

ORIGINAL

Recibido: 30 de septiembre de 2020
Aceptado: 10 de noviembre de 2020
Publicado: 13 de noviembre de 2020

EL FENÓMENO DEL BOTELLÓN. ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y POSIBLES IMPLICACIONES A PARTIR DE UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES GALLEGOS(*)

Nuria García-Couceiro (1), Manuel Isorna Folgar (2), Jesús Varela Mallou (1), Manuel Gandoy-Crego (1), Teresa Braña Tobío (1) y Antonio Rial Boubeta (1)

(1) Universidade de Santiago de Compostela. A Coruña. España.

(2) Universidade de Vigo. Pontevedra. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

(*) Financiación: Este trabajo se enmarca en un proyecto de investigación financiado por el Plan Nacional sobre Drogas (Ref. 2018/008).

RESUMEN

Fundamentos: El botellón se ha consolidado como un ritual recreativo de gran importancia en el ocio de los jóvenes y ha contribuido a la expansión de un patrón preocupante de consumo de alcohol y otras sustancias. Pese a ello, son escasos los trabajos que lo aborden de manera integral. Este trabajo se planteó con el objetivo disponer de nuevos datos que permitan caracterizar dicha práctica, al tiempo que aportar evidencias sobre sus consecuencias e identificar factores de pronóstico relevantes para la prevención.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal con una muestra de 4.867 adolescentes gallegos de entre 12 y 18 años (Media=14,68; DT=1,67). Los datos se recogieron en centros escolares mediante un cuestionario elaborado *ad hoc* y fueron analizados mediante una tabulación bivariada, con la aplicación de los contrastes oportunos en función de la naturaleza de las variables.

Resultados: El 27,3% de los adolescentes de la muestra hicieron botellón en el transcurso del último año. El 96,6% reconoció beber alcohol cuando acude a un botellón, el 53,4% alcohol y tabaco y un 30,2% tres o más sustancias. Esta práctica se asoció con tasas significativamente mayores de consumo intensivo de alcohol (28% vs. 0,9%), así como de consumo de riesgo de alcohol, cannabis y drogas en general. Se constató también el papel modulador de variables como la percepción de riesgo y las creencias y expectativas asociadas al consumo, el dinero disponible o la hora de llegada a casa.

Conclusiones: Al menos 1 de cada 4 adolescentes sigue haciendo botellón, asociándose este a un consumo de riesgo. Las evidencias encontradas refuerzan el carácter multidimensional del problema y sugieren reorientar las políticas de prevención.

Palabras clave: Adolescente, Consumo intensivo de alcohol, Botellón, Variables epidemiológicas.

ABSTRACT

The *botellón* phenomenon. Descriptive analysis and possible implications from a sample of galician teenagers

Background: *Botellón* has established itself as a recreational ritual of great importance in the leisure of young people and it has contributed to the expansion of a worrying pattern of alcohol and other substances consumption. However, there are few papers that take an integrated approach to this issue. The aim of this work was to have new data to characterize this practice, while providing evidence of its consequences and identifying relevant prognostic factors for prevention.

Methods: A cross-sectional study was carried out with a sample of 4,867 Galician adolescents between 12 and 18 years of age (Mean=14.68; SD=1.67). Data were collected in schools through an *ad hoc* questionnaire and they were analyzed through of a bivariate tabulation, with the application of the opportune contrasts according to the nature of the variables.

Results: 27.3% of the teenagers in the sample went to *botellón* during the last year. 96.6% admitted to drinking alcohol when they went to a *botellón*, 53.4% alcohol and tobacco and 30.2% three or more substances. This practice was associated with significantly higher rates of Intensive Alcohol Consumption (28% vs. 0.9%), as well as of consumption of risk of alcohol, cannabis and drugs in general. The modulating role of variables such as risk perception and beliefs and expectations associated with consumption, money available or time of arrival at home was also found.

Conclusions: At least 1 in 4 teenagers continue to go to *botellones*. This practice associated with risky consumption. The evidence found reinforces the multidimensional nature of the problem and suggests reorienting prevention policies.

Key words: Adolescent, Binge drinking, *Botellón*, Epidemiologic factors.

Correspondencia:

Nuria García Couceiro
Facultad de Enfermería
Universidade de Santiago de Compostela
Avda. de Xoán XXIII, s/n. (Campus Norte)
15782 Santiago de Compostela, España
n.garcia.couceiro@usc.es

Cita sugerida: García-Couceiro N, Isorna Folgar M, Varela Mallou J, Gandoy-Crego M, Braña Tobío T, Rial Boubeta A. El fenómeno del botellón. Análisis descriptivo y posibles implicaciones a partir de una muestra de adolescentes gallegos. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 13 de noviembre e202011171.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte en su última publicación de la *Health Behaviour in School-Aged Children* (HBSC) que, aproximadamente, seis de cada diez adolescentes de 15 años han consumido alcohol en alguna ocasión⁽¹⁾. En Europa, tal y como revela el *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD), la media de estudiantes que han bebido alcohol al menos una vez en su vida asciende al 80%. España, a pesar de que se sitúa justo por debajo de la media europea (78%), en lo que se refiere al porcentaje de jóvenes que han consumido alcohol en los últimos 30 días solo es superado por cinco países: Dinamarca, República Checa, Austria, Chipre y Grecia, con prevalencias más elevadas⁽²⁾. El informe de la última edición de la encuesta EDADES (Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España) alerta que el grupo de edad de 15 a 24 años es el que presenta un consumo de riesgo más elevado (7,2%). La encuesta ESTUDES 2018/2019 (Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España) recoge, por su parte, que el alcohol continúa siendo la sustancia psicoactiva más consumida por los estudiantes de 14 a 18 años, tres de cada cinco (75,8%) en el transcurso del último año⁽³⁾.

