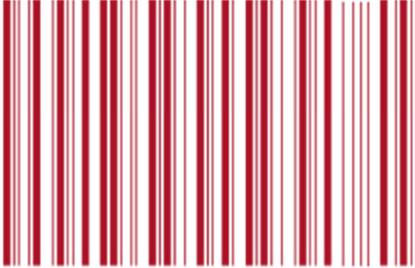


MOVILIZACIÓN



ALCOHOL Y
Menores

**LA MIRADA PROFESIONAL
ANTE LOS CONSUMOS DE
ALCOHOL REALIZADOS POR
MENORES**

SOCIDROGALCOHOL

Sociedad Científica Española
de Estudios sobre el Alcohol,
el Alcoholismo y las otras Toxicomanías



LA RED DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES

1. Nuestra visión del problema: de qué estamos hablando

1.1. La percepción social: cómo creemos que son estos consumos

Antes de ofrecer una visión detallada, apoyada en estudios y datos cuantitativos que reflejen las características y la magnitud de los problemas derivados del consumo de alcohol por parte de menores, conviene elevar el ángulo de visión para incorporar un análisis sobre la **forma en la que la sociedad concibe este fenómeno**, sobre cómo creemos que nos afecta y por qué. Tradicionalmente hemos mantenido una **alta tolerancia con el consumo de alcohol** que en el caso de menores de edad suele asumirse en líneas generales, pero que **se invierte cuando se trata de consumos excesivos con repercusión física notoria y presencia mediática**. No es posible obviar la normalización con la que suele afrontarse el consumo por parte de menores, aludiendo a que es una conducta que la mayor parte de la población ha realizado a esas edades, incluso manteniéndola como eje central en muchos momentos de celebración y pensando que es algo transitorio que se extinguirá por sí solo cuando se adquieran responsabilidades, en definitiva, cuando se madure. Postura totalmente contraria se observa cuando la población menor realiza consumos tan elevados que acaban requiriendo de intervención médica de urgencia. En estos casos, pese a que la conducta que realiza el o la menor es la misma, se adquiere conciencia del peligro de manera sobrevenida e inmediata.

A pesar de lo impactante de esta preocupación social, la misma suele quedar relegada a momentos más o menos puntuales que van diluyéndose conforme se hace nuevamente patente esa tolerancia y permisividad social ante la sustancia. De hecho, todos los acontecimientos de profundo calado social y cultural (incluidas las tradiciones más arraigadas) se siguen celebrando con alcohol. Desde este punto de vista resulta muy complicado y contradictorio explicar a la población más joven lo que significa consumir alcohol, sus consecuencias y sus múltiples perjuicios, cuando la percepción de la realidad que se les trasmite es que el mundo adulto disfruta consumiendo en diferentes situaciones.

Tener en cuenta la visión social de esta conducta, permitirá completar y mejorar la comprensión de los consumos de alcohol que realiza la población menor, así como de sus problemas derivados y, en especial, ayudará a plantear propuestas de intervención desde nuestro sector profesional.

Por ello este análisis de la percepción de la sociedad debe ir más allá de la forma en la que nos situemos ante el consumo de alcohol por parte de menores, tratando de analizar las medidas y respuestas que demandamos de acuerdo con las prioridades que establecemos en un momento determinado. Porque los problemas en general, y los problemas de drogas en particular, se fundamentan “no solo en lo que realmente son (lo objetivo), sino en cómo creemos que son (lo subjetivo)”. Ambas vertientes son motivadoras de acción, aunque poseen mayor peso las segundas. Pero no podemos obviar toda la evidencia que se tiene de la investigación de los últimos años, la cual debe guiar la interpretación correcta de lo subjetivo.



¿Por qué decimos esto? Porque a nivel objetivo, somos conscientes de que el consumo en edades de desarrollo incluye un mayor riesgo. Es relevante hacer hincapié en que la población menor es más vulnerable al consumo de alcohol y sus efectos adictivos debido a que se encuentran en plena fase de maduración y desarrollo. La adolescencia es el periodo del desarrollo evolutivo del ser humano en el que tiene lugar la **construcción de la identidad, tanto física como psicológica y social**.

- Físicamente se producen en la pubertad las **transformaciones corporales** que convertirán el cuerpo infantil en adulto.
- Socialmente el/la adolescente **adquiere un estatus colectivo y cultural diferenciado** de la infancia y la adultez, preparándose durante la juventud para ser un sujeto activo (preparación laboral, inicio de una relación de pareja).
- Y psicológicamente debe hacer frente a **todos estos cambios, muchos de ellos fuente de temor, de dudas, de exaltación, etc.** La reconfiguración/reubicación de su lugar en la familia (rebelión frente a padres y madres), la importancia de los amigos/as, la necesaria búsqueda de libertad lejos del control adulto (espacios y tiempos adolescentes), la experimentación del amor y de la sexualidad, la construcción de un proyecto laboral futuro, son entre otras, las tareas que debe llegar a conseguir el/la joven.

Esta multitud de cambios suponen un terremoto que la o el adolescente intenta manejar como puede para no perder el equilibrio en el ciclo de la maduración, mientras que padres, madres, educadores y educadoras **deben actuar de elementos niveladores y de red que amortigüe las posibles caídas**. En este contexto madurativo son muchas las potenciales dificultades que rondan, como el consumo de alcohol u otras drogas, el fracaso escolar, la conducta violenta. En definitiva, la población menor constituye una población vulnerable por sus características biológicas, pero también por el contexto social y la etapa de la vida que lleva a la experimentación y a la minimización de riesgos, y en todos los casos, **el alcohol va a provocar importantes interferencias**.

