alta
E12 – Sara Sept 2018	Mujer	26	ESO	Madre y padrastro		

1h40			Dependiente tienda	(Zar)		
E13 – Steven Oct 2018 1h19	Hombre	25	Tienda propia	Madre Poblesec (BCN)		
E14 – Elena Sept 2018 1h20	Mujer	24	Trab social Master Practicas y trabajos temporales	Madre y hermana (Zar)	Si	
E15 - Jose Luis Oct 2018 1h17	Hombre	19	Bachillerato Estudia Grado	Segur de Calafell (GI)		
E16 - Joan Nov 2018 50m	Hombre	19	Bachillerato Pizzeria	Madre y hermanas Pallaresos, (Tarragona)	No	
E17 – Dani Nov 2018 1h17	Hombre	32	Economista + Master	Solo Las Delicias (Zar)	No	
E18 – Diego Nov 2018 1h30	Hombre	34	Grado Superior Transportes Trabajos temporales	Padres y hermana Las Delicias (Zar)		
E19 – Natalia Nov 2018 1h45	Mujer	34	Dos grados en magisterio Profesora Educ Infantil	Pareja	Si	
E20 – Mariano Nov 2018 1h28	Hombre	33	Grado Superior Agencia Seguros (adm)	Pareja Nou Barris (BCN)	Si	
E21 – Victor Nov 2018 1h40	Hombre	29	Empresariales Compañía Seguros	Padres	Si	
E22 – Irati Nov 2018 1h10	Mujer	30	Filología Ingl + Master Profesora Instituto	Pareja e hija La Paz (Zar)	Si	
E23 – Ana Nov 2018 1h10	Mujer	30	ESO Residencia mayores	Piso amigas Magdalena (Zar)	Si	
E24 – Fabio Nov 2018 58m	Hombre	29	Grado medio Concejal + Varios trabajos	 Cadrete (Zar)	Si	
E25 – Noel Dic 2018 42m	Hombre	20	Grado Medio y Superior Trabaja Colegio	Padres y hermano Nou Barris (BCN)		
E26 – Raquel Dic 2018 Grabaciones varias	Mujer	20	Grado Medio Dejó trabajo por salud	Madre y hermano Badía del Vallés (BCN)		
E27- Raquel L	Mujer	20	Grado Medio + superior	Padres y hermanos		

Dic 2018 1h31			No	Nou Barris (BCN)		
E28 – Ivan Dic 2018 1h20	Hombre	33	Grado Medio adm. Empresa Seguros	Padres y hermano Cornella (BCN)	No	
E29 – Marvin Dic 2018 46m	Hombre	18	Bachillerato Restauracion	Tia Horta (BCN)		
E30 – Ruben Dic 2018 1h37	Hombre	31	FP superior Animación Estudia Grado	Pareja Cariñena (Zar)	Si	Media-baja
E31 – Tatiana Sept 2018 1h	Mujer	28	Trabajo Social Negocio Familiar	Padres y hermanos Zaragoza		
E32 – Alba Feb 2019 45m	Mujer	18	Bachillerato Canguro y clases	Padres Vallvidriera (BCN)	Si	
E33 – Sheila Feb 2019 58m	Mujer	18	Bachillerato No trabaja	Padres y hermanos El Carmel (BCN)	No	

Font: *Millenials ante la adversidad: efectos de la crisis sobre la salud, los hábitos y la percepción de riesgos*

Document 3: Guió de les entrevistes

GUIÓN DE ENTREVISTA PROYECTO REINA SOFIA

PRESENTACIÓN

Buenos días/tardes,

1. Ante todo quisiéramos agradecerte el tiempo que nos vas a dedicar en esta entrevista. Como quizás ya sepas estamos realizando un estudio sobre **la salud en la juventud**.
2. Se trata de un **estudio sociológico sobre la percepción de riesgos** en jóvenes. Yo soy parte del grupo de investigadores que realizan el estudio, y en su nombre también quisiera agradecerte la oportunidad de esta entrevista.
3. Para nosotros es muy importante que te sientas **cómodo durante la entrevista** y puedas expresarte como mejor te parezca. Pueden haber temas sobre los que quizás prefieras no compartir tu opinión o tu experiencia. Siéntete muy libre en todo momento.
4. La **entrevista será grabada** con la intención de reproducir con exactitud sus contenidos pero en todo momento se mantendrá el anonimato de los entrevistados. Es por ello que en esta carta que tenemos firmada nos comprometemos a mantener el anonimato de todas las personas que participan en la investigación, siempre recordando que no hay respuestas ni malas, ni buenas y que no estoy aquí para juzgarte sino para recoger tu testimonio. Si estás de acuerdo con participar te pedimos que des tu **consentimiento** firmando una copia de la misma carta.
5. Como te he avanzado el objetivo de nuestro estudio es el de estudiar la salud de los jóvenes, y en concreto estamos muy interesados en **entender como los jóvenes percibís los riesgos o los peligros para vuestra salud**.

¿Te parece bien que comencemos?

PRIMERA PARTE: Situación personal

Objetivo: Indagar en su situación personal en diferentes ámbitos con la finalidad de contextualizar al entrevistado/a y sus respuestas. Queremos con ello conocer su discurso inicial, cómo se refiere a sus hábitos y costumbres, su situación personal-laboral-social, su uso del tiempo,...

Esta primera parte permite situar a la persona entrevistada en su contexto y mostrar elementos que después aparecerán en otras preguntas y referentes. Por ejemplo, para analizar la **teoría de la motivación** es esencial indagar en su persona, como se define y qué actitud tiene ante los riesgos, así como en qué ambientes se mueve -este último para indagar en la **teoría de la racionalidad situada** en la que se centran los factores sociales, ambientales y psicológicos.