Más allá de estos datos persisten otros elementos preocupantes. Por un lado, la instauración progresiva de un patrón de consumo en forma de atracón, conocido como Consumo Intensivo de Alcohol (CIA) o *Binge Drinking* y caracterizado por la ingesta de grandes cantidades de alcohol en cortos espacios de tiempo. El CIA se ha relacionado en la literatura con daños a nivel fisiológico^(4,5), alteraciones cerebrales de tipo estructural y funcional^(6,7), mayor incidencia de trastornos de dependencia⁽⁸⁾ y mayor probabilidad de desarrollar diferentes conductas riesgo, como es el caso de prácticas sexuales

sin protección, accidentes de tráfico o diferentes formas de violencia⁽⁹⁻¹⁷⁾. Según la encuesta ESTUDES 2018/2019 el 24,3% de los estudiantes de entre 14 a 18 años reconoce haberse emborrachado en el último mes y el 32,3% haber practicado *Binge Drinking*⁽³⁾. Por otro lado, hay que señalar el descenso progresivo de las edades de inicio, que sitúa en los 13,4 años la edad media en la que los españoles comienzan a beber alcohol⁽¹⁸⁾ y que acarrea consecuencias para la salud física y mental de los jóvenes, además de serias implicaciones a nivel conductual^(19,20). Conviene añadir además la incorporación progresiva de las mujeres al consumo que, en la franja de 14 a 18 años, superan desde hace años en términos de prevalencia a los varones⁽³⁾. Esto conlleva implicaciones sanitarias añadidas, ya que ellas son más vulnerables desde un punto de vista fisiológico a los daños producidos por el alcohol⁽²¹⁾, y hace necesario adoptar un enfoque de género en las políticas de prevención. Es preciso tener presente también la baja percepción del riesgo asociado al consumo de alcohol, la alta accesibilidad o disponibilidad de éste (que sigue siendo la sustancia más disponible para jóvenes y adolescentes), las creencias y expectativas positivas asociadas a su consumo y la normalización social que todavía persiste en nuestra cultura, siendo el fenómeno del botellón una de sus expresiones más notorias⁽²²⁾. Más de la mitad de los estudiantes de entre 14 y 18 años admite haber realizado botellón en los últimos 12 meses (51,3%) y el 22,6% haberlo hecho en el último mes⁽³⁾.

En opinión de los expertos, el botellón ejemplifica la institucionalización del consumo de alcohol en los contextos públicos, suponiendo una práctica de riesgo en sí misma, un factor de riesgo para otros tipos de conductas y un escaparate peligroso para los jóvenes⁽¹⁰⁾. La propia encuesta ESTUDES (edición 2018/2019) revela que la relación entre el consumo abusivo de alcohol y la práctica del botellón es significativa. Con independencia del grupo de edad y del

sexo, la prevalencia de borracheras y de *Binge Drinking* es entre tres y cuatro veces mayor entre los adolescentes que acude regularmente a botellones, siendo también mayor la tasa de consumo de muchas sustancias psicoactivas⁽³⁾.

Aunque en la serie histórica la prevalencia del botellón ha disminuido paulatinamente en los últimos años⁽²³⁾, no cabe duda de que se trata de un problema de salud pública todavía vigente, que afecta a miles de jóvenes y adolescentes de edades tempranas y que acarrea graves consecuencias para su salud y para la convivencia. A pesar de la importancia del tema, en España son pocos los trabajos que han abordado el problema del botellón en profundidad, aunando la prevalencia, los hábitos de consumo, las posibles implicaciones y variables asociadas e intentando identificar posibles factores explicativos o de pronóstico. No es fácil para profesionales e investigadores del ámbito de la prevención o de la salud pública, disponer de información actualizada y completa, que permita llevar a cabo un análisis de carácter integral del problema e incluso ampliando el marco muestral a franjas de edad más precoces (como los 12-13 años), en la que según los expertos es posible encontrar ya un volumen preocupante de niñas y niños en el contexto de los populares botellón⁽²²⁾.

El presente trabajo se plantea con el objetivo de disponer de nuevas cifras acerca de la práctica del botellón en adolescentes, incorporando al marco muestral la franja de edad de 12-13 años, al tiempo que se pretende aportar evidencias de las posibles consecuencias asociadas e identificar factores de pronóstico, que puedan tener recorrido aplicado a nivel de prevención.

SUJETOS Y MÉTODOS

Participantes. Se realizó una encuesta de consumo de sustancias a estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), Bachillerato

y Formación Profesional de la Comunidad Autónoma de Galicia. Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo por conveniencia, tanto para la selección de las unidades de primer nivel (centros educativos) como de segundo nivel (individuos). Participaron un total de 4.867 adolescentes de entre 12 y 18 años (Media=14.68; DT=1.67), pertenecientes a 32 centros educativos (13 de titularidad pública y 19 concertados) ubicados en ayuntamientos de las provincias de A Coruña y Pontevedra. De ellos 2.392 marcaron la opción “*mujer*” cuando se les preguntó por el sexo, 2.388 “*hombre*” y 87 marcaron la opción “*otros*”. El 72,6% estaba cursando ESO, el 19,6% Bachillerato y el 7,8% restante Ciclos Formativos de Formación Profesional.

Instrumentos. Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario elaborado expresamente para el presente estudio, en el que se incluyeron preguntas agrupadas en 5 bloques: un primer bloque referido a la participación en el botellón y a los consumos realizados; un segundo encaminado a conocer posibles conductas y variables asociadas, tomando como referencia las preguntas incluidas en la última edición de la encuesta ESTUDES⁽³⁾ y algunas variables destacadas en la literatura, como pueden ser la percepción de riesgo o las creencias y expectativas. Para ello, tomando como referencia el trabajo de Golpe *et al*⁽²²⁾, se desarrolló una *Escala de Percepción de Riesgo Asociado al Consumo de Alcohol y Otras Sustancias*, compuesta por 10 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos (0 “Ningún Riesgo”, 1 “Poco Riesgo”, 2 “Bastante Riesgo” y 3 “Mucho Riesgo”), que presentó una elevada consistencia interna ($\alpha=0,92$) y una *Escala de Creencias y Expectativas Asociadas al Consumo de Alcohol*, compuesta por 10 ítems tipo Likert de 4 puntos (0 “Nada Probable”, 1 “Poco Probable”, 2 “Bastante probable” y 3 “Muy Probable”), que presentó un α de Cronbach de 0,87; en el

cuarto bloque se incluyeron tres herramientas de cribado específicas, validadas tanto a nivel internacional como con adolescentes españoles: el *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) ($\alpha = 0,82$)^(24,25), el *Substance Abuse Screening Test* (CRAFFT) ($\alpha = 0,70$)^(26,27) y el *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST) ($\alpha = 0,87$)⁽²⁸⁾, presentando en los tres casos niveles de consistencia muy similares a los obtenidos en los trabajos de validación; por último, se incluyó un bloque en el que se recogía información sobre diferentes variables sociodemográficas, como el sexo, la edad, el curso o la titularidad del centro.