Pero a pesar de conocer todas estas cuestiones propias de esta etapa evolutiva y las consecuencias que puede tener la ingesta de esta sustancia en todas ellas, ¿Es esto lo que principalmente nos preocupa cuando identificamos problemas derivados del consumo de alcohol que hace la población menor?

Para reflexionar sobre esta cuestión conviene no olvidar la **forma actual en la que se presenta el consumo juvenil, y tampoco su carácter aspiracional** cuando se trata de consumos de menores (es la forma de consumo que actúa como modelo para los y las menores). Se trata de un consumo ligado a la fiesta, a la “marcha” y a la diversión del fin de semana y del tiempo de ocio, en los que el consumo de alcohol juega un papel instrumental para la población

joven en su proceso de socialización e identificación grupal (en contraposición al colectivo adulto) pero que en los casos que generan alarma social son vividos como extraños y peligrosos por la representación social al no ser las formas habituales de consumo (las que tradicionalmente mantenía la población adulta).

Es esta percepción colectiva que juzga como amenazantes formas de consumo que suponen nuevos formatos (consumos concentrados en tiempos más cortos, en grupo, con bebidas no tradicionales...), nuevos espacios (la calle), nuevos momentos (el tiempo de ocio) y nuevas razones (identificación grupal), alejadas de escenarios anteriores ya conocidos, la que genera incompreensión y alarma social, y la que demanda y propone acciones dirigidas a su afrontamiento. Pero nuevamente surge la pregunta ¿debe ser esta alarma social la guía de nuestras intervenciones?

Sirva esta reflexión a modo introductorio para señalar que desde este sector de intervención pensamos que las respuestas que se implementen ante los problemas de consumo de alcohol en menores, tanto por las entidades más directamente comprometidas como las de otros sectores involucrados (se detallan al final de esta ponencia), **deben ser fruto de situar la salud y la seguridad de la población menor como una prioridad, sin desatender la promoción de una convivencia pacífica entre sus miembros.**

No han resultado efectivas las medidas basadas en enfoques puntuales o reduccionistas, que atienden a aspectos aislados derivados del consumo de alcohol en menores, aunque han tratado de responder a una urgencia colectiva buscando tranquilizar el orden social. La complejidad del fenómeno exige pensar en respuestas integradoras y con duración prolongada: preventivas, asistenciales y de regulación normativa bien integradas y planificadas. Destacar el orden social desatendiendo el de la salud o a la inversa tan solo genera mayores desajustes. Es necesario planificar medidas que partan de la situación real, que atiendan a la subjetividad con la que la sociedad afronta este problema para revertirla y que contemplen el consumo de alcohol en menores desde todas sus vertientes al mismo tiempo y como algo planificado.

1.2. La realidad: cómo son estos consumos

El consumo de alcohol en menores constituye uno de los principales problemas de salud pública en España, al que **debería dotarse de mayor visibilidad, compromiso y apoyo** que equiparase el coste bio-psico-social que supone con una respuesta multidimensional acorde a estas necesidades que favoreciese la reducción de su incidencia en todas las áreas.

Es fundamental que quienes trabajan en el ámbito de las adicciones **traten este tema desde lo profesional y la evidencia científica**, alejándose de la llamada “opinología” o afirmaciones sin fundamento que emergen de forma inevitable cuando salta la alarma social. La red de atención a las adicciones debe fundamentarse en las necesidades reales de la población para dar una respuesta lo más ajustada y eficaz posible.

En España, se dispone de dos encuestas de carácter anual que recogen datos



epidemiológicos del consumo de sustancias psicoactivas: la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) dirigida a población entre 15 y 64 años y la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) dirigida a jóvenes entre 14 y 18 años.

En ESTUDES se ofrece prioritariamente información sobre el factor de riesgo “consumo”, **siendo deseable contar con una visión más completa de la conducta o patrón de consumo** que caracteriza a la población menor española. La resolución del Consejo de la Unión Europea 5034/4/03 Cordroque 1, de 13 de junio de 2003 ya reconocía que algunos factores como la falta de habilidades sociales y vitales, la exclusión social o el absentismo escolar, la relación con actividades antisociales y delictivas, el comportamiento autodestructivo, la agresión y la ansiedad incrementan la vulnerabilidad y el riesgo de los y las menores de tener problemas relacionados con las drogas. Estos factores de riesgo son confirmados en investigaciones realizadas en diferentes países, que identifican al mismo tiempo aspectos como la disfunción familiar y el consumo de drogas de los padres/madres, y también los riesgos ambientales, como por ejemplo vivir en una comunidad mal organizada y tolerante con el consumo de drogas como otros posibles determinantes a considerar.

Por otro lado, no hay que obviar que la encuesta ESTUDES se limita a jóvenes que cursan estudios secundarios, estando **poco representados el colectivo de menores en situación de máxima vulnerabilidad** que suele ausentarse de las clases por expulsiones del centro escolar, o está cumpliendo medidas judiciales en régimen de internamiento, entre otros motivos.

A continuación se recogen los datos más relevantes del consumo de alcohol entre nuestros menores¹, lo que permitirá evidenciar que constituye un problema de Salud Pública en España.

Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Los niveles de consumo, tanto de alcohol como de otras drogas, han descendido en los últimos años, aunque **las cifras de prevalencia siguen siendo elevadas**, especialmente en el caso del alcohol, que **sigue erigiéndose como la sustancia psicoactiva más consumida**, sin perder de vista que su venta es ilegal entre menores de 18 años. En 2014, un 79% de jóvenes de 14 a 18 años había probado el alcohol alguna vez en la vida y 68% durante el último mes.

Es importante destacar la **presencia cada vez más notoria de las mujeres de todas las edades** hasta el punto de superar en 2,6 puntos a los varones en el consumo del último mes. Sólo entre jóvenes de 18 años se observan cifras de prevalencia similares para ambos sexos.

¹ Informe 2016 alcohol, tabaco y drogas ilegales en España (OEDT, 2016) http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2016_INFORME_OEDT.pdf



Además, el inicio en el consumo, tanto para varones como para mujeres, se sitúa alrededor de los 14 años, sin tener conciencia del riesgo que esto pueda suponer para su salud, tal como lo confirma el que sea precisamente la ingesta intermitente de esta sustancia a la que atribuyen menor peligrosidad.

Existe una **importante proporción de jóvenes que no sólo consume, sino que lo hace con un patrón intensivo**, que el Plan Nacional Sobre Drogas evalúa como la ingesta de 5 o más consumiciones en unas dos horas (BD) y número de intoxicaciones. Concretamente, durante el último mes, 1 de cada 3 estudiantes de 14-18 años reconoce haber realizado BD, incrementándose este porcentaje con la edad y siendo similar entre chicos y chicas de 14 a 16 años: a los 14 años no alcanza el 15%, a los 15 años ya lo hacen 1 de cada 4 estudiantes y a los 16 años la prevalencia se aproxima al 40%. A partir de los 17 años destacan los varones, especialmente en el grupo de 18 años, donde hace BD un 54,1% de chicos frente al 46,4% de chicas. Si únicamente se tienen en cuenta aquellos casos que reconocen haber ingerido alcohol en los últimos 30 días, casi 5 de cada 10 de los estudiantes afirman haber realizado BD.

Al igual que ocurre con el consumo general, también **destaca en el intensivo la presencia de chicas en edades más tempranas** (14 y 15 años). Esta situación de incremento del consumo de alcohol en menores mujeres es parecida a la que se produjo con el tabaco hace unos años. Atendiendo a una mirada de género las chicas se incorporan al patrón masculino de consumo porque está más prestigiado socialmente, entendiendo que serán más valoradas en los entornos de fiesta si consumen. Sin embargo, la mirada sobre ellas es distinta y peor tanto por parte de los chicos como de las mismas chicas. Por otro lado, su socialización como mujeres es más inhibitoria y el alcohol las “ayuda” a vencer barreras relacionales. Es importante hablar y visibilizar estas cuestiones para no estigmatizar a las chicas por sus consumos.

En lo que respecta a las intoxicaciones, durante el último mes, el 22,2% de estudiantes afirman haber experimentado alguna, situando la edad en la que suele aparecer por primera vez los 14,6 años, anterior al inicio en el consumo semanal de alcohol.

En este caso, **sí que se aprecian diferencias en la prevalencia en función del sexo y de la edad** de la población estudiantil. Así se observa un incremento de su presencia en función de la edad, de manera que 1 de cada 4 estudiantes de 14 años se ha emborrachado alguna vez (23,2%), a los 15 años se llega a casi el 40% (16,6 puntos más) y a los 16 años, ya son más de la mitad (56,5%). En lo que respecta al sexo, se muestra **mayor número de chicas de 14 y 15 años que llegan a la intoxicación**, pero conforme aumenta la edad la prevalencia va convergiendo, llegando a porcentajes similares a los 18 años.

Es cierto que el consumo intensivo de alcohol (borracheras y BD) muestra una tendencia global descendente en los últimos años, pero no es menos cierto destacar que siguen siendo prevalencias demasiado elevadas cuando se habla

de menores de edad.

Hay que añadir lo problemático que resulta que se haya asociado la diversión no solo con beber, sino con emborracharse, llegando a poner en riesgo la salud. Esta asociación permite entender que cada vez resulte menos extraño atender a menores en los servicios de urgencias de los hospitales.

Otro de los aspectos que no puede dejarse de lado y que más que por lo que hacen las personas jóvenes, es destacable por lo que no hace la sociedad, es el de la accesibilidad o **facilidad que informan tener para conseguir la sustancia y para consumirla**. Llama la atención que la población menor pueda comprar alcohol, bien directamente -4 de cada 10- o vía una persona adulta -3 de cada 10-, en tiendas (supermercados -37,8%- o tiendas de barrio, quioscos o bodegas -25,4-), bares/pubs (36,9%) y discotecas (27,1%). Esto da a entender la necesidad de atender al incumplimiento de la normativa existente en nuestro país, lo que va ligado necesariamente a una concienciación social sobre el problema que supone el consumo de alcohol entre menores.

La misma reflexión deriva de los resultados relacionados con los lugares de consumo de los que informan las personas menores. En este caso, destacan sobre todo los espacios privados de ocio como los bares/pubs (37,1%), las discotecas (29,5%), pero también los domicilios particulares (24,4%), quedando en un lugar también destacado los espacios públicos como la calle, plazas o parques (34%).

