



**CONCLUSIONES EXTRAÍDAS DEL SEMINARIO
“CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL: EN JÓVENES: CONOCIMIENTO, ALTERNATIVAS Y VIABILIDAD”
(Valencia, mayo 2010)**

Organiza: Socldrogalcohol

Patrocina: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

DÓNDE NOS ENCONTRAMOS – ASPECTOS GENERALES

- 1) Los jóvenes españoles consumen alcohol con un patrón distinto al tradicional.
En las últimas décadas se ha generalizado un patrón de consumo de alcohol entre los jóvenes españoles (al igual que entre los jóvenes europeos), tanto entre varones como mujeres, caracterizado por la ingesta de cantidades elevadas de alcohol, realizada durante pocas horas, principalmente en momentos de ocio de fin de semana, con algún grado de pérdida de control y con aparición de períodos de abstinencia entre episodios de consumo.
- 2) Aunque los datos indican una estabilización en el número de consumidores, los que consumen lo hacen cada vez de forma más intensiva y en consecuencia con mayor riesgo de experimentar consecuencias negativas (bio-psico-sociales).
- 3) La prevalencia del consumo de alcohol en las chicas es inferior a la de los chicos, aunque según desciende la edad tiende a igualarse.
- 4) El contexto sociocultural y la permisividad de la sociedad en general son factores predisponentes al consumo de alcohol entre los menores.
- 5) Los adolescentes perciben poco riesgo derivado de consumir cinco o más bebidas seguidas durante el fin de semana.
- 6) Prácticamente la totalidad de adolescentes menores de edad consideran que es fácil o muy fácil conseguir bebidas alcohólicas, a pesar que la normativa española considera el alcohol como sustancia de consumo y adquisición legal a partir de los 18 años de edad.

BOTELLÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL MISMO

- 7) La práctica del botellón va generalizándose conforme aumenta la edad, iniciándose alrededor de los 13 años. No se aprecian diferencias entre chicos y chicas, ni en la edad en la que se inician en el botellón, ni en el porcentaje de ellos que lo realizan.
- 8) Un dato en el que coinciden la mayoría de los estudios efectuados sobre esta temática es el elevado porcentaje de jóvenes que asocian botellón con consumo de alcohol (70 al 90%). Además, la mayoría de chicos y chicas manifiestan realizar EPISODIOS DE CONSUMO INTENSIVO.

Episodio de consumo intensivo de alcohol

Otras denominaciones= *Binge Drinking*, Consumo en atracón, Consumo concentrado...

Consumo de 60gr. en varones y 40gr en mujeres durante un intervalo temporal de unas 2 horas (*también suele definirse como el consumo de 5 o más consumiciones en un intervalo de unas 2 horas*)

- 9) Entre los consumidores intensivos: son los varones quienes consumen mayores cantidades de alcohol en cada sesión de botellón. Los menores de edad (tanto varones como mujeres) han llegado a estos niveles de consumo en menor número de años.
- 10) Se aprecia un predominio de destilados y de alcohol de graduación media, aunque no puede obviarse el consumo de fermentados al ser utilizado prácticamente por el 50% de jóvenes de todas las edades.

- 11) Los adolescentes no tienen una noción clara de lo que es consumo moderado, desconocen los riesgos del alcohol para la salud.
- 12) Los jóvenes esperan obtener los “efectos socializadores” que pueden derivar de consumos de menor cuantía (*mejorar habilidades interpersonales, conseguir un estado de ánimo positivo acrecentado, desinhibirse*). Además, los adolescentes esperan mejorar algunos estados personales (*confiar más en sí mismos, asumir más riesgos...*). Es evidente la necesidad de resolver estas falsas expectativas, más acentuadas conforme se incrementa el consumo de alcohol.
- 13) Muestran un pobre conocimiento sobre las consecuencias que pueden derivarse del consumo de alcohol que están realizando: por ejemplo, sobre su rendimiento escolar, sus relaciones con otras personas, los efectos del alcohol sobre su organismo, etc. En el polo opuesto se sitúan las consecuencias sociales que derivan de un consumo en vía pública. Estas consecuencias son ampliamente reconocidas, aunque se considere que son los demás jóvenes los que las generan. Es evidente la necesidad de incrementar ese nivel de conciencia sobre las consecuencias reales de la conducta que están realizando y para ello, un papel fundamental lo pueden desempeñar los medios de comunicación.