Procedimiento. Los datos se recogieron en las propias aulas, por miembros del equipo de investigación, todos ellos psicólogos con experiencia en el trabajo con adolescentes y en este tipo de estudios, sin que estuviera presente ningún miembro de los equipos docentes. Previamente a la recogida, se llevó a cabo una sesión de formación para estandarizar al máximo el procedimiento a seguir y resolver las posibles dudas a nivel técnico. Se realizó un pilotaje con una muestra de 35 sujetos, con el objetivo de valorar la longitud del cuestionario y los tiempos de cumplimentación y garantizar la correcta comprensión de las preguntas. Los participantes invertían por norma general entre 30 y 40 minutos para completar el cuestionario. Fueron informados previamente de la finalidad del estudio y su participación fue totalmente voluntaria y no remunerada, garantizando el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas. Se contó con el consentimiento tanto de la dirección de los centros, como de las respectivas asociaciones de madres y padres de alumnos. El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité Ético de la Universidad de Santiago de Compostela.

Análisis de datos. En primer lugar, se llevó a cabo una depuración de datos, atendiendo a las recomendaciones de Rial, Varela y Rojas⁽²⁹⁾. Del

total de 4.867 casos iniciales, se eliminaron 304; 43 por presentar un alto porcentaje de valores ausentes, 32 por presentar un patrón incoherente de respuesta y 229 por encontrarse fuera del rango de edad establecido (12-18 años). Las diferencias entre los que practican y no practican botellón fueron analizadas mediante una tabulación bivariada, con la aplicación de los contrastes oportunos en función de la naturaleza de las variables: pruebas t de Student para la comparación de medias y coeficientes eta (η) para estimar el tamaño del efecto en variables cuantitativas, así como contrastes χ^2 para la comparación de porcentajes y coeficientes de contingencia (CC) y/o V de Cramer para variables cualitativas. Por último, se llevó a cabo un análisis de regresión logística binaria jerárquica, para profundizar en el peso relativo que, factores como la percepción de riesgo y las expectativas, pudieran tener en la práctica del Botellón. Los análisis fueron realizados con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25⁽³⁰⁾.

RESULTADOS

La práctica del botellón. El 27,3% de los participantes reconoció hacer botellón al menos una vez al año, el 14% al menos una vez al mes y el 2,9% uno o varios días a la semana. En la franja de 14 a 18 años los porcentajes ascendieron al 36,4%, el 19,2% y el 3,9% respectivamente. Cuando se analizaron las cifras exclusivamente en menores de edad, los porcentajes se situaron en el 25,7% en el último año y del 16,6% en el último mes. En cuanto a las posibles diferencias por sexo y edad (tabla 1), de forma general las mujeres presentaron porcentajes mayores que los hombres, si bien sólo alcanzaron la significatividad estadística en las cifras referidas al último año (28,9% vs. 25,5%; $p < 0,05$). Por grupos de edad las diferencias fueron mayores y en ambos casos significativas, alcanzándose un porcentaje del 21% para la participación en botellones en el último año en la franja de 14-15 años y del 55,6% en la de 16-18. Dicho

Tabla 1
Práctica de botellón según grupo de edad y sexo.

ANUAL	12-13 años	14-15 años	16-18 años	χ^2	Phi
	3,6%	21%	54,6	1.015,56 ^(***)	0,46
MENSUAL	12-13 años	14-15 años	16-18 años	χ^2	Phi
	0,7%	6,8%	33,5%	787,73 ^(***)	0,40
ANUAL	Mujeres		Hombres	χ^2	χ^2
	28,9%		25,5%	6,57 ^(*)	0,038
MENSUAL	Mujeres		Hombres	χ^2	χ^2
	14,8%		13,2%	2,56	0,02

(*) $p < 0,05$; (**) $p < 0,01$; (***) $p < 0,001$.

porcentaje se situó en el 3,6% en los 12-13 años. Resultó interesante también analizar de manera conjunta las diferencias por sexo en función de la edad (figura 1), lo que permitió comprobar que es en la franja crítica de los 14-15 años cuando las diferencias entre sexos son más amplias (19,9% hombre vs 24,5% mujeres en el último año y 4,8% hombres vs 8,4% mujeres en el último mes).

Repertorio y patrón de consumo. El 96,6% de los adolescentes reconoció consumir alcohol cuando acude a un botellón, un 54,2% tabaco, un 35,4% cannabis y un 6,6% otro tipo de sustancias, como puede ser cocaína, heroína, anfetaminas, *speed* o hiposodantes. Integrandos la información anterior, puede afirmarse que el 96,6% consumía alcohol, el 53,4% alcohol y tabaco (ambas) y un 30,2% presentaban un claro patrón de policonsumo (alcohol, tabaco más otras sustancias, generalmente cannabis). Tan sólo el 1,2% no consumió ningún tipo de sustancia, ni bebió alcohol en los botellones. Se observó también que aquellos adolescentes que hacían botellón con regularidad (al menos una vez al mes), presentaron tasas de consumo

global (más allá del botellón) de todas las sustancias significativamente mayores (tabla 2): 98,2% vs 11,3% en el caso del alcohol; 52,7% vs 5,5% en el caso del tabaco o 33,4% vs 2,4% en el caso del cannabis. Del mismo modo, las tasas de consumo intensivo de alcohol (CIA) fueron 30 veces mayores (0,9% vs 28%) y los consumos de riesgo, medidos a partir de los porcentajes de positivos en el AUDIT (*Alcohol Use Disorder Identification Test*), en el CAST (*Cannabis Abuse Screening Test*) y en el CRAFFT (*Substance Abuse Screening Test*) hasta 8 veces superiores, llegando a alcanzar el 80,4% en el caso del AUDIT (vs 11,6%), el 63,1% en el caso de CRAFFT (vs 10%) y el 28,7% en el caso del CAST (vs 2,9%). De igual modo, los formatos de consumo más “novedosos”, como puede ser el uso de la cachimba, el consumo de Lean o Jarabe Violeta o el consumo combinado del alcohol con bebidas energéticas, fueron entre 7 y 9 veces más habituales entre los asistentes al botellón.