Ficha sociodemográfica (2018).	Entrevista núm.	CÓDIGO
V1. Edad		
V2. Sexo		
Hombre		1
Mujer		2
Otro		3
V3. Nivel de estudios ¿En qué colegio estudiaste?		
Educación primaria		1
Educación secundaria		2
Formación profesional		3
Bachillerato		4
Estudios universitarios		5
V5. Lugar de residencia: nombre del barrio en el que reside		
¿Cómo ves el barrio dónde vives, cómo percibes el entorno?		
¿En el barrio dónde vives, que tipo de instituciones o servicios hay [lugares para ocio, instituciones de primera necesidad, bien comunicado...]?		
Zona rural		1
Zona urbana		2
V5. ¿Con quién reside habitualmente? ¿Cuántas personas viven contigo?		
Solo		1
Con sus padres u otros familiares		2
En pareja		3
Con amigos o compañeros		4
V6. ¿Qué ocupación tiene? (si procede)		
De no tener ocupación pero estar buscándola, ¿Por qué crees que no has encontrado trabajo? ¿Motivos para dejar o ser despedido del trabajo anterior en caso de haberlo?		
V7. ¿Qué ocupación tiene su madre? ¿Dónde vive, si no es contigo?		
V8. ¿Qué ocupación tiene su padre? ¿Dónde vive, si no es contigo?		

ESTUDIA LA
TRAYECTORIA DE LA
NO/INSECCIÓN
LABORAL.

Primero, nos gustaría que nos hablaras un poco de ti, de tu persona, de tus hábitos y costumbres, con qué personas te sueles relacionar....

- o ¿cómo te definirías?
- o ¿a qué dedicas tu tiempo?
- o En relación a la educación recibida en tu colegio, ¿era religiosa o laica?
 - o Y tú, ¿eres creyente?
- o ¿qué te gusta hacer en tus ratos libres?
 - o **Si tiene pareja:** ¿Y con tu pareja, a qué hacéis en vuestro día a día?
- o ¿en qué ambientes te sientes más a gusto?
- o ¿qué situaciones prefieres evitar?
- o ¿A quién recurras cuando tienes un problema o un mal día, a quién le cuentas tus problemas?
 - o ¿Es siempre la misma persona? (Estudiar la dimensión instrumental (información), la material (recursos básicos) y la emocional.)

SEGUNDA PARTE: Definición e interpretación de peligros y riesgos relacionados con la salud (y concepto de salud).

Objetivo: Comprobar que concepto de salud tiene la persona, sus determinantes, y por tanto el peso que tiene lo individual (sus gustos, decisiones y preferencias) sobre lo colectivo como determinantes de su salud. Identificar factores que se vinculan a riesgo de salud antes de entrar en el detalle de cada riesgo en concreto.

- **Concepto de salud o buena salud:**
 - o ¿Qué es para ti tener una buena salud?
- **Entender la narrativa del individuo sobre determinantes de la salud:**
 - o ¿Qué crees que es bueno para tu salud?
 - o ¿Cómo consideras que es tu salud respecto a tu edad?
 - o ¿Te consideras joven?
 - o ¿Qué aspectos de tu salud dependen de lo que tú hagas o decidas?
 - o ¿Cuándo fue la última vez que visitaste un médico?
 - o ¿Cuál fue el motivo de tu visita?
 - o ¿Qué otros aspectos crees que no dependen de ti pero afectan tu salud?
- **Indagar en "qué considera él/ella "riesgo". Que ponga él/ ella ejemplos -miramos jerarquía y cuánto habla de cada uno sin ser nosotros que condicionemos-**
 - o ¿Cómo definirías un riesgo/peligro para tu salud?
 - o ¿Te consideras adicto a alguna sustancia o algún hábito?
 - o ¿Crees que es malo para tu salud?
 - o ¿En qué situaciones dirás que "Uff, esto realmente puede ser malo para mi salud/ me puede poner en peligro"?
 - o ¿Qué es importante para que algo sea un riesgo para tu salud?

TERCERA PARTE: Priorización.

Objetivo: Nos interesa ver qué criterios sigue la persona entrevistada para priorizar un riesgo y descartar otros.

- La idea es primero buscar una respuesta **no condicionada**, de forma que sea la persona entrevistada quien piense.

- o ¿Cuáles son para ti los riesgos que percibes como más importantes para su salud? *Possible respuesta A, B, C*
- o Alguno de ellos es más importante que otro (en términos de sus efectos o de su probabilidad)?

CUARTA PARTE: Dimensiones en los riesgos.

Objetivo: Explorar la presencia de los factores anunciados en las teorías en la valoración de los riesgos de la persona entrevistada, a aquellos que ha dicho A, B, C.