CONSECUENCIAS GENERADAS POR EL CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL

- 14) Cualquier consumo de alcohol en menores debe considerarse un consumo de riesgo.
- 15) El alcohol es una sustancia que afecta a todo el organismo, no precisándose de un consumo crónico e intenso, es decir, de una dependencia para producir daño orgánico.
- 16) Estudios con humanos y animales indican que el consumo intensivo de alcohol provoca alteraciones estructurales y funcionales en el cerebro de jóvenes y adolescentes.
 - Dianas especiales son los lóbulos frontales (*peor rendimiento en procesos de atención, razonamiento, planificación, flexibilidad cognitiva, toma de decisiones, control comportamental...*) y el hipocampo (*relacionado con la memoria –ej. peor rendimiento en tareas de recuerdo-*).
 - El consumo intermitente de alcohol durante la fase adolescente/juvenil puede causar daño y muerte de células neurales en ciertas regiones cerebrales, tales como corteza cerebral, hipocampo y cerebelo.
 - La toxicidad del etanol puede alterar la plasticidad cerebral y modificar de forma irreversible ciertas regiones cerebrales en el adolescente.
- 17) A los dos años de seguimiento parecen persistir, incluso entre exconsumidores en forma intensiva, las dificultades en tareas cognitivas (especialmente relacionadas con la memoria).
- 18) Existen muy pocos datos de estudios de seguimiento realizados con jóvenes adolescentes.
- 19) La precocidad en el inicio del consumo de alcohol y de otras drogas, así como el nuevo patrón de consumo que está adquiriendo la población adolescente y juvenil, puede conllevar graves problemas relacionados con la adicción al alcohol y el uso de otras drogas.

IMPORTANCIA DE LA IMPLICACIÓN FAMILIAR

- 20) A pesar de los grandes esfuerzos por alcanzar un aprendizaje adecuado para los padres en materia de alcohol, continuamos en la misma tónica de falta de asistencia a las convocatorias de formación (información, prevención, escuelas de padres...) por parte de los progenitores.
- 21) La cadena de influencias es decisoria en la consolidación del comportamiento de los jóvenes. La familia marca una pauta insustituible no sólo en la primera fase hasta la adolescencia, sino también en la segunda fase durante el periodo crítico en el que el grupo de amigos tiene un peso especial. Asimismo, a nivel comunitario puede actuar como agente de “vigilancia” del entorno del joven.
- 22) En el juego de papeles que se genera en el seno familiar, los aspectos más destacados que marcan una trayectoria normativa en la conducta de los hijos son: la convivencia familiar y

el tiempo de calidad con los hijos; el estilo de vida familiar y su influencia mediante el modelado; la cantidad de apoyo familiar recibido; los niveles de información de los padres y el núcleo familiar; el nivel de comunicación entre padres e hijos y la percepción de los padres en referencia al grado de permisividad en cuanto al consumo de los hijos.

- 23) Subrayar la relevancia del llamado “manejo familiar” por parte de los padres, que la encontramos en muchas de las conductas de consumo de alcohol: a) El déficit de supervisión: no tener control sobre los hijos (dónde está, con quién, ...) b) Déficit de autoridad: incompetencia a la hora de establecer límites y normas familiares (muy relacionado con la permisividad); c) Déficit en el manejo de contingencias: falta de habilidades para ejecutar la recompensa o el castigo adecuadamente.

ACTUACIONES QUE SE ESTÁN LLEVANDO A CABO

- 24) En distintos países Europeos, alertados por el incremento del *Binge Drinking* se están generando distintas estrategias para frenar el fenómeno, entre ellos y aunque con distinta intensidad, se postulan como estrategias validas:

- Regulación de la disponibilidad y comercialización del alcohol.
- Política de precios (incremento de tasas).
- Disponibilidad (regulación del acceso de menores a bebidas alcohólicas).
- Control de la publicidad.

- 25) Además se propone una serie de medidas socio – sanitarias encaminadas a:

- a. Crear ambientes libres de alcohol.
- b. Educar para reducir el consumo intensivo de alcohol.
- c. Intervenciones en los Cuidados de Salud.
- d. Crear evidencias para actuar (estudios y divulgación de resultados).

- 26) Los programas de ocio no pretenden ser una alternativa excluyente al botellón sino una oferta más, necesaria ante el predominio de un modelo de ocio centrado en el consumo de alcohol. La ventaja es que las actividades se desarrollan en espacios en los que el consumo de drogas no se convierte en eje fundamental de diversión, fomentando una cultura del ocio en la que las drogas no son pieza imprescindible.

- 27) Es importante contar con la participación de los jóvenes tanto en la generación como en la gestión del ocio.

- 28) Es importante promover alternativas estables de ocio y tiempo libre con carácter lúdico, participativo y de relación durante los fines de semana, fomentándose además la utilización de recursos y espacios públicos, al darles un uso adecuado en un horario NO habitual.