Conductas de riesgo y variables asociadas. La figura 2 muestra que la práctica de botellón

Figura 1
Práctica del botellón por sexo y grupo de edad.

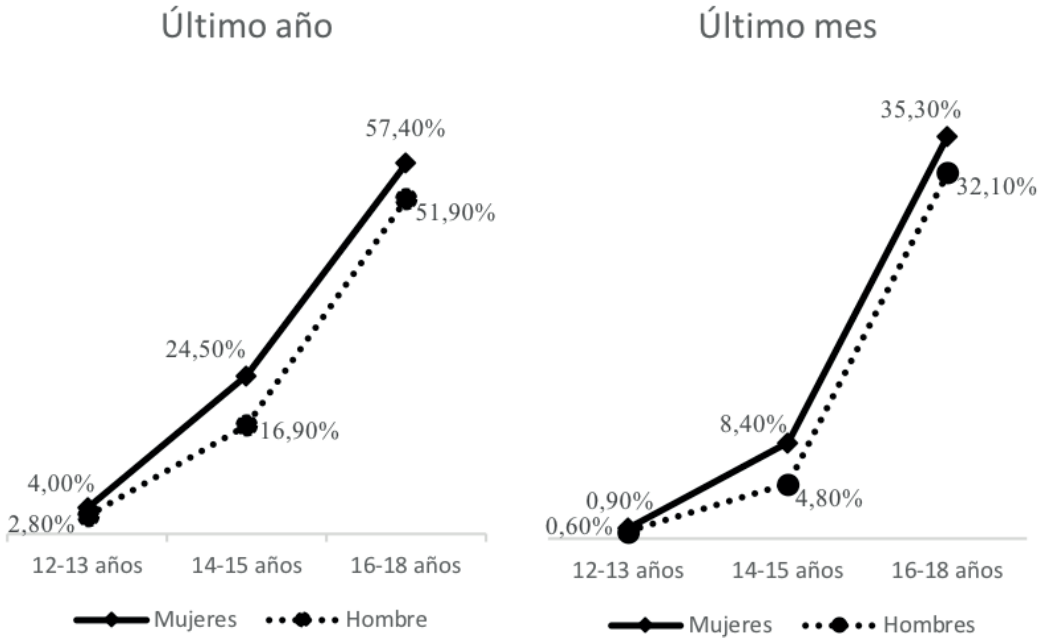


Figura 2
Comparación del consumo de los pares entre los que realizan botellón y quienes no.



(*) p<0,05; (**) p<0,01; (***) p<0,001.

Tabla 2
Comparación de los patrones de consumo global entre los estudiantes que practican y no practican botellón.

CONSUMO ÚLTIMO MES	NO BOTELLÓN %	SÍ BOTELLÓN %	χ^2	Phi
Alcohol	11,3	98,2	2.463,33 ^(***)	0,63
Tabaco	5,5	52,7	1.224,08 ^(***)	0,50
Cannabis	2,4	33,4	884,62 ^(***)	0,43
Cocaína	0,1	2,2	56,90 ^(***)	0,11
Heroína	0,1	1,2	26,79 ^(***)	0,08
Speed / Anfetaminas	0,1	2,8	74,90 ^(***)	0,13
Hipnosedantes	0,1	2,3	67,05 ^(***)	0,12
Binge Drinking (6 o más)	0,9	28	964,01 ^(***)	0,45
Emborracharse	3	57,2	1.818,14 ^(***)	0,61
Cachimba Tabaco	3,4	31,8	690,85 ^(***)	0,38
Cachimba Cannabis	1,1	21,4	622,53 ^(***)	0,36
Alcohol + Bebidas energéticas	7	53,6	1.081,93 ^(***)	0,47
Lean (Jarabe Violeta)	0,6	5,4	107,42 ^(***)	0,15
AUDIT +	11,6	80,4	1.658,76 ^(***)	0,59
CAST +	2,9	28,7	634,83 ^(***)	0,36
CRAFFT +	10	63,1	1.114,40 ^(***)	0,49

(*) p<0,05; (**) p<0,01; (***) p<0,001.

resultó ser más frecuente entre aquellos adolescentes que tenían amistades que consumían alcohol u otras drogas. El 96,6% de los que practicaron botellón reconocieron que la mayoría de sus amigos beben alcohol cuando salen y el 76,1% reconoció que se emborrachan; más de la mitad refirieron que sus amistades fuman tabaco, una tercera parte que fuman cannabis y casi uno de cada diez otras drogas.

En cuanto a las prácticas de riesgo asociadas (tabla 3), las tasas fueron significativamente mayores entre los que hacen botellón. De estos, un 29,6% (vs 14,5%) aseguró haberse subido a un vehículo cuyo conductor iba bajo los efectos del alcohol, un 25% (vs 2,6%) haberse metido en problemas/líos tras haber consumido alcohol u otras drogas, un 20,2% (vs 3%) haber sufrido un accidente o lesión y un 11% (vs 2,5%) haber sido víctima de asalto sexual.

Tabla 3
Conductas de riesgo asociadas a la práctica del botellón.

EN EL ÚLTIMO AÑO...	NO BOTELLÓN %	SÍ BOTELLÓN %	χ^2	Phi
<i>Te has metido en problemas/ llos tras haber consumido alcohol u otras drogas</i>	2,6	25	540,75 ^(***)	0,34
<i>Te has subido a un vehículo cuyo conductor iba bajo los efectos del alcohol u otras drogas (incluido tú mismo/a)</i>	14,5	29,6	95,89 ^(***)	0,14
<i>Tú o alguien ha sufrido algún accidente o lesión como consecuencia de que tú hubieras consumido alcohol u otras drogas</i>	3	20,2	337,141 ^(***)	0,27
<i>Te han dado alcohol u otras drogas para intentar aprovecharse sexualmente de ti</i>	2,5	11	117,18 ^(***)	0,16
<i>Te has despertado desorientada/o y con la sospecha de que pudieran haber drogado</i>	1,5	7,3	84,93 ^(***)	0,13
<i>Han llegado a aprovecharse sexualmente de ti después de darte alcohol u otras drogas</i>	0,8	5	72,82 ^(***)	0,12

(*) p<0,05; (**) p<0,01; (***) p<0,001.