- o ¿Por qué (cada uno)? A,B,C

TEORIAS	CONCEPTOS CLAVES	CUESTIONES A EXPLORAR
percepciones riesgo		
Motivación <i>¿Se conoce el riesgo?</i>	Motivación por hacer Capacidad de acción, autoeficacia Experiencia no deseada previa que se quiere evitar, VULNERABILIDAD Recompensas Coste	Explorar específicamente motivaciones intrínsecas, confianza o autoeficacia, sensación de vulnerabilidad,... CEDER A LA PRESIÓN/SER CAPAZ DE RESPONDER ANTE ELLA, CAPACIDAD DE RETENCIÓN.
Compensación riesgos	LA SEGURIDAD MOTIVA A TOMAR MÁS RIESGOS POR LA SENSACIÓN DE CONTROL/SEGURIDAD	Explorar como mecanismos de seguridad, por ejemplo, modulan la percepción del riesgo y la posterior acción despreocupada ¿Qué es lo que le genera confianza o seguridad al asumir ese riesgo?
Acción habitual	Familiaridad ante el riesgo	Explorar la familiaridad, la costumbre, lo cotidiano del riesgo para ese grupo o persona ¿Con qué frecuencia asume ese riesgo? ¿Está ACOSTUMBRADO a ese riesgo?
Racionalidad situada	Discurso racional (vale la pena el riesgo por el beneficio, la recompensa...)	Explorar componente racional entendido como discurso y valoración de pros y contras de asumir el riesgo ¿Ha valorado los pros y contras del riesgo? ¿ CONCIENCIA DE COSTES? ¿Cuál es la RECOMPENSA?
Acción social	PRESIÓN DEL GRUPO , normas grupales PRESIÓN DEL ENTORNO (SI LA SOCIEDAD LO CONSIDERA O NO SEGURO) → Percepción social	Explorar el papel de instituciones y organizaciones en la percepción del riesgo. ¿Qué fuentes de información consideraréis más

	baja del riesgo	fiabiles?
Control social	<u>REFERENTES EN LA ESCUELA, LUGAR DE TRABAJO, ICMCM, IGLESIA...</u>	¿Qué importancia le da a los consejos que os dan en la escuela o trabajo sobre salud?

- Indagar en las dimensiones de Control, Familiaridad, Voluntariedad, costes, tiempo...

- ¿Qué acciones/comportamientos asume que crea que son riesgos para su salud? -teoría de la acción habitual- (familiaridad ante el riesgo. Indagar en costumbre, frecuencia...
- ¿Qué acciones toma para minimizar riesgos (no fumar, no beber, cinturón, preservativo) o cree que debería evitar -teoría compensación de riesgos-
- ¿Ha valorado los pros-contras de asumir riesgos? (Conciencia de costes y recompensas) -racionalidad situada-

- Presión grupal

- ¿crees que la presión grupal afecta a las conductas de riesgo? (control social, acción social y racionalidad situada) -preguntar por la juventud en general, no él/ella en concreto...-
- ¿qué opinas de las **campañas de seguridad**? -derivada en teoría de la motivación- (se ve también su visión sobre la importancia de cada factor de riesgo a partir de un elemento externo como es la campaña de "otro") también sirve para explorar el papel de instituciones en la percepción del riesgo. Acción, control de los medios de comunicación.
 - ¿Recuerdas alguna campaña...?
 - ¿Qué recuerdas específicamente de esta campaña?
 - ¿Crees que ha tenido alguna influencia en tu propia conducta?

A parte de las campañas de los medios de comunicación,

- ¿qué fuentes de información considera más fiables?
- ¿qué importancia le da a consejos de escuela o trabajo en salud? ¿familiares y amigos? - acción social y control social-

- Después de una primera respuesta no condicionada, se fuerza a hablar sobre otros aspectos:
 o No ha mencionado otros como X, Y, Z. ¿porqué no son tan importantes para ti?

QUINTA PARTE: Crisis y cambio.

Objetivo: Se le hace reflexionar a la persona entrevistada sobre cómo la crisis económica ha podido afectar a la percepción que tiene hoy de esos riesgos para su salud. La crisis puede ser detonante del factor "frustración" o como condicionante de actitud/motivación (el "total, pa lo que me espera, me puedo seguir dragando" o "con la ansiedad que lleva, un poco más de humo y alcohol me la merezco y tampoco hay pa tanto"). Nos ofrece una perspectiva de tiempo, de cambio o refuerzo del pasado.

- o ¿Crees que ha cambiado tu actitud o comportamiento sobre los riesgos (los que él/ella ha mencionado) en los últimos años? ¿por qué?
- o ¿Cómo te ves en cinco años? ¿Cuáles son tus metas, dónde crees que estarás...trabajando/estudiando...?
- o ¿Crees que ha habido algún punto de corte o experiencia que marque un antes-después?
- o ¿Cree que la crisis ha tenido un papel? ¿Cómo/en qué sentido?
 - o Indagar tanto a nivel individual (PRINCIPALMENTE) como también a nivel social: ¿y en la sociedad, crees que la crisis ha tenido un papel? ¿Cómo o en qué sentido?

Palabras coloquiales útiles:

Riesgo, peligro, Inseguridad, Alarma, Trance, Azar, Sacrificio, Osadía, Eventualidad, Emergencia, Evento, Fatalidad, Suerte/mala suerte, Infortunio, Contingencia, Desgracia, Accidente, **Perjuicio,** daño, mal, detrimento, desventaja, deterioro, desventaja desperfecto **Perjudicar,** dañar, afectar, lesionar, estropear, deteriorar, arruinar, **Asumir,** tomar un riesgo **Voluntario,** potestativo, intencional, consciente, intencionado, querido, deliberado **Proteger/te,** Defender, Resguardar, Salvaguardar, Preservar **Confianza,** seguridad, familiaridad, certidumbre, certeza, **Costumbre,** Hábito, Práctica, Rutina, Tradición, Usanza, Moda, Conducta, Rito, manía, Experiencia, Automatismo, **Recompensa,** Premio, beneficio, Estimulo, Tentación, Incitación, Provocación, Estimulo, **Coste,** Precio, pago, **Controlar,** Vigilar, Revisar, Examinar, valorar, Fijarse, Repasar, Examinar, evaluar, Estudiar, Averiguar, juzgar, tantear

Font: *Millenials ante la adversidad: efectos de la crisis sobre la salud, los hábitos y la percepción de riesgos*

Document 4: Formulari de pagament als subjectes experimentals



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Facultat d'Economia i Empresa

Administració de Centre
Oficina de Recerca

Diagonal, 690
08034 Barcelona

Tel. +34 934 021 850
www.ub.edu/breccoempresa

COL·LABORACIÓ DE SUBJECTES EXPERIMENTALS

Pedro Gallo, professor de la Facultat d'Economia i Empresa i responsable del projecte de recerca *"Millenials ante la adversidad: efectos de la crisis sobre la salud, los hábitos y la percepción de riesgos"*,

FAIG CONSTAR:

Que la persona a baix relacionada ha participat en qualitat d'entrevistat en el projecte, motiu pel qual se li abona la quantitat de € per pal·liar les despeses que aquesta participació li pugui haver ocasionat.