Relacionado con el consumo en la vía pública puede hablarse del fenómeno del botellón, en el que la mayoría de jóvenes realizan un consumo de alcohol, pero en el que no todos lo hacen de manera intensiva. En general, más de la mitad de las personas entrevistadas admite haber hecho botellón durante el último año (57,6%) y 1 de cada 4, en el último mes. En este caso, entre los 14 y 16 años, que es el momento de máxima incorporación a esta práctica, destacan las mujeres por su mayor prevalencia. A los 17 años chicos y chicas realizan por igual esta conducta (7 de cada 10 en el último año), estando más extendida entre los varones de 18 años (73,6%).

No es posible obviar que efectivamente **se produce mayor número de intoxicaciones y BD entre jóvenes que practican botellón**. Esto ha llevado a que en múltiples ocasiones se equipare erróneamente botellón con consumo intensivo. Dentro del **botellón se incluyen otros patrones de consumo de alcohol que no pueden calificarse de intensivos**. Por este motivo, es poco preciso hacer equivalencias entre botellón, BD o entre botellón e intoxicación. A nivel profesional y por extensión a nivel social, sería interesante utilizar con mayor rigor todos estos conceptos. No hacerlo genera confusión e incrementa los errores perceptivos ante el consumo de alcohol de las personas menores, y por ello dificulta la propuesta de actuaciones.

Todos los aspectos mencionados a lo largo de este primer apartado permiten remarcar algunas de las múltiples **cuestiones que sería interesante incluir en las próximas encuestas epidemiológicas** de cara a mejorar el conocimiento sobre el consumo de alcohol entre menores_

1. Ampliar los informes epidemiológicos más allá de la descripción del simple consumo. Se requiere de información más integrada que incluya otros factores de riesgo y su relación con el consumo. En la actualidad, se dispone de información muy dispersa (diferentes muestras, factores de riesgo parciales...).
2. Clarificar mejor los conceptos, tanto de BD –acercarse a la operacionalización derivada de la investigación- como de la medida subjetiva de lo que se considera una borrachera.
3. Incluir colectivos muy vulnerables no contemplados en estos momentos y de los que se dispone de escasa información.
4. Incluir datos sobre urgencias hospitalarias atendidas por consumo de alcohol en función de la edad.

2. Propuestas de intervención desde nuestro ámbito de competencia

Actualmente hay diferentes estrategias fundamentales en lo que se refiere a la prevención del consumo de alcohol en menores:

1. **Programas de prevención universal:** dirigidos a la población general, es decir, a jóvenes sin problemas relacionados con los consumos, con el objetivo de que no lleguen a tenerlos. Estos programas **deben utilizar diferentes estrategias, de distinto alcance y complejidad pero que de forma complementaria garanticen su eficacia, como son:**
 - La oferta de **información** sobre las consecuencias de los consumos (charlas, folletos divulgativos, campañas de sensibilización...). En el caso de las campañas de sensibilización es importante advertir la gran influencia que el clima social tiene sobre los consumos. Variar los estilos de vida (valores, prioridades, aspiraciones, formas “ser” y “estar”) no es una tarea fácil, pero que la sociedad sea consciente de la relación de estos factores con los consumos puede contribuir a impulsar un desarrollo más crítico de la forma de afrontar estos condicionantes.
 - La **formación de adolescentes para favorecer su desarrollo personal**, a través de la promoción de competencias personales y de la comunidad. Esto facilitará que individuos y grupos mantengan relaciones más seguras con las sustancias. Aunque en el caso de menores la prioridad será el alejarles de los consumos. Para conseguir estos objetivos serán herramientas de gran utilidad el fomento del pensamiento crítico y de la participación social.

- **Formación de personas como figuras de mediación:** la prevención debe integrarse en los distintos espacios naturales de la vida humana para que su eficacia sea mayor. Contar con las figuras clave de estos espacios (padres, madres, educadores/as, profesionales, otras personas menores/jóvenes...) va a facilitar que las actuaciones preventivas sean mejor acogidas, sean más eficaces y se prolonguen en el tiempo. En esta línea, aprovechar el avance y la implantación de las TIC como herramienta para la formación se presenta como una alternativa que extenderá de forma relevante los logros de la formación al llegar de forma accesible a otras posibles personas destinatarias: familias, escuelas, colectivos de profesionales (educadores/as, psicólogos/as, sanitarios/as, cuerpos de seguridad...).

- La promoción de **alternativas de ocio:** promover actividades culturales, deportivas, artísticas o de entretenimiento como opción a los consumos que incorporen a la propia población destinataria en su diseño y desarrollo. Dada la importante relación que los consumos juveniles actuales mantienen con los tiempos y espacios de ocio, los **programas para la oferta de alternativas de ocio** parecen necesarios. En ellos sería importante verificar la superación de algunas de las limitaciones que se han identificado con el paso del tiempo:
 - Que tanto en su diseño como en su implementación y evaluación participe (en la medida de lo posible en el caso de menores) la población destinataria de las propuestas para que sean vividas como algo propio y no como algo impuesto desde el mundo adulto, lo que mejorará su acogida y la asistencia a ellas.
 - Que las actividades propuestas ofrezcan beneficios similares a los obtenidos en los tiempos y espacios de consumo: diversión, placer, integración social, oportunidades de relaciones afectivas... Estos beneficios claramente son determinantes de los consumos y lo serán también del éxito de estas propuestas.