La **tabla 4**, por su parte, recoge las diferencias entre ambos grupos en lo que se refiere a algunos hábitos de ocio nocturno. Así, por ejemplo, el 96% de los que participan de manera regular en botellones acostumbraban a salir una o varias veces al mes o incluso varias veces a la semana, porcentaje que se situaba en el 41% entre los que no hacían botellón. Del mismo modo, el 63% de los que acuden a botellones acostumbraban a llegar a casa pasadas las 4 de la madrugada, porcentaje que se situó en un 12,3% entre los que no hacían botellón.

Por último, en cuanto al dinero disponible, el 26% de los que hacían botellón solían disponer de más de 20€ para salir, cifra que se situó en un 18,4% entre los que no hacían botellón. Para comprobar que no existió un posible efecto de *confounding* de la edad, se repitieron los análisis para las diferentes franjas y la pauta encontrada fue la misma.

Posibles factores de pronóstico: percepción de riesgo, creencias y expectativas. En la **tabla 5** se muestran los resultados de comparar

Tabla 4
Comparación de los hábitos de ocio nocturno entre los estudiantes que practican botellón y los que no.

HÁBITOS DE OCIO NOCTURNO		NO BOTELLÓN %	SÍ BOTELLÓN %	χ^2	CC
Frecuencia con la que sales de noche con tus amigas/os	Nunca	32,1	0,4	735,48 ^(***)	0,36
	Una o varias veces al año	26,9	3,5		
	Una o varias veces al mes	24,7	65,7		
	Una o varias veces a la semana	16,3	30,3		
Hora de llegada	Antes de las 12 de la noche	45,1	3,7	998,83 ^(***)	0,47
	Entre las 12 y las 2 de la madrugada	20,9	4		
	Entre las 2 y las 4 de la madrugada	21,7	29,4		
	Entre las 4 y las 6 de la madrugada	9	43,4		
	A partir de las 6 de la madrugada	3,3	19,6		
Dinero disponible	Hasta 5€	16,8	5,1	91,38 ^(***)	0,16
	Entre 6€ y 10€	30,2	23,8		
	Entre 11€ y 20€	34,6	45		
	Entre 21€ y 30€	12,7	18,5		
	Más de 30€	5,7	7,5		

(*) p<0,05; (**) p<0,01; (***) p<0,001.

la percepción de riesgo y las creencias y expectativas entre los adolescentes que acuden y no acuden a botellones. Se constataron diferencias significativas en casi todos los casos, pero los valores más elevados del coeficiente eta (η) revelaron un peso relativamente mayor de las creencias y expectativas, en particular las positivas. Los mayores tamaños del efecto correspondieron a expectativas positivas como “que te diviertas mucho”, “que te sientas feliz” y “que te sientas más sociable”.

Para profundizar en el peso relativo que ambos factores (percepción de riesgo y expectativas) pudieran tener, se llevó a cabo un análisis de regresión logística binaria jerárquica, utilizando como variables independientes o predictores en el primer bloque las creencias y expectativas y, en el segundo bloque, los elementos de la percepción de riesgo. Como variable dependiente (VD) se utilizó la variable binaria “Botellón al menos una vez al mes” (No/Sí). El análisis fue realizado mediante el método de

Tabla 5
Comparación de la percepción de riesgo, creencias y expectativas
entre los estudiantes que realizan y no realizan botellón.

VARIABLES		NO BOTELLÓN Media	SÍ BOTELLÓN Media	IC Diferencia	t de Student	Eta
Percepción de Riesgo	Tomar 5 o más consumiciones alcohólicas en una misma noche/fiesta	2,07	1,46	[0,54 – 0,68]	18,61 ^(***)	0,24
	Fumar 10 o más cigarrillos en un mismo día	2,25	1,68	[0,50 – 0, 65]	14,92 ^(***)	0,22
	Fumar un porro (marihuana o hachís) el fin de semana o cuando sales	1,88	1,18	[0,63 – 0,77]	19,08 ^(***)	0,25
	Consumir tabaco en cachimba	1,97	1,22	[0,67 – 0,81]	20,98 ^(***)	0,27
	Consumir marihuana o hachís en cachimba	2,13	1,48	[0,58 – 0,73]	17,22 ^(***)	0,24
	Consumir alucinógenos (Setas, LSD...) en una fiesta, festival o botellón	2,36	2,32	[-0,02 – 0,11]	1,27	-
	Consumir estimulantes (cocaína, éxtasis...) en una fiesta, festival o botellón	2,43	2,43	[-0,07 – 0,06]	-0,14	-
	Consumir medicamentos sin que los recete un médico	2,10	2,17	[-0,14 – -0,01]	-2,21 ^(*)	0,03
	Mezclar medicamentos con alcohol u otras drogas	2,57	2,49	[0,02 – 0,15]	2,69 ^(**)	0,04
	Consumir alcohol con bebidas energéticas tipo Red Bull o Monster	1,89	1,54	[0,28 – 0,42]	8,99 ^(***)	0,13
Creencias y expectativas	Que sea malo para tu salud	2,04	1,88	[0,09 – 0,24]	4,34 ^(***)	0,05
	Que pierdas el control y no sepas lo que haces	1,51	1,27	[0,16 – 0,32]	5,93 ^(***)	0,07
	Que te encuentres fatal al día siguiente	1,85	1,59	[0,18 – 0,34]	6,61 ^(***)	0,08
	Que baje tu rendimiento académico y saques peores notas	1,47	0,72	[0,67 – 0,82]	19,67 ^(***)	0,22
	Que pueda dejar secuelas en tu cerebro	1,52	1,05	[0,39 – 0,55]	11,81 ^(***)	0,14
	NEGATIVAS	1,68	1,30	[0,32 – 0,44]	13,01 ^(***)	0,14
	Que te sientas feliz, te sientas muy bien	1,30	2,26	[0,89 – 1,02]	-29,08 ^(***)	0,32
	Que olvides tus problemas	1,35	1,89	[0,46 – 0,62]	-13,56 ^(***)	0,17
	Que te sueltes, estés más sociable y le caigas mejor a los demás	1,28	2,22	[0,87 – 1,01]	-26,47 ^(***)	0,30
	Que lagues más	0,84	1,63	[0,71 – 0,86]	-20,67 ^(***)	0,29
	Que te diviertas mucho, que te lo pases bien	1,46	2,48	[0,96 – 1,08]	-33,14 ^(***)	0,33
	POSITIVAS	1,24	2,09	[0,80 – 0,90]	32,43 ^(***)	0,34