Barcelona, de de 201 .

Signat,

PERCEPTOR *

DNI:		TELÈFON:	
NOM I COGNOMS:			
DOMICILI:			
POBLACIÓ:		CODI POSTAL	

IMPORT A PERCEBRE: €	REBUT EN METALLIC
	SIGNATURA DEL PERCEPTOR

* S'han d'emplenar totes les dades

Two Campes d'Excel·lència Internacional:



Font: *Millenials ante la adversidad: efectos de la crisis sobre la salud, los hábitos y la percepción de riesgos*

Document 5: Anàlisi de les entrevistes. Taula.

E1 - Sergio	Home	Classe mitja
	24	Resideix amb pares
	Barcelona (Nou Barris)	Solter
	Estudis Superiors	En pràctiques
<p>· Beure com a activitat que “li produeix plaer”. L’entén com a <u>acte social</u>.</p> <p>· <u>Compensa el risc</u> de beure amb menjar suficient abans.</p> <p>· Canvi d’habits (augment de l’autoeficàcia i control sobre el risc) que atribueix a les <u>responsabilitats acadèmiques</u> i a la seva <u>ex-parella</u>.</p> <p>“al tener pareja pues eh...mentalmente maduras más y...y también pues dejas de salir de fiesta, dejas ciertos hábitos y...y ahora al no tener...es como que que sigo teniendo esa misma sensación que tenía antes de...autocontrol...” p. 9</p> <p>· No el concep tant com a un risc per ell mateix sinó per la vulnerabilitat d’estar ebri <u>exposat</u> a perills externs (sobretot de nit). Actituds violentes.</p> <p>“no me importa pasarme de la línea o sea, claro que me importa pero me da más miedo pasarme de la línea cuando es por la noche cuando salgo por la noche que por ejemplo si salgo a tomar algo a las cinco de la tarde y estoy hasta las siete ocho y veo que ya pues que me mareo. Entonces no me importa, no me da tanto miedo como si me pasara por la noche, porque sé que por la noche me pasa y hay gente más peligrosa que me puede robar o...” p. 9</p>		
E2 - Aitor	Home	Classe baixa
	23	Resideix amb pares
	Barcelona (Nou Barris)	Solter
	Estudis mitjos	En atur

· Entén l'alcohol com a risc per la salut però no en cas de consum puntual i moderat (el seu cas).

· Vincula l'alcohol amb l'oci, com a acte social, i parla de l'acceptació social de l'alcohol.

“el alcohol es una droga más, simplemente que se ve...socialmente bien. Pues bueno, por tradiciones, porque nuestra sociedad bebe alcohol, es una forma de intoxicarse legal y que además se ve bien, es bien vista. Pero creo que tomarla con moderación no debería suponer un riesgo,” p. 10

E3 – Mar	Dona	Classe mitja – alta
	21	Resideix amb pares
	Barcelona (El Putxet)	Parella
	Estudis Superiors (Belles Arts)	No treballa

· Entén l'alcohol com a risc que depèn d'un mateix. No es veu especialment efectada ja que no n'abusa.

· Beure com a acte social.

· Parla de problemes de salut derivats de l'alcohol, en el seu cas, de problemes a les dents (antecedents familiars).

“ma mare ha tingut molts problemes amb les dents i tal, ha tingut malalties i... I sí, està relacionat tant el fumar, l'alcohol, el menjar...”p. 9

E4 – Nil	Home	
	23	Pis compartit
	Badalona	Solter
	Estudis Superiors	Treballa

· Percep l'alcohol com un risc que depèn d'un mateix. El considera el major risc cap a la seva salut d'acord amb el seu estil de vida (parla del paper de la televisió a l'hora de formar-se aquesta percepció de risc).

“[parlant de la pressió social per consumir] A ver yo creo que un poco sí pero tampoco tanto, a ver depende de los amigos que

tengas supongo. Pero en nuestro caso si tu quieres hacer algo lo haces si no no. “ p.9

- El major risc el veu a llarg termini (malalties de fetge).
- Beu perquè els beneficis de fer-ho són superiors als costos. Parla de voluntarietat, i control quan deixi de passar-s'ho bé ho deixarà. També suma el paper de les experiències properes a l'hora de prendre consciència (amics).

“Igual que el alcohol te pillas un ciego de la leche, pero todo el mundo es consciente de que bueno, te jodes el hígado (...). Pero bueno vas tirando hasta que dios no lo quiera que pase algo que ya no quieras asumir ese riesgo.” P.6

“Hombre pues que lo pasas bien, de hecho es esto cuando dejes de pasártelo bien entonces ya dices ostia, voy a bajar.” P.6

- Per altra banda parla de massa permisivitat en quant als valors familiars.