- La estrategia de **control** que incluye propuestas legislativas para la regulación de la producción y venta de sustancias (en este caso bebidas alcohólicas) y la publicidad. El acceso y disponibilidad del alcohol facilita y extiende su consumo, por lo que regular y ordenar el acceso de menores y jóvenes a esta sustancia se considera una medida relevante, siempre que:



- sea compatible con otros intereses, como el mantenimiento del orden social o determinados intereses particulares.
- sea complementaria a otras actuaciones como las mencionadas hasta el momento, ya que por sí misma no soluciona los problemas.
- tenga en cuenta que las normas o medidas que se establezcan deben ser acordes con la realidad, existiendo además un control real sobre su cumplimiento.

Estos programas se plantean diferentes objetivos que deben especificarse cuando nos dirigimos a la población de menores. Aunque es una realidad que los objetivos preventivos cada vez reflejan en mayor manera la convicción de que es necesario aprender a convivir con las sustancias y que, por lo tanto, son legítimos objetivos que supongan la reducción de riesgos de forma compatible con los consumos, en el caso de menores, **los objetivos preventivos deben tender a conseguir el NO-CONSUMO ya que las condiciones específicas de esta etapa imposibilitan usos y consumos no problemáticos.**

La razón que apoya este planteamiento se basa en la mayor vulnerabilidad de las personas menores al consumo de alcohol y sus efectos adictivos debido a que se encuentran en plena fase de maduración y desarrollo, ya argumentada en el primer punto.

Igualmente, estos programas se deben realizar desde distintos ámbitos de actuación que van más allá de la propia persona joven. Destacan prioritariamente la escuela, familia, comunidad, medios de comunicación y espacios de ocio habituales para la población menor. Qué duda cabe que la intervención preventiva va a exigir actuaciones a distintos niveles, desde la más global dirigida a los estilos de vida actuales que tanto sintonizan con los consumos de drogas (hedonismo, presentismo, consumismo...) pero tan difícil de operativizar, como a aquellas actuaciones más específicas destinadas a regular (impedir) el acceso de menores al alcohol. Pero no debe ser la complejidad de la actuación, sino su necesidad, la que determine su priorización.

2. **Programas de prevención selectiva:** dirigidos a grupos de población con un mayor riesgo de tener problemas con los consumos de drogas.

Entre la población destinataria de estos programas se encuentran tanto jóvenes con muchos factores de riesgo –p.e. pocas habilidades sociales, círculo de amistades consumidoras, padres y madres que ejercen poca disciplina familiar, facilidad de acceso a la sustancia por disponer de los medios necesarios,...- , pero que entre ellos/as no incluyen el consumo (al menos de momento), como menores que ya están consumiendo asumiendo riesgos entre los que pueden citarse involucrarse en peleas, tener problemas con la policía o mantener relaciones sexuales sin tomar

medidas de protección. Son estos últimos quienes tienen mayor probabilidad de convertirse en personas consumidoras habituales y llegar a tener graves problemas de salud debido a ello.

En este nivel de actuación preventiva destaca la importancia de la detección precoz de riesgos de manera que se pueda actuar lo antes posible. **Existen diversos factores de riesgo que favorecen el desarrollo de problemas relacionados con el alcohol en los grupos vulnerables.** Algunos están relacionados con las características de la persona (manejo de estados emocionales, habilidades interpersonales, toma de decisiones, formas de gestionar su tiempo de ocio...) y otros tienen que ver con las características del entorno (familia y barrio). Aquellos y aquellas menores cuyas familias tienen problemas de ingresos, problemas de violencia intrafamiliar, etc....quienes han sido expulsados del colegio o han dejado de acudir, menores que han pasado por instituciones de menores...corren un mayor riesgo de experimentar con el alcohol a una edad temprana y tener problemas relacionados con su consumo.

Por estas razones es necesario **desarrollar medidas de actuación centradas en colectivos más reducidos** (grupos de 10-15 jóvenes con factores de riesgo compartidos al máximo) que permitan trabajar de manera más intensiva y reducir en la medida de lo posible la incidencia de estos factores. Hay que advertir de la heterogeneidad de estos colectivos, ya que no todos los y las menores van a atender a los mismos factores de riesgo.

Un aspecto que van a compartir todas estas intervenciones es la necesidad de **incluir la intervención familiar**, dado que constituye un núcleo de referencia para jóvenes de estas edades. Ésta tiene un gran papel en la disminución de la incidencia de muchos factores de riesgo, no solo familiares sino también personales y sociales.

A día de hoy se dispone de múltiples medidas selectivas, si bien resulta necesario mejorar en algunos aspectos, que se comparten con otros tipos de prevención:

- a) La necesidad de disponer de medidas integradoras que incluyan diversos factores de riesgo y diversos colectivos.
- b) La necesidad de realizar evaluaciones de necesidades para poder identificar los factores prioritarios sobre los que trabajar posteriormente en cada grupo.
- c) La necesidad de evaluar los resultados obtenidos con las medidas ya existentes, verificando que se consiguen los objetivos propuestos inicialmente.

3. **Programas de prevención indicada:** dirigidos a menores que tienen comportamientos problemáticos, entre los que puede incluirse el consumo de drogas a diferentes niveles.

El número elevado de factores de riesgo bio-psico-sociales que presenta la persona menor requiere de medidas de carácter individual, que facilitaran que se pueda ajustar al máximo la intervención a realizar. Este tipo de prevención comparte las mismas mejoras destacadas en la prevención selectiva.

Cuando nos situamos ante menores con múltiples factores de riesgo que son consumidores abusivos de alcohol, se puede recurrir a **estrategias de reducción del daño** para conseguir cambios, aunque no constituyen el escenario ideal son una respuesta a una realidad existente.