(*) p<0,05; (**) p<0,01; (***) p<0,001.

pasos, utilizando como criterio de inclusión el estadístico de Wald. El modelo resultante fue estadísticamente significativo tanto con el primer bloque de variables ($\chi^2=1087,06$; $p<0,001$), como con el segundo bloque, ($\chi^2=1272,13$; $p<0,001$). Únicamente incluyendo las creencias y expectativas (bloque 1) se obtuvo una capacidad explicativa conjunta (R^2 de Nagelkerke) del 36,5%. Incorporando la percepción de riesgo

(bloque 2) esta ascendió al 41,9%. Las variables que entraron en la ecuación fueron un total de 11. La tabla 6 resume los resultados obtenidos. Cuatro de los cinco predictores del modelo más relevantes se correspondieron con creencias y expectativas positivas: “que te diviertas mucho y te lo pases bien”, “que lligues más”, “que te sientas feliz, te sientas muy bien” y “que te sueltes, estés más sociable y le caigas mejor a los demás”.

Tabla 6
Modelo final obtenido del análisis de regresión logística binaria.

VARIABLES	B	E.T.	Wald	OR [C]
Creencias y Expectativas Positivas 5 (Que te diviertas mucho y te lo pases bien)	0,56	0,08	43,50 ^(***)	1,75 [1,48 – 2,08]
Percepción de Riesgo 10 (Consumir alcohol con bebidas energéticas tipo Red Bull o Monster)	0,47	0,06	56,97 ^(***)	1,61 [1,42 – 1,82]
Creencias y Expectativas Positivas 4 (Que lligues más)	0,35	0,06	31,07 ^(***)	1,41 [1,25 – 1,60]
Creencias y Expectativas Positivas 1 (Que te sientas feliz, te sientas muy bien)	0,33	0,07	19,07 ^(***)	1,39 [1,20 – 1,62]
Creencias y Expectativas Positivas 3 (Que te sueltes, estés más sociable y le caigas mejor a los demás)	0,31	0,07	19,04 ^(***)	1,36 [1,18 – 1,57]
Creencias y Expectativas Negativas 3 (Que te encuentres fatal al día siguiente)	-0,19	0,06	10,75 ^(***)	0,83 [0,74 – 0,94]
Percepción de Riesgo 2 (Fumar 10 o más cigarrillos en un mismo día)	-0,23	0,07	10,96 ^(***)	0,79 [0,69 – 0,91]
Percepción de Riesgo 3 (Fumar un porro el fin de semana o cuando sales)	-0,26	0,08	11,66 ^(***)	0,77 [0,66 – 0,89]
Percepción de Riesgo 4 (Consumir tabaco en cachimba)	-0,28	0,07	15,56 ^(***)	0,76 [0,66 – 0,87]
Percepción de Riesgo 1 (Tomar 5 o más consumiciones alcohólicas en una misma noche/fiesta)	-0,28	0,07	14,45 ^(***)	0,75 [0,65 – 0,87]
Creencias y Expectativas Negativas 4 (Que baje tu rendimiento académico y saques peores notas)	-0,57	0,06	88,48 ^(***)	0,57 [0,50 – 0,64]

(*) $p<0,05$; (**) $p<0,01$; (***) $p<0,001$.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente trabajo permiten constatar la vigencia del fenómeno del botellón entre los adolescentes, aunque con porcentajes inferiores a los recogidos en la encuesta ESTUDES 2018-2019⁽³⁾. Las cifras globales comprenden tasas muy distintas en función de la franja de edad, que van desde el 3,6% entre los 12-13 años, hasta el 54,6% en el rango de 16-18. Si se comparan estos porcentajes con los obtenidos por Golpe *et al* en 2017 (4% y 66,8% respectivamente), se aprecia que mientras en la franja superior (16-18) el descenso es de más de diez puntos, en la inferior (12-13) ese porcentaje apenas ha bajado medio punto. Por otra parte, a pesar de que el porcentaje encontrado en la franja de edad más temprana podría considerarse reducido (un 3,6%), supondría que un volumen importante de niños/as de 12 o 13 años estarían ya haciendo botellón. Este hecho, a tenor de los daños a nivel cerebral que el CIA causa a edades tan tempranas⁽¹⁹⁾, nos sitúan ante un importante problema de salud pública de serias consecuencias. Asimismo, aunque se observa una clara progresión del consumo con la edad, el crecimiento de los porcentajes no es uniforme. En el tránsito de los 12-13 a los 14-15, el incremento es seis veces mayor que en el paso de los 14-15 a los 16-18. Es por ello que, tal y como ya han señalado otros trabajos^(18,31), la prevención debe iniciarse de manera más precoz, en los últimos cursos de la Educación Primaria, e intensificarse durante la ESO. En cuanto al análisis por sexos, aunque los resultados coinciden con la tendencia observada en la encuesta ESTUDES 2018/2019⁽³⁾, mostrando escasas diferencias entre sexos, dichas diferencias sí resultan en este caso estadísticamente significativas, confirmando que no sólo es falso el mito del predominio de los varones en los botellones, sino que paulatinamente parece imponerse lo contrario. En consonancia con lo que señalan Fernández Rodríguez *et al*⁽³²⁾, a la hora de planificar actuaciones

preventivas eficaces, no solo es preciso tener en cuenta los distintos momentos de las etapas evolutivas de los adolescentes, sino también los determinantes de género.