E5 – Esther	Dona	Classe mitja
	25	Resideix amb parella
	Reus (Tarragona)	Parella
	Estudis Superiors	Treballa

- Entén l'alcohol com un hàbit negatiu per la salut
- Parla d'haver-lo banalitzat a través dels anys i l'exposició reiterada (per pressió grupal i familiarització)

“antes tomar una cerveza era tomar algo extra pero ahora lo he banalizado mucho más, a lo mejor se debe a cambios de circulo social, si me juntara con gente que hace deporte a lo mejor me daría por correr más” p. 16

“me comparo con otra gente y digo si otra gente lo hace y no pasa nada, pues yo también. Sé que no está bien lo que estoy diciendo pero no se con la edad me he hecho más permisiva...” p. 16

- Acte social

E6 – Guillermo	Home	Classe mitja
	32	Resideix amb parella
	Barcelona (Nou Barris)	Parella

	Estudis Superiors	Treballa (caps de setmana)
--	-------------------	-------------------------------

· El considera negatiu però justifica el consum moderat comparant-lo amb begudes ensucrades (per acompanyar apats)

“antes me bebía hasta los floreros...claro yo es que...claro cuando salía de fiesta pillaba cada cogorza que... (...) y ahora no, ahora...bueno la cerveza y el vinito y ya está. (...)Es que yo creo de hecho que es más saludable una cerveza que no un...un zumo de estos que tiene...cuatro kilos de azúcar”p.10

· Sobretot acte social vinculat a l’oci

· Discurs après per la família però aplicat amb el temps. Ho atribueix en part a l’impacte que ha tingut la universitat en ell.

“un factor que influye mucho es la, es la familia y la educación.” p. 19

· Consum de jove (i conducció) com a desafiament a la figura paterna

E8 - Shallene	Dona	Classe mitja
	23	Resideix amb pares
	Barcelona (Baix Guinardó)	Relació
	Estudis Superiors	No treballa

· Concep l’alcohol com un mal hàbit. Percepció de ser un hàbit imposat culturalment, vinculació obligatòria d’oci i alcohol.

“(...) algo que no controle pero que a la vez pudiera controla quizás son los vicios sea fumar, sea beber (...)” p. 8

“(...) lo típico que sales de fiesta y bebés y tal, que si que es una decisión mía pero no sé ya como costumbre o como que ya está inculcado...no sé quién lo ha inculcado o como pero que cuando sales bebés para pasárselo bien y eso...” p. 8

· Acte social

· Paper de la pressió grupal, sobretot en el beure i conduir. Parla dels reptes virals a les xarxes.

	Dona	Classe mitja
--	------	--------------

E9 - Ana	24	Resideix amb pares
	Barcelona (Poblenou)	Parella
	Estudis Superiors	No treballa

- Concep l'alcohol com un mal vici (hàbit). Percepció d'alta nocivitat
- Beure com a acte social vinculat a l'oci. Ella se'n desvincula.
- Riscos sobretot a llarg termini (fetge) però també immediats: vulnerabilitat davant de tercers (experiència). Canvi d'actitud.

“el alcohol (...) no sé pienso en mi hígado y digo pobre ya lo he machacado bastante de pequeña porque en esa época yo creo que no tienes mucha consciencia (...) no quiero eso la verdad”p. 11

- Introducció molt d'hora a l'alcohol i maduració, en part per una mala experiència (vulnerabilitat)

“Sí, y ahora lo pienso y me avergüenzo y digo “pero esto que es” pero y claro, en las fiestas del pueblo todos eran más mayores y sí claro, bueno vas un poco con el rebaño, pero a los 18 años dice hasta aquí hemos llegado, a raíz de un susto también.” p. 11

“vas a tu casa prácticamente inconsciente y qué ganas con esto, al día siguiente tener resaca, que te podrían haber matado y dije, no, no y ahora

destilados no, cubatas y eso no tomo o igual tomo uno.” P. 11

E10 – Raquel	Dona	Classe baixa
	30	Resideix amb parella
	Barcelona (Sant Andreu)	Relació
	Batxillerat	En pràctiques

- Només menciona el tema de l'alcohol per parlar de l'èxit de la campanya “si bebes no conduzas”

	Dona	Classe alta
--	------	-------------

E11 - Clàudia	21	Resideix amb pares
	Barcelona (Pedralbes)	Relació
	Estudis Superiors	Pràctiques

· Percepció de l'alcohol com a perjudicial (curt termini) vinculada a la seva malaltia (diabetis). Alta autoeficàcia.

“Relacionado con mi edad y mi salud, las bebidas alcohólicas, son muy peligrosas para la diabetes y no se puede abusar y toda la vida, bueno toda la vida, durante mi enfermedad lo he tenido muy...es muy normal salir de fiesta, consumir bebidas alcohólicas y yo siempre lo he tenido que evitar en mayor medida” p. 9

· Vinculació amb l'oci, acte social. Acceptació social de l'acohol (familiaritat)

“Sí, es que es eso...rodeado de esto, porque socialmente está súper aceptado, todo el mundo lo hace y tienes que tener cabeza y decir “yo no”” p. 9

· Efectivitat de les campanyes sobre beure i conduir.

E12 – Sara	Dona	
	26	Resideix amb pares
	Actur (Saragossa)	
	Secundaria	Treballa

· L'entrevista gira al voltant dels excessos al voltant de les drogues, i l'única menció a l'alcohol és per comparar-lo amb la falta de control que va viure sobretot per la influència d'una exparella.

E13 – Steven	Home	
	25	Resideix amb la mare
	Barcelona (Poblesec)	
	Secundaria	Treballa

· Percep l'alcohol com un risc per la salut sobretot a llarg termini. Parla d'addicció.

· No li compensa el benestar momentani pels costos a llarg termini. El cost del risc és superior a la recompensa. (T motivació)

“[parlant sobre el consum d'alcohol] A més ho trobo un absurd, al final... (...) no crec que porti res, perds diners, un munt de diners, perds salut això jo vaig...quan ets més petit ens creiem que som immortals. Suposo que l'efecte deu

ser immediat o amb l'alcohol que al dia següent tens ressaca però que quan vas al metge tot està perfecte però d'aquí vint anys es quan trobes altres coses.”p.10

· Alta autoeficàcia, tot i que reconeix la influència del grup a l'hora de prendre decisions en els altres

E14 – Elena	Dona	
	24	Resideix amb parella
	San José (Saragossa)	Parella
	Estudis Superiors (Master)	En pràctiques

· Reconeix l'alcohol com a risc

· Problemes a curt termini: Associa l'alcohol a conductes violentes (vulnerabilitat a determinats espais; discoteques)

“Porque sé que en esas discotecas, cuando la gente está borracha y aunque no esté borracha, siempre acaban peleándose y acabas estando por

medio porque le ha mirado a tu amiga o a tu novia...” p. 7

· Reconeix la pressió social, ja que de vegades beu per obligació

“Porque a mi no me gusta beber en general, pero como con el círculo de amigos que salgo de vez en cuando les gusta salir y beber... Más por presión social...” p.21

· Canvi en el consum per (I): Parella estable (II) Experiències properes (cirrossis en el sogre i abús per part de la parella) (III) Motivació: no vol perdre el dia següent de ressaca, no li recompensa el cost (IV) Maduració, abans bebia per contrariar el control matern (control social)

“O épocas sin pareja donde volvía con los amigos y los hábitos de salir, de beber y de todo... Otra vez tenía pareja, otra vez más tranquila...” p.30

“Todo lo que me decía mi madre yo hacía lo contrario. Hasta que llegó un momento que dije “hasta aquí he llegado, yo ya he consumido mi limite. Yo he llegado a mi tope y ya no me apetece beber más” p. 28

““me parece bien que salgas con tus amigos, que os toméis algo, que os divirtáis, pero al día siguiente te quiero bien para salir, para dar un paseo... No quiero que por la consecuencia de salir con tus amigos te pegues dos días en la cama que estás mal con resaca.” p. 22

“Su padre tuvo un problema de hígado por bebida. Y además tiene una historia familiar que su padre se separó de su madre debido al alcohol, por peleas

relacionadas con el alcohol... Entonces no quiero que llegue a lo mismo que a su padre.”p. 23

E15 – José Luis	Home	
	19	
	Segur de Calafell	
	Grau mig	No treballa

- Percepció d'un risc per la salut, modera el consum per minimitzar el risc

“(...)el alcohol también es malo, pero en ciertas cantidades pues un poco jugar con eso. Fumar no fumo, pero el alcohol si que lo tomo cuando salgo de fiesta.” p. 7

- Vinculació de l'alcohol amb l'oci (acte social)
- Paper de la pressió social i cerca de l'acceptació

E16 – Joan	Home	
	19	Resideix amb pares
	Pallaresos (Tarragona)	Solter
	Batxillerat	Treballa

- Consciència de risc per la salut en cas d'excés.
- Autoeficàcia en el cas de beure i conduir. Tot i això, les campanyes de prevenció li produeixen rebuig

“Les campanyes? No ho crec. Crec que ha sigut més per part dels meus pares” p. 8

- Risc derivat de l'alcohol: violència en altres persones o gent que condueix embriagada.

“Si mira, hi ha un risc que tel trobes al carrer quan surts de festa (...) han begut en accés i pot arribar des de a incomodar-te a veure en alguna baralla o discussió per algú que va passat de voltes. Considero que això és un risc”p. 8

E17 - Dani	Home	
	32	Viu sol
	Saragossa	Solter

	Superiors	Treballa (feina estable)
<ul style="list-style-type: none"> · Consciència de l'alcohol com a risc. <u>Autoeficàcia</u>. · <u>Acte social</u> o consum individual esporàdic (<u>acompanyar apats</u>) · Parla de la <u>banalització del consum d'alcohol a Espanya</u>, sobretot de conduir havent begut (familiarització) <p>“en España tenemos muy integrado dentro de nuestros hábitos diarios o más o menos diarios, el consumo de alcohol o sea es muy habitual que sea ah pues, échate una cerveza que no pasa nada, aunque vayas a coger el coche luego o, quieres una copa, aunque cojas el coche luego. Para mi eso es presión social, conmigo eso no funciona, que me da igual, que no. Esa presión no hace...pero si que eso está presente, eso es lo más normal.” p. 17</p> <ul style="list-style-type: none"> · Considera bona la campanya de no beure al volant tot i que li dedicaria més recursos. 		
E18 – Diego	Home	
	34	Resideix amb els pares
	Saragossa	
	Grau Superior	Treballa (temporal)
<ul style="list-style-type: none"> · La seva pròpia definició de salut inclou <u>l'absència d'abusos parlant explícitament de l'alcohol</u>. · Parla de l'alcohol com un risc que <u>depèn d'ell mateix</u>, <u>alta autoeficàcia</u>. Tot i això reconeix la <u>importància de l'entorn</u>: la <u>pressió social</u> i els amics. <p>“ [parlant sobre drogues i alcohol]es complicado porque sino te quedas solo, eres el pringado del grupo, lo que sea y por muy responsable que seas, sería complicado” p. 16</p> <p>“Si, si...sin duda. Sin duda, yo de hecho te digo he tenido la suerte de que mis amigos o mi gente conocido nunca me han ofrecido, no han sido de ese estilo” p. 16</p> <ul style="list-style-type: none"> · <u>Teoria apresada i practicada en quant a beure i conduir</u>. Considera efectives les campanyes. 		
	Dona	
	34	Resideix amb parella

E19 - Natàlia	Llinars del Vallès	Parella
	Estudis Superiors	Treballa

· No parla de l'alcohol en tota l'entrevista (no el considera una de les seves 3 prioritats de riscos), tret per parlar de la importància de les campanyes contra el consum d'alcohol al volant. "Si bebes no conduzcas".

E20 - Mariano	Home	
	33	Resideix amb parella
	Barcelona (Nou Barris)	Parella
	Grau superior	Treballa (estable)

· Entén la salut en termes de bons hàbits, descriu l'alcohol com un mal hàbit a evitar.
· Consciència de risc per experiències properes, estudis i campanyes televisives

"Creo que abusar del alcohol por ejemplo. Sin ir más lejos tengo un conocido que fue campeón europeo de natación y tubo una lesión y ahora consume alcohol y le detectaron cirrosis. Que llegar ahí ya es como... (...) los estudios también inciden mucho en esto que es un punto que puede darte problemas en el futuro y demás (...)" P. 13

· Parla de la disciplina de l'esport com a arma contra els mals hàbits.

"El hacer deporte te da una disciplina y unas armas contra la droga." P. 22

E21 - Victor	Home	
	29	Resideix amb els pares
	Barcelona	Relació
	Estudis Superiors	Treballa

· Conscient del risc de l'alcohol per la seva salut (entès com a hàbit)
· Autoeficàcia alta, no beu per evitar la ressaca i els riscos a llarg termini. Vincula el consum a l'oci, acte social

	Dona	
--	------	--

E22 - Irati	30	Amb parella
	Saragossa	Parella
	Estudis Superiors	Treballa
<p>· Consciència de l'alcohol com a risc. Autoeficàcia alta, sobretot recentment per l'embarç</p> <p>“no he consumido mucho alcohol en mi vida entonces no lo considero un riesgo. Si que he dejado de tomar cuando los primeros meses de lactancia hasta que llego el verano” p. 18</p>		
E23 - Ana	Dona	
	30	
	Saragossa	
	Secundaria	
<p>· És <u>conscient del risc</u> de l'alcohol però afirma que tampoc acostuma a beure i no ho considera un problema.</p> <p>· <u>No se sent motivada a beure, en gran part perquè els seus amics no són de sortir</u> (influència de l'entorn a l'hora de prendre decisions)</p> <p>“También quedamos en algún bar friki, que conocemos, que tienen o videojuegos, o juegos de mesa, o cosas así. Así con los amigos, jugas y hablamos. No somos de salir y beber...” p. 5</p>		
E24 - Fabio	Home	
	29	Pares (?)
	Saragossa	Parella
	Grau mig	Treballa (regidor)
<p>· Consciència del risc de l'alcohol, ni tant sols el consum amb moderació.</p> <p>· Considera el consum d'alcohol un risc massa elevat</p> <p>“Para mi es no tomar en absoluto sí.” P. 7</p> <p>“(…) beber ocasionalmente en una fiesta o tal sí. Pero sí que soy muy contrario a... yo creo que es un riesgo muy alto.” P.14</p>		
E25 – Noel	Home	
	20	
	Barcelona	

	Grau Superior	
<ul style="list-style-type: none"> · Conscient del risc de l'alcohol, tot i que s'hi exposa amb poca freqüència: <u>quan li ve de gust</u> (voluntarietat i control) · <u>Consum com a acte social</u>: de festa. 		
E26 - Raquel	Dona	
	20	Resideix amb mare i germà
	Vallès	
	Grau mig	Va deixar la feina
<ul style="list-style-type: none"> · Ha deixat de beure alcohol perquè no el tolera bé i no li agrada “perdre el control” <p>“ (...) el alcohol lleva un punto que no eres conciente,(...) haces cosas que no harías estando serena. (...) el alcohol, es lo que te he dicho antes, cuando yo dejo de controlar mi vida por cualquier sustancia o por cualquier cosa, no me gusta.” P. 2</p> <ul style="list-style-type: none"> · Paper d'experiències negatives (comes etílics) en la seva concepció del risc. 		
E27 - Raquel	Dona	
	20	Resideix amb els pares
	Barcelona (Nou Barris)	
	Grau Superior	No treballa
<ul style="list-style-type: none"> · <u>Consciència del risc de l'alcohol</u> (el considera el major risc per la seva salut), tot i que <u>beure li produeix una recompensa superior als costos a assumir</u>. (T. Motivació) <p>“Sabemos que el alcohol es malo, pero igualmente bebemos. Sabemos que la información está ahí pero no le hacemos caso” p.27</p> <ul style="list-style-type: none"> · Plaer al beure (per l'efecte desinhibidor) i <u>recompensa</u> bebent al cap de setmana per una setmana perfecte <p>“estoy toda la semana haciéndolo perfecto, bueno intentándolo hacerlo todo perfecto, y el sábado y domingo es como que venga, no. ”p. 22</p> <ul style="list-style-type: none"> · Minimització del risc menjant bé abans d'ingerir. · L'alcohol esdevé el pas previ a l'assumpció d'altres comportaments de risc, com explica, pràctiques sexuals sense protecció: <p>“[hablando de usar condón] (...) con el chico de Igualada, sí que lo use. Con el Yosua la primera me lo pidió y dije “suda tío”. Estaba borracha. Él también.” P. 28</p> <ul style="list-style-type: none"> · Per altra banda, parla d'un <u>futur indeterminat</u> en el que fer un pensament i reduir el consum (no abandonar-lo): 		

“(…) Pero a lo mejor, con esto no pillar las borracheras que pillo normalmente, pero si beber. Pero no beber hasta vomitar, ¿sabes? Por decirlo de alguna manera.”

· Considera efectiva la campanya de “si bebes no conduzcas”, se sent interpelada tot i que encara estigui traient-se el carnet de conduir

E28 – Ivan	Home	
	33	Resideix amb pares i germà
	Cornellà	Solter
	Grau mig	Treballa

· Concepció de l’alcohol com a risc que depèn d’un mateix (autoeficàcia). Tot i això parla de la importància de l’entorn: pressió grupal i la cultura de l’alcohol (familiarització).

“Esta la fuerza de voluntad y tal, pero sí... (..) al final tenemos una cultura de beber, muchísima gente.” P. 18

· Acte social, explica que beu menys però perquè també surt menys de festa. Explica que beure no li aporta res (majors costos que beneficis)

“No me aporta nada, antes como salía más de noche bueno es algo que va un poco vinculado va un poco de la mano lamentablemente, bebía un poco más, tampoco demasiado. Y ahora como no salgo de noche nada.” P. 10

· Sembla que la importància que dóna a l’esport i l’alimentació té a veure amb la percepció de l’alcohol com a nociu.

E29 - Marvin	Home	
	18	Resideix amb familiar
	Barcelona (Horta)	
	Batxillerat	Treballa

· No consumeix però el concep com a acte social i reconeix la pressió social (alta autoeficàcia)

· Importància del paper de l’escola a l’hora de conscienciar (control social), sobretot en l’alcohol al volant.

“Me parecen como situaciones reales y como lo estás viendo, y como un aviso de que no lo hagas, a lo mejor no pasaría eso, pero es muy grave en sí. (..) Para mí me sirvió muchísimo, a mis amigos, con el grupo con el que me llevo también, pero hay otro que es aparte que parece que no” p. 10

“a lo mejor es la educación que recibes, pero hoy en día tienes tantas ventanas por donde educarte, con el móvil. Que puedes tener una educación muy buena en casa y con el móvil miras cosa que no deberías y sigues el ejemplo.” P.10

E30 - Ruben	Home	
	31	Resideix amb parella
	Saragossa	Parella
	FP Superior	No treballa (?)

- Consciència del risc i control del consum per una malaltia al colon.
 - Control sobre el consum d'alcohol (i canvi en la seva percepció) degut a (I) Malaltia crònica al colon (II) Experiència negativa dins de la família (III) Maduració fruit de la edat
- “Si, siempre lo he tenido presente de que es un riesgo, de que el alcohol es un riesgo sobre todo por el tema de la colitis y que los porros son un riesgo, no en ese momento pero si a largo plazo.” P.16**
- “[sobre el control a l'hora de beure] Creo que viene más por mi enfermedad, que lo noto por mi enfermedad (...)También es verdad que mi padre ha tenido problemas con el alcohol, entonces yo veo la gente beber y no me gusta (...)me genera una reacción bastante negativa.” P. 19**
- “Yo creo que ha ido mas con cumpliendo años, porque podría decir no, es por mi pareja. Pero no mi pareja no me da la sensación de que me haya planteado... alguna vez sí que me ha visto que me estaba pasando y me ha dicho no bebas mas o tal, pero no yo creo que ha sido el cumpliendo años.” P. 26**
- Beure com a acte social. Importància del context.
 - Parla de l'introducció al consum molt prematura als pobles donada en part per la falta d'alternatives d'oci.

E31 - Tatiana	Dona	
	28	Resideix amb pares
	Saragossa	
	Estudis Superiors (Treball Social)	Treballa

- Concep l'alcohol com a un risc genèric el qual no se li aplica perquè no en consumeix.
 - Importància de l'entorn i els amics al prendre decisions de risc.
- “Si tuviera amigos que se drogasen o bebiesen, pues te diría que sí, pero como que no.” P. 11**

	Dona	
	18	Resideix amb parella

E32 - Alba	Barcelona (Vallvidriera)	Parella
	Batxillerat	Treballa de cangur
<p>· Consumeix alcohol de forma freqüent (caps de setmana) en ambients de festa (<u>acte social</u>). El relaciona amb un risc per la salut, però alhora comenta que no sembla que l'hi estigui afectant (<u>conseqüències llunyanes</u>) i que està molt normalitzat (<u>familiaritat</u>).</p> <p>“Ah vale. Sí, però per exemple el tema de l'alcohol és algo que està super normalitzat i jo casi cada finde bec alcohol.” P.3</p> <p>“No no, no em trobo malament però com que diuen que hi ha riscos encara que estigui totalment normalitzat (...) de moment no m'està afectant.”p.3</p> <p>· Depèn d'ella mateixa i diu que ha reduït el consum i que abans bebia “passant-se” més. Tot i així reconeix <u>la pressió social</u>:</p> <p>“depèn de mi, el beure alcohol, encara que estic molt condicionada pels ambients que em rodejo, perquè vulguis o no ... bàsicament la pressió social...” p. 4</p> <p>· Parla d'haver reduït el consum d'alcohol perquè abans bebia “sense control” tot i ser igual de conscient dels riscos que ara.</p> <p>· Parla dels riscos derivats de l'alcohol: l'èxit en les campanyes d'alcohol al volant (tot i viatjar amb gent que sí ha begut) i els riscos derivats en terreny sexual</p>		
E33 - Sheyla	Dona	
	18	Resideix amb els pares
	Barcelona	Soltera
	Batxillerat	No treballa
<p>· Considera un risc l'alcohol i diu que <u>depèn d'un mateix (autoeficàcia)</u>.</p> <p>· Casos familiars d'alcoholisme (<u>experiència</u>) expliquen la seva percepció del risc i parla de la fè per combatre'l</p> <p>· Parla de <u>pressió social</u>, ja que només ha consumit una vegada i per pressió de l'entorn. Sobretot a la cultura llatinoamericana.</p> <p>· Parla sobre com les campanyes a la ESO són efectives però que aquesta efectivitat té data de caducitat</p>		

Font: El·laboració pròpia a partir de les entrevistes