En ningún caso se aceptará realizar prevención indicada con menores que ya presentan un trastorno por consumo grave de alcohol. Menores con este diagnóstico requieren de una intervención asistencial que excede los dominios de la prevención indicada.

Estas dos últimas posibilidades de intervención son coincidentes con las actuaciones asistenciales ya que, cada una con sus objetivos y estrategias específicas, se dirigen a la detección o el abordaje de los problemas relacionados con los consumos.

2.1. Propuestas de mejora del funcionamiento profesional ante la intervención

Dada la heterogeneidad de profesionales y recursos desde los que se implementan las diferentes medidas preventivas, consideramos que es necesario:

- Contar con **protocolos de actuación compartidos** por los distintos profesionales y recursos que intervienen en la atención a problemas de alcohol en menores y sus familias. Estos protocolos recogerían qué se hace, quién lo realiza y cuándo es el momento adecuado para llevar a cabo cada fase de la intervención. Los protocolos de actuación son una herramienta básica para coordinar a distintos agentes que intervienen con menores y permiten que todos los y las agentes involucrados sigan una misma línea estratégica, que no se actúe de manera aislada y sin lógica.
- Que estos protocolos **se focalicen en menores en riesgo, no tanto en menores con problemas de adicción** (este no es el perfil que llega a la red).
- Que la valoración e intervención las realice un **equipo multiprofesional**

que preste una asistencia según necesidades (individual o en grupo) y que responda a unos **objetivos terapéuticos graduales**, dependiendo de los diferentes niveles de riesgo que presente la persona menor (no todos los consumos ni todos los problemas asociados a los consumos son iguales).

- Que la intervención preventiva se realice de acuerdo con un programa que contemple el seguimiento de distintas fases de acuerdo a una **planificación**, en la que todos los elementos guarden una coherencia para la consecución de la meta común.
- Partir de una **evaluación de la realidad** presente (evaluación de necesidades), previo a aplicar cualquier acción. Este conocimiento es el que delimitará los objetivos de la intervención, los cuales podrán ser unos u otros en función del colectivo evaluado. Cuando nos centramos en objetivos relacionados con la sustancia, por lo general las actuaciones preventivas con menores asumen el “no consumo” dado que en este colectivo cualquier ingesta de alcohol se considera perjudicial.
- Realizar una **evaluación de resultados** ajustada a los objetivos propuestos. De la misma forma que a menudo las acciones preventivas del consumo de alcohol en menores se llevan a cabo sin haber realizado previamente una identificación de las necesidades reales, es frecuente que se deje de lado la evaluación continua de estas acciones. Por este motivo, no se llega a conocer su alcance e impacto, ni se puede utilizar para mejorar futuras acciones.
- Al respecto de la evaluación, es importante destacar la necesidad que manifiestan los y las profesionales que aplican medidas preventivas de disponer de una mayor formación en cuestiones metodológicas. El avance en resultados y el desarrollo de intervenciones de acuerdo a estándares de calidad en la práctica preventiva está muy relacionado con la eficacia metodológica y, en especial, en la fase de evaluación.
- Adecuarse a los “**Estándares Europeos de Calidad** en Prevención de Drogas”². Toda acción preventiva del consumo de alcohol en menores debe **seguir directrices** que ayudan a los y las profesionales a mejorar las actuaciones preventivas que van a realizar. Los Estándares incluyen aspectos transversales como la sostenibilidad y financiación de la acción preventiva, la comunicación e involucramiento de los grupos de interés para el programa, el desarrollo del personal o los aspectos éticos. Además, indican las fases a llevar a cabo para el buen desarrollo de la acción: evaluación de las necesidades, evaluación de los recursos, formulación de la acción, diseño de la intervención, gestión y movilización de los recursos, implementación y monitoreo, evaluación final y difusión y mejora.
- Un aspecto adicional a seguir estándares de calidad es la **necesidad de**

² Estándares europeos de calidad en prevención de drogas: Guía breve (OEDT; 2013)

manejar los resultados que aporta la evidencia científica en prevención. A día de hoy, los metanálisis y las revisiones de programas de prevención estandarizadas, permiten disponer de mucha información sobre contenidos relevantes a incluir en los programas y metodologías útiles para trabajar con jóvenes. El manejo de este conocimiento por parte de profesionales permitiría no incurrir en muchos de los problemas que se observan en actuaciones preventivas actuales.

- **Planificar medidas preventivas con continuidad.** Otra de las variables que inciden directamente en los resultados que pueden derivar del trabajo preventivo es su duración. Cualquier actuación preventiva - universal, selectiva e indicada-, requiere una aplicación continuada en el tiempo para lograr muchos de los objetivos que se propone. Un cambio en actitudes, creencias, manejo de ciertas habilidades sociales, etc. no se consigue con una sesión puntual. Con este tipo de sesión tan solo puede conseguirse un cambio en el nivel de conocimiento, que además suele perderse en el tiempo si no se realizan sesiones de recuerdo.
- **Contar con menores desde la evaluación de necesidades hasta la evaluación de resultados.** Como demuestran diversos estudios, aquellas acciones preventivas que integran a las personas usuarias, en este caso menores, desde su fase de diseño hasta su fase de evaluación obtienen mejores resultados que las que les excluyen. Es importante **que contemos con las personas menores en todo el ciclo de la prevención.** Esto cobra mayor importancia cuando hablamos de grupos vulnerables dado que hay mayor desconocimiento en torno a sus motivaciones, circunstancias, etc.
- **Mejorar la comunicación con Atención Primaria y con Servicios Sociales Municipales.** Con Atención Primaria para promover el diagnóstico precoz y las intervenciones mínimas desde este nivel asistencial, y desde Servicios Sociales para la atención a necesidades complementarias tanto de personas consumidoras como de sus familias. En ambos casos se trata de cooperar para conseguir que la intervención asistencial sea integral y eficaz.
- No podemos finalizar este apartado sin hacer mención a la necesidad de coordinación entre las distintas administraciones con competencias en educación, sanidad y servicios sociales. Esta coordinación facilitaría la aplicación longitudinal de medidas preventivas. Conseguir que la administración educativa promueva y fomente la **inclusión del abordaje de la prevención de los problemas de drogas en los Proyectos educativos de los centros escolares** sería una medida muy eficaz para que la prevención se integrara de forma natural en los centros lo que seguramente redundaría en un incremento de su eficacia.