- 29) Pero no puede obviarse que los programas de prevención en tiempo de ocio poseen indicadores de evaluación poco claros. Es necesario realizar un esfuerzo por incorporar y mejorar la evaluación tanto del proceso como de los resultados obtenidos con este tipo de programas.

- 30) Existen diferentes modalidades de ocio:

- Facilitar el acceso de grupos de jóvenes a locales gestionados por ellos mismos (lonjas). En este caso los técnicos en prevención tratan de conseguir, a través de la mediación entre los jóvenes, propietarios y vecinos, un nivel de compromiso y responsabilidad por parte de los jóvenes que minimice riesgos y problemas de convivencia (establecimiento y acuerdo de normas).
- Centro público al que acuden los jóvenes y donde pueden realizar actividades de esparcimiento y ocio (las que prefieran), y obtener información y apoyo en temas y problemáticas propias de estas edades (proyecto de vida, sexualidad y salud, estudios, conflictos familiares...).
- Actividades de ocio programadas en diferentes puntos de la ciudad a las que acuden los jóvenes (conciertos, deportes, cursos de diferentes temáticas...)

- 31) La incidencia del consumo de alcohol entre los jóvenes está motivando la generación de recursos especializados de intervención dentro de la red asistencial pública. Ya están en funcionamiento Unidades de Conductas Adictivas para Adolescentes en las que el consumo de alcohol aparece en gran parte de los usuarios que demandan tratamiento. En el resto de Comunidades en las que no se dispone de estos recursos asistenciales los jóvenes son derivados en muchos casos a recursos de tratamiento de adultos.
- 32) La prensa ha tratado de manera similar diferentes explosiones de consumo de droga recreativa (éxtasis, cocaína). Al principio, con curiosidad, incluso con simpatía. Más tarde, con el fenómeno en expansión, con castigo, de modo sensacionalista. Pero en ambas situaciones, con poco rigor.
- 33) Con la imagen que se da en la prensa, la juventud acaba “criminalizada” al venderse los excesos como la única realidad y la búsqueda del exceso sin más, como el único motivo. Falta profundidad en la información que se ofrece y búsqueda de respuestas.
- 34) En los medios de comunicación el botellón se percibe como un problema de seguridad y convivencia pero no de sanidad, a pesar que los estudios científicos evidencien esta doble realidad.

REFLEXIONES FINALES

1. El botellón muestra a adolescentes y jóvenes la tolerancia social existente frente al consumo de alcohol y les lanza el mensaje de que las normas pueden transgredirse sin consecuencias.
2. A pesar del negativo impacto psicosocial que tiene el botellón (facilita el acceso de los menores al consumo de alcohol, normaliza la presencia de adolescentes en los espacios de ocio nocturno, refuerza la baja percepción del riesgo asociado al consumo de alcohol y facilita la instauración de patrones de consumo abusivo de alcohol), lo cierto es que su práctica está socialmente aceptada.
3. Frente a la pretendida alarma social que provoca el botellón, más virtual o mediática que real, porque lo cierto es que sólo preocupan algunos de sus efectos más visibles (ruido, suciedad, accidentes de circulación, peleas, etc.), tanto padres, como responsables institucionales y profesionales que trabajan con adolescentes continúan mostrando un elevado grado de tolerancia social ante el botellón.
4. Es necesario incrementar la sensibilidad social hacia los aspectos de salud implicados en la práctica del botellón. Es fundamental dar a conocer a la sociedad la extensión del problema de abuso del alcohol, explicar los patrones de consumo, las consecuencias asociadas, los problemas sociales que conlleva y el gasto sanitario asociado.
5. Se impone una revisión autocrítica entre los profesionales del campo de las drogodependencias sobre los resultados obtenidos con las estrategias aplicadas hasta el momento para prevenir la práctica del botellón y el consumo de alcohol por los adolescentes, así como acerca del papel desempeñado hasta la fecha como “grupo de presión/influencia” sobre las políticas institucionales.
6. Un paso fundamental es conseguir un entendimiento entre científicos-medios de comunicación de manera que se logre transmitir una imagen más ajustada del botellón, sin olvidar todos sus ámbitos y grupos implicados
7. Hay que generar, agrupar y coordinar diferentes vías de remisión de estos adolescentes, tanto a los servicios encargados de la prevención de drogas como a los dedicados a intervención. Una posible vía serían los servicios de urgencias, ya que constituyen un lugar ideal para realizar una intervención puntual con adolescentes y familias sirviendo de enlace para derivar a recursos especializados. Asimismo, otro servicio de referencia deben ser las Unidades de Prevención Comunitaria (UPC) al estar dotadas de profesionales capacitados para realizar un trabajo de *screening* e intervención con estos jóvenes, los cuales al acumular factores de riesgo requieren de una prevención selectiva e incluso en ciertos casos de una prevención indicada.