En lo que se refiere a las implicaciones o consecuencias derivadas de la práctica de botellón, este trabajo sirve para reforzar algunas evidencias señaladas en otros trabajos^(10,22,33). Prácticamente ninguno de los jóvenes que acuden al botellón lo hace como mero espectador, sino que más del 96% consumen alcohol y/u otras sustancias e incluso presentan un patrón de policonsumo. Además, las tasas de consumo de riesgo (evaluado con los instrumentos de cribado oportunos) son hasta ocho veces superiores entre los que realizan botellón. Amén de una práctica de riesgo en sí misma, los datos indicarían también que el botellón es un factor de riesgo para otras conductas relacionadas con la salud pública, como la participación en reyertas, la conducción bajo los efectos del alcohol, los accidentes o el asalto sexual. Este último es hasta cinco veces mayor entre aquellos que participan en botellones de forma habitual, lo que está en consonancia con los trabajos que afirman que el alcohol constituye la principal Droga Facilitadora del Asalto Sexual (DFAS) y la vulnerabilidad química⁽³⁴⁾.

Respecto a los posibles antecedentes que pueden favorecer la participación de los jóvenes en el botellón, en la línea de lo que defienden autores como Giménez-García⁽³⁵⁾, variables como la frecuencia con la que los adolescentes salen, la hora de llegada, el dinero disponible o el papel de los pares, parecen seguir teniendo un protagonismo importante, lo que refuerza la necesidad de incrementar el trabajo preventivo a nivel familiar y comunitario⁽³⁶⁾.

Sin embargo, los resultados obtenidos y en particular los derivados del análisis de regresión logística llevado a cabo, permite constatar el peso especial que tienen las expectativas

positivas relacionadas con el consumo de alcohol, que parecen fuertemente arraigadas al imaginario adolescente y denotan la dimensión psicosocial del fenómeno. Los jóvenes vinculan, por lo general, el consumo de alcohol al placer y la diversión, la amistad y el sexo, pese a que a priori son conscientes de los riesgos subyacentes.

En definitiva, el botellón sigue siendo un fenómeno vigente, por lo que merece un tratamiento estratégico desde el punto de vista de la salud pública. Como consecuencia, ello va a requerir medidas estructurales a nivel legal e institucional⁽³⁷⁾, que garantice la protección de la salud de los menores y la desnormalización del consumo en la sociedad en general. Por otra parte, el carácter multidimensional del problema requiere la puesta en marcha de políticas de prevención que impliquen a toda la comunidad, aunando tanto la prevención escolar y familiar, como la prevención ambiental⁽³⁸⁾, reclamando un papel más proactivo por parte de los servicios públicos de salud.

En cuanto a las posibles limitaciones del presente trabajo, cabe referirse, en primer lugar, a la estrategia de muestreo utilizada. A pesar de disponer de una muestra de 4.867 adolescentes, el hecho de no haber podido utilizar una estrategia de muestreo probabilístico y garantizar una afijación proporcional por variables como “tipo de estudios”, hace que las cifras estimadas deban interpretarse con cautela y no puedan ser generalizables al conjunto de la comunidad gallega y, obviamente, al resto de comunidades autónomas. Dichas limitaciones no afectarían tanto al análisis de las relaciones entre las variables objeto de estudio. Por otro lado, conviene hacer mención a la naturaleza transversal del trabajo, que imposibilita establecer relaciones de causalidad entre las variables objeto de estudio. Realmente sigue pendiente una verdadera apuesta por la modelización estadística capaz de dar cuenta de las verdaderas causas y consecuencia del

botellón. Ello implicaría optar por diseños metodológicos específicos (longitudinales, de seguimiento de casos, con grupo control, etc.) que se escapan de los objetivos de este trabajo. Por último, cabe advertir, que todas las variables recogidas en este trabajo han sido autoinformadas, por lo que las respuestas podrían depender de la subjetividad del informante, quien puede haber infravalorado o sobrevalorado sus conductas, en especial en áreas especialmente sensibles como puede ser toda la casuística relacionada con el asalto sexual. No obstante, como han señalado previamente diferentes expertos del ámbito de las conductas adictivas, las medidas de autoinforme han demostrado ser fiables e incluso preferibles a otros métodos a la hora de evaluar los hábitos de consumo de alcohol y otras drogas en jóvenes y adolescentes^(39,40).

BIBLIOGRAFÍA

1. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jastad A, Cosma A *et al.* Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Vol. 1. Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2020.
2. ESPAD report 2015: results from the European school survey project on alcohol and other drugs. [Internet]. LU: Publications Office; 2016 [citado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://data.europa.eu/doi/10.2810/86718>
3. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 1994-2018/2019. Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad; 2020.
4. Sarasa-Renedo A, Sordo L, Molist G, Hoyos J, Guitart AM, Barrio G. Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Rev Esp Salud Pública.* agosto de 2014;88(4):469-91.

5. Tramacere I, Negri E, Bagnardi V, Garavello W, Rota M, Scotti L *et al*. A meta-analysis of alcohol drinking and oral and pharyngeal cancers. Part 1: overall results and dose-risk relation. *Oral Oncol*. julio de 2010;46(7):497-503.
6. López-Caneda E, Mota N, Crego A, Velasquez T, Corral M, Rodríguez Holguín S *et al*. Anomalías neurocognitivas asociadas al consumo intensivo de alcohol (*binge drinking*) en jóvenes y adolescentes: Una revisión. *Adicciones*. 1 de diciembre de 2014;26(4):334.
7. Carbia C, Cadaveira F, Caamaño-Isorna F, Rodríguez-Holguín S, Corral M. Binge drinking during adolescence and young adulthood is associated with deficits in verbal episodic memory. *PLoS One*. 2017;12(2):e0171393.
8. Petit G, Maurage P, Kornreich C, Verbanck P, Campanella S. Binge Drinking in Adolescents: A Review of Neurophysiological and Neuroimaging Research. *Alcohol Alcohol*. 1 de marzo de 2014;49(2):198-206.
9. Isorna Folgar M, Fariña Rivera F, Sierra JC, Vallejo-Medina P. *Binge drinking*: conductas sexuales de riesgo y drogas facilitadoras del asalto sexual en jóvenes españoles. *Suma Psicológica*. enero de 2015;22(1):1-8.
10. Gómez Fragueta JA, Fernández Pérez N, Romero Triñanes E, Luengo Martín A. [Alcohol drinking parties and consumption of alcohol and other drugs in youth]. *Psicothema*. mayo de 2008;20(2):211-7.
11. Watt K, Purdie DM, Roche AM, McClure RJ. Risk of injury from acute alcohol consumption and the influence of confounders. *Addiction*. octubre de 2004;99(10):1262-73.
12. Calafat A, Juan M, Becoña E, Castillo A, Fernández C, Franco M *et al*. El consumo de alcohol en la lógica del botellón. *Adicciones*. 1 de septiembre de 2005;17(3):193.
13. Royuela Ruiz P, Rodríguez Molinero L, Marugán de Miguelsanz JM, Carbajosa Rodríguez V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Pediatría Aten Primaria*. junio de 2015;17(66):127-36.
14. Valencia-Martín JL, Galán I, Rodríguez-Artalejo F. The joint association of average volume of alcohol and binge drinking with hazardous driving behaviour and traffic crashes. *Addiction*. mayo de 2008;103(5):749-57.
15. DeCamp W, Gealt R, Martin S, O'Connell D, Visher C. Binge drinking and other risk behaviors among college students. Newark, DE: Center for Drug and Health Studies University of Delaware; 2015.
16. Pichiule Castañeda M, Gandarillas Grande AM, Díez-Gañán L, Sonego M, Ordoñas Gavin MA. Violencia de pareja en jóvenes de 15 a 16 años de la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. octubre de 2014;88(5):639-52.
17. Donath C, Gräbel E, Baier D, Pfeiffer C, Bleich S, Hillemecher T. Predictors of binge drinking in adolescents: ultimate and distal factors - a representative study. *BMC Public Health*. diciembre de 2012;12(1):263.
18. Rial Boubeta A, Golpe S, Barreiro C, Gómez P, Isorna Folgar M. La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas. *Adicciones*. 2020;32(1):52.
19. Cadaveira Mahía F. Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones*. 2009;21(1):09.
20. Nguyen-Louie TT, Matt GE, Jacobus J, Li I, Cota C, Castro N *et al*. Earlier Alcohol Use Onset Predicts Poorer Neuropsychological Functioning in Young Adults. *Alcohol Clin Exp Res*. diciembre de 2017;41(12):2082-92.
21. Mumenthaler MS, Taylor JL, O'Hara R, Yesavage JA. Gender differences in moderate drinking effects. *Alcohol Res Health J Natl Inst Alcohol Abuse Alcohol*. 1999;23(1):55-64.
22. Golpe Ferreiro S, Barreiro Couto C, Isorna Folgar M, Varela Mallou J, Rial Boubeta A. La práctica del botellón en adolescentes gallegos: prevalencia, implicaciones y variables asociadas. *Behav Psychol Psicol Conduct*. 2017;25(3):529-45.

23. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2012. Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad; 2012.
24. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*. junio de 1993;88(6):791-804.
25. Rial Boubeta A, Golpe S, Braña Tobío T, Varela Mallou J. Validación del «Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol» (AUDIT) en población adolescente española. *Behav Psychol Conduct*. 2017;25(2):371-86.
26. Rial A, Kim-Harris S, Knight JR, Araujo M, Gómez P, Braña T *et al*. Validación empírica del CRAFFT Abuse Screening Test en una muestra de adolescentes españoles. *Adicciones*. 2018;31(2):160.
27. Knight JR, Shrier LA, Bravender TD, Farrell M, Vander Bilt J, Shaffer HJ. A new brief screen for adolescent substance abuse. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999;153(6):591-6.
28. Legleye S, Karila L, Beck F, Reynaud M. Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *J Subst Use*. 2007;12(4):233-42.
29. Rial Boubeta A, Varela Mallou J, Rojas Tejada AJ. Depuración y análisis preliminares de datos en SPSS: sistemas informatizados para la investigación del comportamiento. Madrid: RA-MA; 2001.
30. IBM SPSS Statistics for Windows. Armonk, NY: IBM Corp; 2017.
31. Cortés Tomás MT, Espejo Tort B, Giménez Costa JA. Características que definen el fenómeno del botellón en universitarios y adolescentes. *Adicciones*. 1 de diciembre de 2007;19(4):357.
32. Fernández Rodríguez MA, Dema Moreno S, Fontanil Gómez Y. La influencia de los roles de género en el consumo de alcohol: estudio cualitativo en adolescentes y jóvenes en Asturias. *Adicciones*. 13 de julio de 2018;31(4):260.
33. Martín-Santana JD, Fernández-Monroy M, Galván-Sánchez I. Valores y creencias de los jóvenes ante el policonsumo de sustancias adictivas. *Rev Cienc Soc*. 2015;XXI(4):494-508.
34. Panyella-Carbó MN, Agustina JR, Martín-Fumadó C. Sumisión química versus vulnerabilidad química: análisis criminológico de los delitos sexuales facilitados mediante el uso de sustancias psicoactivas a partir de una muestra de sentencias. *Rev Esp Investig Criminológica*. 2019;(17):1-23.
35. Giménez-García C, Ruiz-Palomino E, Gil-Llario MD, Ballester-Arnal R, Castro-Calvo J. Una perspectiva de género en el estudio de conductas de riesgo de los adolescentes. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol*. 2 de julio de 2016;2(1):189.
36. Llorens N, Barrio G, Sánchez A, Suelves JM, ESTUDES Working Group. Effects of socialization and family factors on adolescent excessive drinking in Spain. *Prev Sci Off J Soc Prev Res*. junio de 2011;12(2):150-61.
37. Rodríguez-Martos A. [Why is it so difficult to legislate on alcohol in Spain?]. *Adicciones*. 2007;19(4):325-31.
38. Burkhart G. Environmental drug prevention in the EU. Why is it so unpopular? *Adicciones*. 2011;23(2):87-100.
39. Babor TF, Kranzler HR, Lauerman RJ. Early detection of harmful alcohol consumption: comparison of clinical, laboratory, and self-report screening procedures. *Addict Behav*. 1989;14(2):139-57.
40. Winters KC, Stinchfield RD, Henly GA, Schwartz RH. Validity of adolescent self-report of alcohol and other drug involvement. *Int J Addict*. 1991 de 1990;25(11A):1379-95.