Además, la epidemiología nos demuestra la necesidad de **integrar la perspectiva de género de forma transversal**, desde todos los sectores y en todos los ámbitos que involucra el problema de menores y alcohol. Actualmente



las encuestas oficiales si recogen los datos epidemiológicos desagregados por sexo. Sin embargo, nos queda un largo recorrido para conocer las variables que intervienen en el consumo de alcohol de menores en función de su género. ¿Qué motiva su consumo? ¿Cuáles son los factores de riesgo? ¿Cuáles son los factores de protección frente al consumo de alcohol en cada caso? De la misma forma interesa también conocer las diferencias que el género impone en la atención terapéutica. ¿Hay variables con una mayor influencia en la eficacia terapéutica por género? ¿Qué necesidades asistenciales se contemplan según estas diferencias?

Pensar en menores como un bloque monolítico es un error común a la hora de comprender el problema de abuso de alcohol y diseñar las intervenciones para afrontarlo. Es un hecho que todas las personas, incluidas las menores de edad, estamos atravesadas por el género. Por tanto, esto no puede obviarse de los estudios/investigaciones/encuestas que pretenden reflejar la realidad ni de nuestras intervenciones con las personas. El que sean precisamente las adolescentes de 14 y 15 años las que se estén incorporando en mayor medida al consumo de alcohol y las que destacan por sus consumos excesivos, obliga a atender al género.

Las acciones preventivas del consumo de alcohol en menores deben contemplar e incorporar aquellas situaciones en las que se dé consumo de alcohol y violencia de género, ya que NO HAY una relación causal pero el primero sí puede intervenir como agente precipitador de la segunda, y viceversa.

Un último aspecto no considerado explícitamente hasta el momento pero que mejoraría sustancialmente y potenciaría la concienciación social ante el problema, así como la necesidad de coordinación entre administraciones y entre profesionales, es la **generación de normativa legal** al respecto. Estas medidas deberán estar encaminadas a la reeducación y la reinserción social tal y como contempla la Constitución Española en su artículo 25.2.

Entre el conjunto de posibles medidas dirigidas a menores –p.ej. quienes son atendidos/as por servicios de urgencia por una ingesta abusiva de alcohol- y sus padres/madres/tutores/tutoras, estarían por ejemplo el asistir a sesiones donde se trabaja la motivación o predisposición al cambio. Además, en el caso de jóvenes de forma adicional podría plantearse su contribución en ayuda a diferentes colectivos implicados en la ingesta de alcohol -empresas municipales para paliar consecuencias de botellones; asociaciones de vecinos para planificar medidas alternativas a los problemas que genera el consumo en su barrio; empresas de publicidad para que vean los factores de riesgo convertidos en motivos atractivos para consumir; servicios sanitarios que acuden a zonas conflictivas o fuerzas y cuerpos de seguridad del estado. Al igual que todo lo que envuelve el ámbito de las drogodependencias, nuevamente sería necesario recurrir a la multidisciplinariedad para poder planificar estas medidas

3. La visión sobre las necesidades en otros ámbitos y la necesaria coordinación



Cada agente involucrado/a en el abordaje de los consumos de alcohol por parte de menores, tanto en su prevención como en la intervención asistencial, deben estar coordinados de manera que se garantice al máximo la calidad del servicio prestado a las personas usuarias, en este caso menores y familias, pero también a la sociedad en general.

En la ponencia del sector de educación formal se ha profundizado en las necesidades de intervenir desde dichos ámbitos, así como en lo imprescindible de su implicación en estos temas. Por este motivo, dichos colectivos no serán tratados en esta ponencia.

Existen otros sectores con los que también se considera relevante establecer una estrecha colaboración:

ATENCIÓN PRIMARIA Y PEDIATRÍA: dado su carácter de centros de referencia de primer nivel en materia de salud y su proximidad a la ciudadanía, se hace necesario un afrontamiento adecuado y sistemático de los casos de consumo de alcohol y otras drogas por parte de menores. Bien es cierto que para ello se requiere de la **formación de sus profesionales en técnicas de cribado, de intervención breve y de detección precoz de casos** ante los problemas de alcohol, así como de un conocimiento de la red asistencial de drogas para facilitar la derivación de casos. Sin embargo, no es posible obviar que la sobrecarga asistencial de estos servicios, impide en muchas ocasiones llevar a cabo un abordaje sistematizado con suficientes garantías, como sería deseable.

Se considera relevante que desde Atención Primaria se evite la emisión de mensajes contradictorios acerca de los riesgos del consumo de alcohol. Nos referimos a situaciones en las que se señalan algunos posibles beneficios del consumo (moderado) de alcohol, en especial, cuando se trata de menores ya que en estos casos todo consumo es un consumo de riesgo. Igualmente, desde Atención Primaria se debe contribuir a la reducción del estigma del o la paciente con problemas con el alcohol.

En definitiva, se debe tratar de extender y normalizar la evaluación e intervención sobre cuestiones de consumo de alcohol desde este ámbito.

SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS: sería interesante contar con protocolos de derivación a otros servicios de la red asistencial. Asimismo, y dado el perfil de profesionales de este sector, que cuentan con una gran especialización en sus tareas, y la naturaleza de las situaciones objeto de su atención, se debería disponer de una figura de **profesional de apoyo** que realice específicamente la función motivadora, tanto de la persona menor como de los padres y las madres, y la función de derivación al recurso conveniente.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN: la información transmitida por los medios debe tratar de huir de los estereotipos en relación a los consumos de alcohol, en especial:

- dejando de mostrar a las personas adolescentes como si fueran personas adultas, realizando actividades en relación al consumo de alcohol que corresponden con etapas de mayor desarrollo evolutivo y que pueden motivar o inducir a menores y adolescentes a estos consumos.
- manteniendo un mayor nivel de compromiso en el control de la asociación entre el alcohol y valores en alza en el colectivo de menores y jóvenes (diversión, placer, libertad, éxito, integración social, liderazgo...).

Pero la prevención incluye medidas sobre la oferta y sobre la demanda, por lo que todos los ámbitos enunciados hasta el momento deben coordinarse con los recursos encargados de disminuir o controlar la oferta, como son:

ADMINISTRACIÓN CENTRAL, AUTONÓMICA Y LOCAL: aunque la administración tiene un papel fundamental a la hora de regular, promover, implementar, dotar de recursos... las intervenciones preventivas que actúan sobre la demanda, es decir, sobre las personas consumidoras, también lo tienen en la intervención sobre la oferta, es decir, en el control tanto de la venta como de la publicidad sobre las bebidas alcohólicas.

En relación al “botellón”, es importante considerar medidas globales que no sean solo el resultado de la alarma social y vecinal producida por el malestar derivado de la práctica de este fenómeno (regulación de las zonas dedicadas al botellón, patrullas de vigilancia, refuerzo en limpieza y orden...) sino que el abordaje debe ser desde actuaciones preventivas globales que no centren su actuación en la consideración de jóvenes como fuente de desorden, como un colectivo propicio al riesgo, al desfase, a la fiesta, alejado de toda responsabilidad... y que **propongan actuaciones en las que se responda a un análisis más completo de sus necesidades**, que les ayude en el proceso de transición en el que están inmersos, en su búsqueda de identidad, de valores... en definitiva, en su socialización.

Así, en relación a la actuación sobre la oferta distinguimos dos actuaciones importantes en este ámbito:

- Relacionadas con la venta de bebidas alcohólicas a menores: se hace necesario el mantenimiento de los 18 años como límite de edad para la venta de bebidas a menores, pero es de especial relevancia que esta medida se cumpla para garantizar la restricción del acceso de menores al alcohol. Elevar este límite de edad es una posibilidad que supone un gran esfuerzo en el cumplimiento real y que podría conducir a la idea confusa de que estamos siendo más eficaces en la regulación cuando realmente no sería así si su cumplimiento no es real.
- Relacionadas con la publicidad de bebidas alcohólicas: en la actualidad existe una amplia regulación en esta materia que sería necesario mantener y velar por su cumplimiento.

INDUSTRIA HOSTELERA: es importante que este sector mantenga una **cultura de servicio responsable en relación a la venta y expedición de bebidas alcohólicas**, que vele por la disminución de los riesgos del consumo especialmente en la población de menores. Así, se tenderá a una dispensación responsable de alcohol que suponga, en todo caso, la protección del menor, y la seguridad y el control de las instalaciones, cuidando de no olvidar disponer de una adecuada capacidad de reacción ante situaciones de emergencia que se puedan producir en el local. Todo ello siempre desde una adecuada prestación del servicio, la debida atención a la clientela, y un estricto cumplimiento de la legislación vigente.

Para ello, sería muy recomendable que la industria hostelera impulsara acciones formativas para su personal empleado en esta materia.

FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO: consideramos de relevancia la **formación** de este colectivo para que las actuaciones realizadas en relación a los consumos de alcohol por menores sean sensibles a las necesidades que las actuaciones basadas en estándares de calidad indican y contemplen un adecuado **equilibrio entre los aspectos de control y sanción, y aquellos otros de carácter más educativo y de formación.**

Hemos señalado algunos de los sectores que pensamos están más directamente implicados en los consumos de menores, pero son muchos más los que tienen también aportaciones relevantes para su afrontamiento. Invitamos a todos ellos a sumarse a esta iniciativa.

ES IMPORTANTE QUE NO SE CRIMINALICE AL COLECTIVO DE MENORES QUE CONSUMEN, ASÍ COMO LOS INTERESES Y NECESIDADES DE SUS FAMILIAS.

SOLO DESDE UNA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA SE AFRONTARÁN DE FORMA ADECUADA LOS CONSUMOS DE ALCOHOL REALIZADOS POR MENORES

SOCIDROGALCOHOL

Sociedad Científica Española
de Estudios sobre el Alcohol,
el Alcoholismo y las otras Toxicomanías



LA RED DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES