

Estudio Sociológico cualitativo sobre **el consumo de alcohol y cannabis entre adolescentes y jóvenes**



Con el aval y revisión del

Consejo General del Trabajo Social

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



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

 Consejo General
del Trabajo Social

Estudio Sociológico
cualitativo sobre
**el consumo de alcohol y cannabis
entre adolescentes y jóvenes**

Con el aval y revisión del
Consejo General del Trabajo Social

@ Socidrogalcohol
ISBN: 978-84-945737-5-0
Edita: SOCIDROGALCOHOL
Barcelona, septiembre de 2017

Maquetación e impresión: Martín Gràfic
info@martingrafic.com

ÍNDICE DE AUTORES

EDITOR

Francisco **PASCUAL**

COORDINADORES DE LA OBRA

Yoana **MONZONIS**

Juan José **FERNÁNDEZ**

Pedro **SEIJO**

REVISORES

Ana **LIMA**

Carmen **VERDE**

Cristina **ROCA**

PRESIDENTES AUTONÓMICOS RESPONSABLES DE GRUPO

Amaya **CALDERO**

Hugo **LÓPEZ**

Javier **GOTI**

Mar **SÁNCHEZ**

María Dolores **OÑATE**

María Jesús **ANTUÑA**

Marta Pilar **JIMÉNEZ**

Juan Carlos **RIVERA**

Juan Manuel **ALONSO**

Pedro **SEIJO**

Ruth **OLMOS**

Stella **VICÉNS**

ÍNDICE

003	Índice de autores
007	Presentación y objetivos
009	INTRODUCCIÓN
014	Método de trabajo
015	Calendarización del trabajo
017	DATOS GLOBALES
021	AUTONOMÍAS
022	Andalucía
026	Aragón
031	Asturias
035	Baleares
038	Castilla la Mancha
043	Castilla y León
049	Catalunya
052	Euskadi
056	Extremadura
062	Madrid
066	Murcia
071	Comunidad Valenciana
077	CONCLUSIONES
085	DECÁLOGO
	Retos para un futuro inmediato
087	BIBLIOGRAFÍA

PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS

El consumo de sustancias, de drogas está muy extendido en las sociedades y de forma periódica se realizan encuestas para ver el alcance del mismo.

Y aunque últimamente se empiezan a introducir preguntas con respecto a las inquietudes de los consumidores, la realidad es que a pesar de las campañas de prevención los consumos se han estabilizado en algunas sustancias, sin llegar a disminuir de forma significativa, y en otros incluso se ha visto un incremento.

El análisis de las adicciones a sustancias debe contemplar una visión holística y con un enfoque bio-psico-social, no podemos olvidar ninguna de estas tres vertientes para entender el fenómeno.

Cuando hablamos además de jóvenes y adolescentes, observamos que el consumo se fundamenta en dos sustancias: el alcohol y el cannabis.

Pero ¿por qué consumen los jóvenes? ¿se debe hacer algo al respecto? ¿Y qué es lo que se debería hacer?

Si nos cuestionamos de quién es la responsabilidad de la situación de los jóvenes, o de quién los consumos, podemos responder sin temor a equivocarnos que de la sociedad en general. Pero si la pregunta fuese de quién es la responsabilidad del consumo entre los jóvenes y quién debe dar respuestas, deberíamos de nombrar primero a los propios jóvenes. No podemos tomar medidas, decisiones, organizar actividades para los jóvenes sin los jóvenes.

Esa, probablemente, sea una de las claves a tener en cuenta. Pero como preocupa a todos, hemos preguntado, nos hemos reunido, hemos debatido y hemos intentado sacar unas conclusiones.

Este trabajo, multidisciplinar, es el que ahora tiene usted entre sus manos. Al menos que nos haga pensar.

INTRODUCCIÓN

A tenor de los resultados de la encuesta ESTUDES 2012-2014, podemos observar que las tres drogas de más fácil acceso y menor percepción de riesgo y además de más alto consumo entre los adolescentes son el tabaco, las bebidas alcohólicas y el cannabis, entre jóvenes y adolescentes.

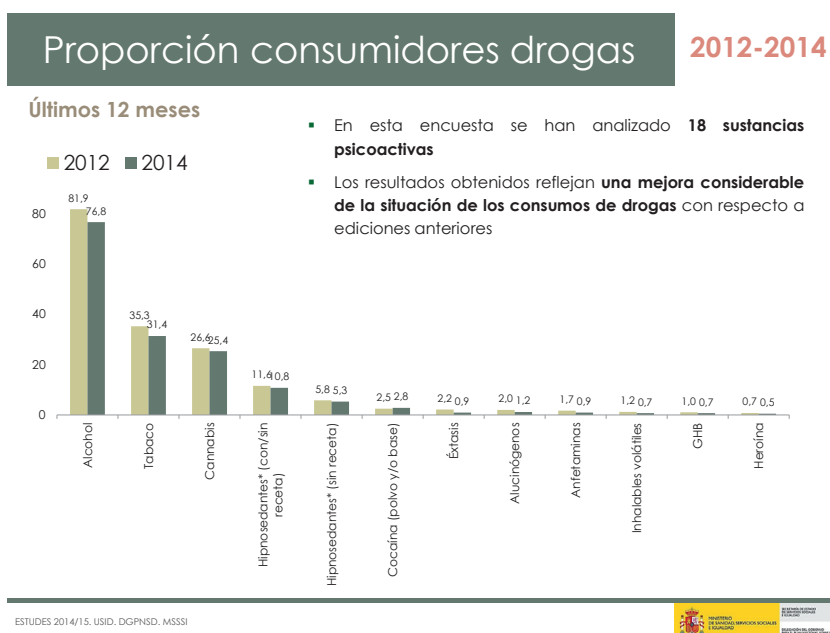


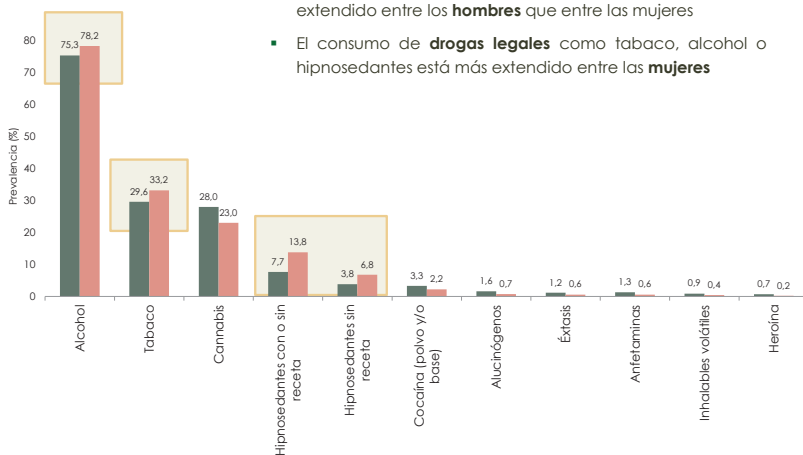
Fig. 1 Proporción global de consumidores de Drogas (Estudes 2014/2015 – PNsD)

Por un lado, la temprana edad de inicio, la culturización y normalización del consumo entre la población general hace del alcohol la droga más consumida y extendida, con un predominio de la cerveza, seguido de los destilados y en tercer lugar el vino. Además, se observa un cambio en el patrón de ingesta. Habiéndose generalizado la práctica del botellón y el consumo en forma de Binge drinking, entendido como consumo en atracón o concentrado en un corto espacio de tiempo (Cortés,2015), con el incremento del consumo entre chicas y con un importante aumento del número de borracheras entre los consumidores.

Proporción consumidores drogas



Últimos 12 meses



- El consumo de todas las **drogas ilegales** está más extendido entre los **hombres** que entre las mujeres
- El consumo de **drogas legales** como tabaco, alcohol o hipnosedantes está más extendido entre las **mujeres**

ESTUDES 2014, USID, DGPNSD, MSSSI



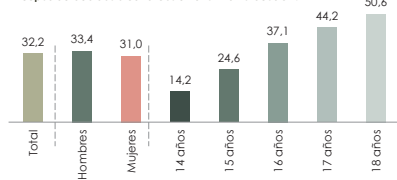
Fig. 2 Proporción por género de consumidores de Drogas (Estudes 2014/2015 – PNsD)

Consumo de riesgo de alcohol

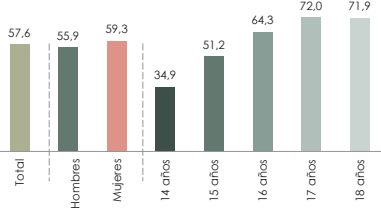


Binge drinking (%) últimos 30 días

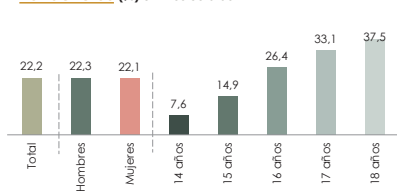
¿Cuántos días has tomado cinco o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en una misma ocasión?



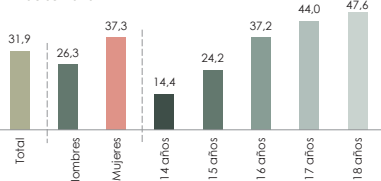
Botellón (%) últimos 12 meses



Borracheras (%) últimos 30 días



Consumo riesgo (%) >49cc/d >29 cc/d fin de semana



ESTUDES 2014/15, USID, DGPNSD, MSSSI



Fig. 3 Consumo de riesgo de alcohol (Estudes 2014/2015 – PNsD)

Los consumos denominados de riesgo entre personas jóvenes de ambos sexos han estado estudiados y medidos, sobre todo de forma cuantitativa en las encuestas bienales que realiza el Plan Nacional sobre Drogas de forma alternativa: EDADES y ESTUDES.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, hay que analizar las borracheras, la práctica del botellón y el consumo en forma de Binge Drinking o atracón, además del consumo de riesgo, medido en cantidad de etanol o en resultados del AUDIT.

El análisis conjunto nos permitirá comprender la magnitud del problema y la necesidad de una actuación inmediata, sobre todo teniendo en cuenta la baja percepción de riesgo para el consumo de alcohol y cannabis, especialmente entre los jóvenes.

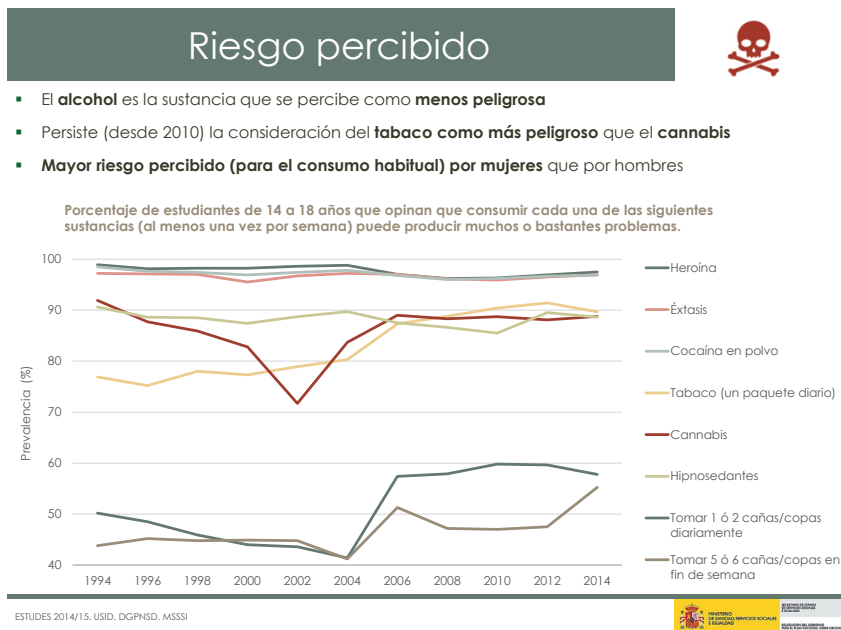


Fig. 4 Riesgo percibido sobre el consumo de Drogas (Estudes 2014/2015 – PNsd)

Por otro lado, el uso de cannabis, con sus consecuencias sobre todo en el comportamiento, fracaso escolar y aparición de psicosis cannábicas nos obliga a valorar que está sucediendo en nuestra sociedad para encontrarnos ante este aumento de su consumo.

Pero estos aspectos que son percibidos desde la clínica, por regla general no son vistos de la misma forma por la Sociedad y en muchas ocasiones, los propios jóvenes tienen una visión muy distinta del uso de esta sustancia, banalizando sus efectos o incluso ensalzándolos.

Ahora bien, todos los jóvenes piensan igual, ¿qué opinan ellos?, los educadores las autoridades sanitarias y sociales. Y si fuese un problema ¿cómo se puede abordar?, ¿se está haciendo bastante?

De momento aun vemos una tendencia ascendente en el consumo de porros y cada vez la percepción de riesgo es más baja, por lo que creemos que queda mucho por hacer

y lo primero es analizar que está ocurriendo realmente en estas franjas de edad para que los consumos se sigan manteniendo e incluso incrementándose, siendo más evidentes las consecuencias.

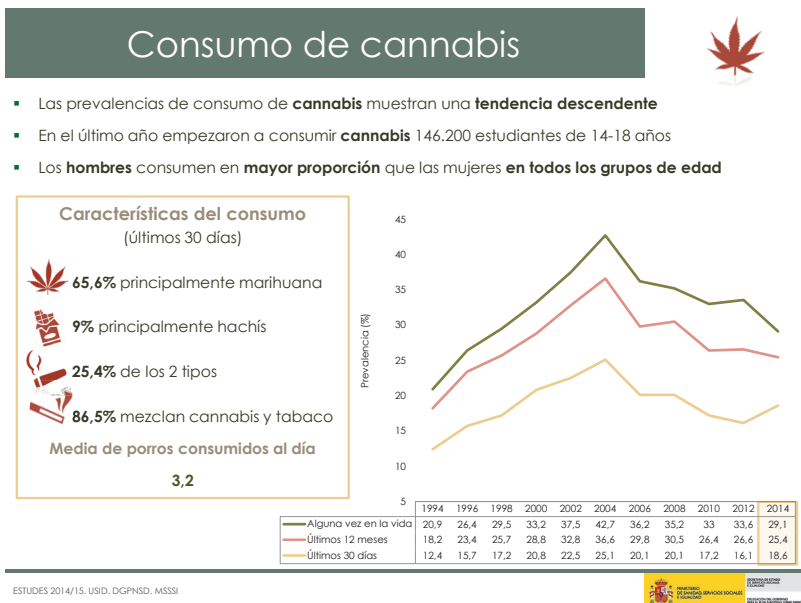


Fig. 5 Consumo de cannabis (Estudes 2014/2015 – PNSD)

Por lo que la pregunta crucial no es solo cuanto consumen, sino, además, ¿por qué lo hacen?, ¿qué buscan con su uso, con los efectos?, ¿en qué ambiente lo hacen?, está al alcance de todos?, ¿qué consecuencias perciben? Y por último ¿Por qué no le dan la importancia que en principio tiene estos consumos?

Para poder analizar todos estos aspectos desde una perspectiva más social, menos medicalizada si cabe, hemos diseñado y llevado a cabo un *Estudio Sociológico cualitativo sobre el consumo de alcohol y cannabis entre adolescentes y jóvenes* de 12 comunidades autónomas del Estado español, a saber: Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Catalunya, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Euskadi, Extremadura, Madrid, Murcia, y Comunidad Valenciana.

Hemos contado para realizar el estudio con el liderazgo por un lado de SOCIDROGALCOHOL a nivel nacional, pero sobre todo con la participación de distintos agentes sociales en distintas CC.AA. de España, dirigidos o coordinados por profesionales de SOCIDROGALCOHOL y con el concurso inestimable de jóvenes de edades de entre 18 a 25 años.

Por otro lado, se ha consultado al Consejo General de Trabajo Social, habiendo tomado parte en los debates objeto de estudio, miembros del mismo y trabajadores sociales de distintos niveles y funciones asistenciales.

No podemos olvidar que, en la etiopatogenia, las complicaciones y el enfoque terapéutico seríamos muy reduccionistas si no valorásemos los aspectos bio-psico-sociales de este fenómeno.

Han participado, para facilitar el trabajo, las estructuras autonómicas de SOCIDROGALCOHOL, y con la visión y trabajo de distintas profesiones todas ellas presentes en la dinámica de trabajo inherente a la idiosincrasia de SOCIDROGALCOHOL, como pueden ser psicólogos, educadores o sociólogos, etc.

MÉTODO DE TRABAJO

Tras el diseño de las preguntas, o más bien cuestiones planteadas, se ha trabajado por autonomías, constituyendo grupos de discusión, que se han reunido una vez de forma presencial y luego han intercambiado los resultados on-line para consensuarlos. Hemos contado finalmente con la participación de 12 Comunidades Autónomas: Andalucía, Baleares, Madrid, Aragón, Asturias, Euskadi, Catalunya, Comunidad Valenciana, Murcia, Extremadura, Castilla-La Mancha y Castilla y León

En cada CC.AA. se establecieron los grupos de debate compuestos por médicos, psicólogos, trabajadores sociales, educadores, fuerzas de seguridad, jóvenes, etc. que dieron respuesta de forma abierta tipo coloquio a una serie de cuestiones previamente planteadas e iguales para todos los grupos, y se han plasmado las opiniones, puntos de vista y datos aportados por cada miembro realizándose en primer lugar una transcripción, para la cual según el grupo se ha transcrito directamente, se ha grabado el sonido o se ha filmado en vídeo, con la idea de no perder el más mínimo detalle de las intervenciones de los distintos participantes.

Se ha realizado una redacción por cada autonomía, como compendio de las cuestiones planteadas a modo de resumen homogéneo de todas las CC.AA. que han tomado parte. Finalmente se ha elaborado un redactado final que compone, junto con los datos estadísticos aportados por el *Plan Nacional sobre Drogas* y por cada autonomía el resultado de la Visión sociológica del problema.

Un equipo matriz compuesto por un profesional de la medicina, del trabajo social, de la educación social y de la sociología, se han encargado de estructurar, redactar y supervisar el informe final.

Al final y sabiendo los resultados globales de los distintos puntos de España y teniendo una visión global se harán una serie de observaciones y de recomendaciones a elevar al propio *Plan Nacional sobre Drogas* y al *Ministerio de Sanidad, Igualdad y Servicios Sociales*.

CALENDARIZACIÓN DEL TRABAJO

Se ha trabajado en el proyecto desde principios de año 2017, reuniendo a la junta directiva de SOCIDROGALCOHOL para establecer las cuestiones a plantear (enero 17).

Se constituyó un grupo matriz que fue el encargado de la coordinación, supervisión y redactado final, compuesto por miembros de SOCIDROGALCOHOL, de distintas disciplinas, médicos, psicólogos, Trabajadores Sociales y una socióloga que se encargó de darle forma de conjunto al documento.

Se ha contado desde el primer momento con el apoyo y revisión de miembros del Consejo General de Trabajo Social.

Tuvo lugar una segunda reunión presencial con los presidentes autonómicos y otra on-line para conjugar los informes autonómicos (marzo 17).

Y en último lugar una tercera reunión para elaboración de Conclusiones y recomendaciones (mayo 17).

En cada una de las Comunidades Autónomas participantes se designó a los componentes de cada grupo de discusión, coordinados y liderados por el presidente autonómico de SOCIDROGALCOHOL (enero 17).

Se realizó una reunión presencial de debate de contenidos. (enero 17 – Febrero), con remisión posterior de las conclusiones y revisión ON-LINE (marzo 17) para terminar con el redactado final (abril – mayo 17).

Se aconsejó que en cada grupo de cada CC.AA. se incluyera al menos:

- 1 o 2 miembros de SOCIDROGALCOHOL
- 1 Miembro de ONG
- 1 Trabajador Social/a (a poder ser del CGTS)
- 1 Educador/a
- 2 Jóvenes del Consejo de Juventud
- 2 jóvenes de “calle”
- 1 Psicólogo/a
- 1 médico/a
- Otros: Cuerpos y fuerzas de seguridad del estado, religioso... (miscelánea)

Se establecieron los grupos de debate y se les pasó el siguiente guión, mínimo de cuestiones a tratar:

- Definición y aproximación del problema
- ¿Cuándo consumen?
- ¿Cómo consumen?
- ¿Qué buscan?
- ¿Qué inquietudes tienen?
- ¿Cuál es la percepción?
- ¿Cuáles son las consecuencias?

- ¿Dónde y cómo trabajarlas?
- ¿Desde dónde?
- ¿Qué futuro quieren?
- ¿Qué tipo de sociedad desean?
- ¿Qué piensan respecto a los no consumidores?
- ¿Qué piensan sobre otras drogas?
- ¿Sobre el polí consumo?
- ¿Puede ser puerta de entrada al consumo de otras drogas?
- ¿Cuál es la implicación de la familia?
- ¿Qué propuestas tiene los jóvenes?
- ¿Qué se debe plantear a la administración?
- ¿Cuál la vía de enfoque?
- Conclusiones.

Las preguntas tenían un carácter abierto, en modelo de grupo de discusión y se filmaron o grabaron las sesiones, haciendo una transcripción posterior por parte de cada responsable de grupo y la Socióloga se encargó de resumir y homogeneizar los contenidos.

DATOS GLOBALES

Como ya hemos comentado anteriormente, el contexto cuantitativo del que partimos son las encuestas *ESTUDES* y *EDADES* elaboradas por el Plan Nacional de Drogas de forma bienal, que al observar los datos nos despertaron la inquietud de analizar más pormenorizadamente las cuestiones de índole social y las perspectivas y valoraciones de distintos profesionales y de los propios jóvenes.

Los datos los hemos extraído de la revisión del informe 2016 del *Observatorio español de la Droga y las Toxicomanías* (PNsD, 2016)

En 2013 la droga de mayor consumo, en los 12 últimos meses, fue el alcohol (78%) y entre las drogas ilegales, el cannabis (9%), la edad de inicio se mantenía estable, 17 años para el alcohol y 19 para el cannabis, esto según la encuesta *EDADES* para la población entre 15-64 años.

Según esta misma encuesta el consumo de riesgo de **alcohol** (medio por un AUDIT igual o superior a 8), era de las 1.600.000 personas (1.300.000 hombres frente a 300.000 mujeres) lo que representaba un 5% de la población. Pero hay que tener en cuenta que este patrón de consumo se concentra especialmente en varones menores de 25 años, en los que el porcentaje alcanza un nada despreciable 12%.

En cuanto al cannabis, el 30% de la población de 15 a 64 años, había consumido alguna vez en su vida, y un 2% lo hacían a diario.

El consumo en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días se concentra en las edades de entre 15 y 34 años, con un pico máximo entre los 15 y los 24 (27,2% chicos y 15,5% chicas).

En estos datos encontramos la explicación por la que hemos querido analizar estas dos sustancias entre los grupos de adolescentes / jóvenes, ya que la frecuencia se dispara en esta franja etaria y son las dos sustancias legal e ilegal más consumidas.

Además, otra consideración, el alcohol está presente en el 95% de los policonsumos y el cannabis en cerca del 60%

Se ha visto que si el consumo de alcohol se hace en forma de Binge-Drinking o incluso alcanzando la embriaguez, la presencia de otras sustancias es aún más frecuente, especialmente entre los chicos.

Si el alcohol en nuestro país, a pesar de las restricciones o reglamentos existentes es de fácil adquisición incluso entre menores, el **cannabis** también tiene una fácil disponibilidad, hasta el 60% de los encuestados admiten que no les sería nada complicado poder adquirirlo.

Pero la percepción de riesgo del consumo es muy baja para el alcohol y para el cannabis, aunque de esta un poco más, entre las sustancias legales e ilegales respectivamente, es decir, las que menos creen que pueden ocasionar daños.

Aunque por otro lado también consideran necesario la realización de tareas formativas (90%), de tratamiento (83%), el control policial (81%) y la restricción legal, cuando

se está delante de un problema de consumo o para intentar prevenirlo. Incluso un 33% abogan por la legalización del cannabis.

Seguimos, como pueden observar con los Datos del EDADES, que serán útiles para entender y valorar las preguntas y respuestas planteadas en los debates, ejes del presente estudio.

En la última encuesta publicada hasta el momento, es la EDADES 2015 (<http://www.pnsd.msssi.gob.es/>, 2017), la cifra de consumo para alcohol se mantiene en una media del 78% para los 12 últimos meses, aunque el cannabis se eleva a un 11,8%, para el mismo período, encontrándose el mayor porcentaje de consumo entre los 15 – 17 años.

De hecho, en esta franja de edad y para los 12 últimos meses encontramos un 58% de bebedores y un 12'6% de consumidores de cannabis.

Las borracheras en esta última encuesta y para los 30 últimos días se sitúan en un 18'2% para hombres y en un 11'5% para mujeres de edades comprendidas entre los 15 a 24 años. Y en cuanto a la práctica de Binge Drinking para este mismo grupo de edad y en el último mes, se alcanzan cifras de un 30'6% para los chicos y 22'8% para las chicas.

En cuanto al consumo de cannabis el 77% empiezan a consumirlo antes de los 25 años y se calcula que entre los jóvenes de 15 a 17 años cada año se incorporan al consumo de cannabis 93.000 nuevos consumidores, llegando a encontrarnos un consumo problemático de un 4% entre el grupo de 15 a 24 años

Si nos centramos en los grupos más jóvenes, la encuesta **ESTUDES** de 2014 (<http://www.pnsd.msssi.gob.es/>, 2015), en 2014 se iniciaron en el consumo de alcohol 285.700 estudiantes de entre 14 y 18 años.

De los que el 50'1% admitió haberse emborrachado alguna vez en su vida, el 42'6% lo hizo en el último año y el 22'2% en el último mes. La encuesta equipara el patrón de consumo en borrachera al de Binge Drinking, practicado por un 25% de los encuestados en el último mes.

La práctica del Botellón ya es ligeramente más prevalente en chicas.

A pesar de la edad de los encuestados, son todos menores, el lugar donde se consigue el alcohol es en supermercados (37'6%) en primer lugar y en segundo en los bares/pubs (36'9%), además de percibirse como la sustancia psicoactiva menos peligrosa

Para esta encuesta y fijándonos ahora en el cannabis, el 29'1% la había consumido alguna vez en su vida, el 25'4% en el último año y el 18'6% en el último mes. El consumo diario para estas edades alcanza el 1'8% (2'6% en los chicos y 1% en las chicas)

Por otro lado, 2 de cada tres alumnos (66'3%) piensan que es muy fácil adquirir cannabis.

En 2014 empezaron a consumir cannabis 146.300 estudiantes. Y en total se estima que 53.700 personas de entre 14 y 18 años, hacen un consumo problemático. Medido con la escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test), aunque en la mayoría de los casos el uso es experimental, el consumo de esta sustancia aumenta el riesgo de padecer efectos sobre la salud, peor rendimiento académico e incluso provocar dependencia.

Por otro lado 4 de cada 10 estudiantes que hicieron Binge Drinking consumieron cannabis y entre los consumidores de cannabis hasta el 45'9% se habían emborrachado en el último mes, por lo que vemos que son dos conductas que van unidas en muchas ocasiones.

Se trata también de una sustancia de muy fácil disponibilidad y de una baja percepción de riesgo.

Como nota curiosa y a pesar de los datos preocupantes de consumo, el 29'7% de los jóvenes admite tener información completa y adecuada sobre el tema drogas, sobre todo a partir de los profesores y de la familia. ¿Será esta pues una tarea pendiente, llegar al 70% restante de forma adecuada?

Porque además piensan que la educación debe venir en primer lugar por la escuela, que se debe ofrecer tratamiento a quien lo precise y que debe existir control policial y aduanero además de control publicitario para tabaco y alcohol, entre otras medidas, como mejorar las relaciones familiares o la formación de los padres.

Habría que valorar la permisividad de los padres, la hora de vuelta a casa o la realización de actividades de ocio, además del entorno escolar.

Pero si es para los jóvenes, habrá que contar siempre con los jóvenes, para adaptar las actividades a sus gustos y necesidades para incrementar su participación y mejorar los resultados.

Veremos la opinión de los grupos de debate sobre estos y otros temas que nos ayuden a entender el problema y a buscar soluciones.

AUTONOMÍAS

Respecto a la edad de inicio en el consumo de alcohol, Galicia y Melilla tienen el promedio más elevado (14'2 años) y la edad más baja se da en Aragón (13'4 años)

Para el cannabis los más precoces son los jóvenes de Baleares, Cataluña, Euskadi y Ceuta (14'6 años) y el más elevado Andalucía, Castilla y León y Melilla (15'1 años)

Las tres comunidades donde el alcohol adquiere mayor prevalencia son la Comunidad Valenciana, Castilla y León y Navarra, estas tres comunidades junto Euskadi presentan cifras de borrachera que superan la media nacional.

En cuanto a la práctica de Binge Drinking medido en los últimos 30 días son Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana y Navarra donde más se practica este patrón de consumo, según reconocen 4 de cada 10 estudiantes, donde menos, Ceuta, Melilla, Canarias y Baleares.

La práctica del botellón está más extendida en Castilla-La Mancha y Extremadura, hasta 7 de cada 10 estudiantes en el último año y donde menos en Canarias, Galicia, Ceuta y Melilla.

También la Comunidad Valenciana, junto con Cataluña y Euskadi lideran el consumo de cannabis entre los jóvenes, en cuanto los consumos de al menos alguna vez en la vida (superior al 35%), coinciden las tres CC.AA. en el primer puesto en el consumo en el último mes (23%). Las prevalencias más discretas son para Ceuta, Melilla, Extremadura, La Rioja y Castilla-La Mancha (menor del 15% para el último mes).

Pasamos ahora a describir los resultados de los grupos de discusión por Comunidades Autónomas, partiendo de los datos de consumo ofrecidos por el Observatorio Español de Drogodependencias para cada C.A.

ANDALUCÍA

COORDINADOR

Dr. Pedro Seijo. Psiquiatra. Presidente autonómico SOCIDROGALCOHOL. Andalucía

PARTICIPANTES

- Pedro Seijo Ceballos. Psiquiatra. Centro Ambulatorio de Adicciones (CTA) Villamartín. Diputación de Cádiz. Socidrogalcohol.
- Ángeles Rodríguez Cejas, Médico Centro Ambulatorio de Adicciones (CTA) Sevilla Norte. Diputación de Sevilla. Socidrogalcohol.
- Carmen Iglesias Azcúe, Médico Centro Ambulatorio de Adicciones (CTA) Sevilla Sur. Diputación de Sevilla. Socidrogalcohol.
- Soledad Márquez Nieto. Médico ONG. Cáritas Sevilla
- Teresa Melero Alcázar. Psicóloga. Centro Ambulatorio de Adicciones (CTA) Torreblanca. Diputación de Sevilla.
- Eva Castro Chacón, Trabajadora Social Ayuntamiento de Sevilla
- Juan Carlos Hierro Delgado, Profesor IES Las Encinas, Valencina (Sevilla)
- Francisco Hierro Suárez, Representante Asociación Juvenil
- Juan Miguel Gávez Morán . Joven. Asociación Manos Abiertas
- Antonio Galiano Caro. Estudiante. Joven

DATOS

En la Encuesta ESTUDES de 2014, se entrevistaron a 296.955 jóvenes de entre 14 a 18 años. La edad media de inicio en el consumo fue de 14 años para el alcohol y de 15'1 para el cannabis.

La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses fue del 76'7% y del 69'0% para los últimos 30 días.

En cuanto a las borracheras, en los últimos 12 meses fue del 40'1% y del 20'2% para los últimos 30 días y el 48% se habían emborrachado alguna vez en su vida.

Para la prevalencia de Binge Drinking en los últimos 30 días las cifras se sitúan en un 32'5%. Y el botellón es practicado por el 59'9% en los últimos doce meses y por el 31'5% en el último mes.

Las prevalencias de consumo de cannabis son de 23'7% alguna vez en la vida, 20'9% en los últimos 12 meses y 15'5% en el último mes.

¿CUÁNDO Y CÓMO CONSUMEN?

Es distinto el consumo de alcohol al de cannabis.

El alcohol comienza cuando se sale con amigos, grupos numerosos en zonas concretas y con un patrón de consumo de atracón. Aprenden por imitación, presión de grupo y la conducta se ve recompensada por los efectos gratificantes: desinhibición, euforia, también consumo en reuniones en casa, sin padres, pizza, play y drogas. El consumo es de fin de semana, sin alcohol no hay reunión y no hay consumo los días de diario. El consumo es planificado y activo. Y al ser en grupo sale más económico.

El consumo de cannabis se inicia en grupo, al principio no quieren fumar solos y si se generaliza, aumenta el consumo y lo realizan antes de entrar a clase o en los descansos. Presión de consumo por presencia de menudeo en busca de nuevos clientes.

Influencia en las relaciones de pareja, si el chico consume promueve el consumo de chica. Hay ambientes más proclives y tolerantes al consumo.

¿QUÉ BUSCAN?

Buscan el consumo de alcohol como ritual de iniciación, de dejar atrás la infancia y el paraguas protector de los padres. El consumo persigue la integración en el grupo, la socialización, sentirse mayor, empezar a despertar, encontrar nuevas formas de diversión, vivir una nueva etapa. Fumar cachimbas también como ritual de iniciación.

¿QUÉ INQUIETUDES TIENEN?

La diversión, vivir el presente, no hay mañana.

Los jóvenes son muy heterogéneos, con distintos patrones de conducta en función de los referentes y el contexto social en que se eduquen. Así pueden imitarlos o hacer lo contrario como rebeldía.

Siguen modelos a imitar que se muestra sin valores de constancia, esfuerzo, voluntad. Muestra de riqueza y triunfo por golpe de genialidad.

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN?

No se ve riesgo por el consumo de alcohol o cannabis, la percepción cambia si cerca o personalmente han vivido una experiencia traumática. Los jóvenes han visto durante toda su vida beber a los adultos: en casa, en bares, en celebraciones. Una experiencia en contacto y aprendizaje a lo largo de su vida.

El mensaje de que el tabaco es perjudicial ha calado, no en cambio con el alcohol y con el cannabis, el mensaje que cala es que es natural, su uso terapéutico y que fumar es guay. Se encuentran algunas reticencias al consumo de cannabis en comparación al consumo de alcohol. O la idea que el consumidor de tabaco ha creado adicción y el de cannabis no.

Los jóvenes tienen la sensación de todopoderosos, lo tienen bajo control, no son vulnerables, no están educados en el miedo o temor a lo que pueda pasar.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS?

Se vive el presente en el consumo y el desarrollo de un trastorno adictivo no se ve como probable.

El alcohol con efecto desinhibidor facilita conductas sexuales de riesgo, así como comportamientos agresivos.

En mayor medida el cannabis que el alcohol, dificulta el tener un proyecto de futuro, disminuye el rendimiento académico y provoca alteraciones en la maduración personal. Puede generar alteraciones de conducta/carácter como falta de respeto y agresividad en la familia.

En zonas con menos alternativas para jóvenes, el consumo de sustancias se ve como la única opción para el joven.

¿DÓNDE, CÓMO Y DESDE DÓNDE TRABAJARLAS?

En la familia, la escuela, y el movimiento Alternativo.

La obligatoriedad de la escolarización ha hecho para algunos jóvenes que se sientan en una cárcel y se comportan con conductas disruptivas de difícil manejo.

Hay que trabajar con los jóvenes en los sitios donde están, programas de intervención con abordaje de las cuestiones que les preocupan o interesan, no sólo el consumo de drogas. Análisis de drogas en las zonas de consumo. En el movimiento asociativo, personas con capacidad de liderazgo, pueden desarrollar una buena labor.

¿QUÉ FUTURO QUIEREN? ¿QUÉ TIPO DE SOCIEDAD?

Hay una idea general de pesimismo, no les gusta la sociedad que ven, anhelan otro tipo de sociedad. Aunque con paradojas como deseo de cambiarla y cierto conformismo, sin definir el futuro porque viven en el presente. También se encuentran grupos de jóvenes muy exigentes que se preocupan mucho por su formación y futuro.

Se encuentran en una sociedad de consumo y les gusta consumir. La tecnología sustituye las carencias actuales, ofreciéndoles comodidad, sentirse acompañados y conectados, a través de las redes sociales, aunque son conscientes de que los comunica y los aísla a la vez.

¿QUÉ PIENSAN RESPECTO A LOS NO CONSUMIDORES?

El consumo se ve como un acto de rebeldía, de libertad y de madurez...al que no consume no se le atribuye ningún rasgo positivo, admiración hacia los líderes transgresores.

¿QUÉ PIENSAN SOBRE OTRAS DROGAS?

La cocaína y heroína se ven como peligrosas, están en otro nivel, no se comparten ni se consumen en grupo, no se alardea entre los demás, están más ocultas, supone un grado más de ruptura. El consumo de drogas de síntesis podría ser una posición intermedia.

¿SOBRE EL POLICONSUMO?

Hay sustancias y consumos percibidos como más peligrosos que otros. El consumo de una sustancia a diferencia del policonsumo, produce filiación de grupo, compartiendo cultura de consumo con conductas, expresiones estéticas y musicales.

¿PUEDE SER PUERTA DE ENTRADA A OTRAS DROGAS?

El cannabis no se ve como puerta de entrada, tiene características diferenciales de otras drogas, según su punto de vista.

El alcohol si es puerta de entrada, en entorno de grupo donde se favorece las conductas de riesgo y otros consumos.

¿CUÁL ES LA IMPLICACIÓN DE LA FAMILIA?

El papel de la familia es crucial. El entorno donde vive el joven es determinante. La familia debe estar presente durante todo el desarrollo de los y las chicas, especialmente en la juventud.

En entornos familiares con actitudes tolerantes al consumo de cannabis, favorecen el consumo. También entornos en los que los padres trabajan todo el día y los hijos están solos en casa con accesibilidad a las TIC es potencialmente peligroso.

Existen padres que no ven indicios que precisan intervención precoz.

¿QUÉ PROPUESTAS TIENEN LOS JÓVENES?

Desarrollar, promover, favorecer el ocio alternativo al consumo de sustancias.

Espacios para reunirse y compartir charlas, actividades y tiempo. Fomentar deporte con horarios adaptados a las preferencias de los jóvenes. Y ocio asequible económicamente.

¿QUÉ SE DEBE PLANTEAR A LA ADMINISTRACIÓN?

Acercar a los jóvenes a los problemas sociales y mostrarles la cruz de algunas conductas de riesgo.

Mayor contundencia ante el problema, precisan que no llega a los jóvenes las consecuencias del consumo de alcohol. La publicidad asocia consumo de alcohol a la diversión, incluso al deporte. En ocasiones se permite y promueve el fenómeno botellón, es una paradoja.

¿CUÁL ES LA VÍA DE ENFOQUE?

Mayor educación en la responsabilidad, excesiva permisividad, se censura más escenas de contenido sexual que las que hacen apología del consumo de sustancias.

Campañas como la reciente de la FAD “la FAD tiene una mala noticia, y otra peor ¿HACEMOS ALGO?”

Intervenir desde los servicios sociales con menores infractores.

CONCLUSIONES

Los jóvenes quieren vivir con la misma libertad que los adultos, pero sin sus responsabilidades, es una sociedad de consumo donde no se valora el esfuerzo, la fuerza de voluntad, la constancia, existe abundancia no vivida antes. También las TIC han modificado muchas conductas.

Falla la educación, debe ser integral, atendiendo aspectos emocionales. Falla la implicación de los padres. Educar es de todos, “para educar hace falta toda la tribu”.

ARAGÓN

COORDINORA

Dra. Marta Pilar Jiménez. Psiquiatra. Presidenta autonómica SOCIDROGALCOHOL. Aragón.

PARTICIPANTES

- Dra. Marta Pilar Jiménez. Psiquiatra. Presidenta autonómica SOCIDROGALCOHOL. Aragón.
- Rosa Maria España. Psicóloga en prevención de adicciones. CMAPA (centro municipal atención y prevención a las adicciones). Zaragoza. Miembro SOCIDROGALCOHOL
- Irene Belloq. Médico de adicciones. Zaragoza. Miembro SOCIDROGALCOHOL.
- Silvia Sarasa. Trabajadora social. Cmapa Zaragoza
- Pascual Hernández. Educador IASS. Trabaja en coordinación con fiscalía de menores
- Daniel Casanova Gimeno. Subinspector policía nacional.
- Maria Eugenia Trujillo. Trabajadora social. Fundación CSZ. Proyecto Tarabidan
- Susana Arroyo. Trabajadora social. Directora de la unidad de atención y seguimiento a las adicciones de Cruz Roja Zaragoza
- Francisco Javier Rivas. Sociólogo. Servicios sociales. Ayuntamiento Zaragoza
- Maria Beltrán. Voluntaria de educación para la salud y de prevención de conductas violentas de Cruz Roja Juventud.
- Andrea Garcia. Joven
- Rebeca Magallón-joven

DATOS

En la Encuesta ESTUDES de 2014, se entrevistaron a 39.471 jóvenes de entre 14 a 18 años. La edad media de inicio en el consumo fue de 13'4 años para el alcohol y de 14'7 para el cannabis.

La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses fue del 81'5% y del 69'7% para los últimos 30 días.

En cuanto a las borracheras, en los últimos 12 meses fue del 50'3% y del 23'2% para los últimos 30 días y el 57'7% se habían emborrachado alguna vez en su vida.

Para la prevalencia de Binge Drinking en los últimos 30 días las cifras se sitúan en un 34'7%. Y el botellón es practicado por el 65'0% en los últimos doce meses y por el 27'1% en el último mes.

Las prevalencias de consumo de cannabis son de 31'1% alguna vez en la vida, 26'2% en los últimos 12 meses y 18'9% en el último mes.

Se trata pues de una de las Comunidades autónomas con mayor consumo de alcohol y cannabis entre jóvenes dentro del territorio español

¿CUÁNDO CONSUMEN? ¿CÓMO CONSUMEN?

El consumo de alcohol se realiza en fines de semana y fiestas. Está presente el fenómeno de atracón en adolescentes, frecuente y complejo, mientras que el cannabis, una vez iniciados los primeros consumos, éste se hace más habitual, incluso en muchos casos, a diario. No perciben “efecto negativo” de los primeros consumos. El consumo de alcohol es “con iguales”, el del cannabis también se inicia con iguales, y pasa posteriormente a un consumo “a solas”.

De fiesta, el objetivo es beber. Tanto en adolescentes como ya en universitarios.

Hay mayor percepción de riesgo con el alcohol que con el cannabis. “Te da la risa” “Te da un blancazo”. El consumo de alcohol se percibe clínicamente en mayor medida, por su efecto.

El cannabis está rodeado de un “halo de buenismo”. Tiene un efecto relajante que hace que el consumo sea más habitual mientras que el alcohol no tiene ese “efecto placentero”, hay más información respecto a los efectos del alcohol y más normativa.

El consumo de cannabis se da en las puertas del colegio (bancos de entrada), en el recreo, en grupo, e individualmente ante momentos de frustración. A la entrada de los colegios hay habitualmente un “proporcionador” de cannabis que suele además ser otro compañero. No se considera al “suministrador” como un traficante.

Se perciben diferencias entre centros educativos: en centros sociolaborales el porcentaje de consumo es muy alto, son personas ya de por sí de riesgo, con fracaso escolar, absentismo. Mientras que en centros escolares/institutos se dice que consumen un 20% en un mismo centro, mayor rendimiento implica menor consumo.

Existe una generalización del consumo de alcohol, está bien tolerado culturalmente lo que lleva a una “normalización”. Jóvenes que compran alcohol para los más jóvenes, los jóvenes conocen establecimientos donde se les va a vender, aunque no tengan la edad. Y hay bebidas de alta graduación baratas.

Hay mucha oferta y mucha demanda (del cannabis). La marihuana se cultiva en el “huerto” y se accede más fácilmente a nivel doméstico, el cultivo de cannabis es habitual. Se ha normalizado todo el consumo de cannabis “y cuanto más natural, mejor”, tiendas que venden cannabis, hay “clubs”. Los cambios negativos que produce no se ven.... Podemos encontrar jóvenes que no sabrían dónde comprar o conseguir cannabis, jóvenes de ciudades grandes con otros intereses (deporte, voluntariado...) sin embargo la percepción de los jóvenes que viven en los pueblos es que “todo el mundo consume”, lo plantan en los huertos, saben quién lo distribuye..., el consumo en pueblos se inicia antes.

Fuman y beben en las peñas (consumo asociado de cannabis, alcohol y horas de videojuegos...).

Los padres consumidores (alcohol, cannabis), son más permisivos. Los padres también son en general consumidores en algún grado de alcohol, y “lo ilegal es revolucionario” ...

¿QUÉ BUSCAN?

Son sustancias “de paso” a otras drogas, fundamentalmente pensando en el cannabis.

Los jóvenes están en un punto vital complejo, y buscan “ser más adultos”, “estar tranquilos” “les ayuda a calmarse”... Existe en esos años un “mal manejo emocional”. Falta de tolerancia a la frustración. “Automedicación”

En los primeros consumos, experimentar, transgredir, y consumen muchas veces por la “presión de grupo”. Por pertenencia a un grupo, no sentirse aislados...

Con el cannabis, a veces ven a adolescentes que, al contrario, les ayuda a “aislarse”, a “no participar en la vida”. El inicio del consumo tiene relación con el fracaso social, escolar.

El consumo de cannabis es “más hedonista”... hay una actitud de “colegueo”.

Cuando dejan de consumir se replantean por qué lo hacen y cambian sus estrategias vitales. Es una adicción, no pueden parar. Es muy fácil iniciarse... “te lo puedes encontrar sin buscarlo”.

Los jóvenes de hoy no esconden su consumo de sustancias, lo muestran... (en registros policiales, por ejemplo...). Las sanciones administrativas preocupan a los padres, toman conciencia.

¿QUÉ INQUIETUDES TIENEN?

En este caso, más bien definen que efectos buscan y son distintos para cada una de las dos drogas, evitar, huir. “Automedicación” con el cannabis y con el alcohol “ligar, romper el hielo”, búsqueda de placer, pasárselo mejor. “El fin de semana hay que pasarlo bien”.

Hay jóvenes que están todo el día en la calle; salir está normalizado. Hay padres que compran el alcohol a los hijos “para que beban alcohol de mejor calidad”.

Los niños salen antes... “cenas de fin de curso a edades tempranas”...

¿QUÉ PERCEPCIÓN TIENEN?

Beber alcohol no es malo. Se aguanta más por la noche. “los jóvenes no saben cuál es el punto donde dejarlo”. Hay jóvenes que salen “a liarla”, a agredir en contexto de embriaguez.

Hay un concepto machista del consumo. Chicas y chicos consumen de forma diferente.

CONSECUENCIAS

Chicos: Mayor fracaso escolar, más agresividad, en cambio en las chicas pasan de no consumir a consumir cuándo tienen una pareja consumidora. Sin embargo, este hecho no se suele ver cuando es el chico el que funciona bien y la consumidora es la chica. Chicas: mayores efectos perjudiciales del alcohol.

En Secundaria, se excluye automáticamente al chico con problemas de conducta (expulsión)...

Accidentes de tráfico, relaciones sexuales de riesgo, trastornos psiquiátricos, aislamiento familiar, baja tolerancia a la frustración, baja capacidad de esfuerzo, Síndrome amotivacional. Control excesivo sobre la pareja (conductas de paranoia y suspicacia).

Problemática familiar (mayor agresividad, dificultad para cumplir normas...).

¿DÓNDE Y CÓMO TRABAJARLAS?

Debería de trabajarse desde los centros de prevención, con programas a nivel de población general, y que se acompañen de medidas legislativas, Programas de reducción de daños.

También desde los Pediatras., hay una propuesta para abordar el tema del alcohol en pediatría. Hay que tener cuidado con el “enfoque” de esa intervención.

En los centros de adicciones se puede hacer un diagnóstico precoz, trabajar con las familias...

Solicitar cierre de páginas con apología de los consumos. Campañas específicas (por ejemplo, del consumo del cannabis) en las que se vean las consecuencias.

No olvidemos que en muchas ocasiones son “espejos” del consumo de los mayores. Que se focalice el alcohol en adolescentes y en los accidentes de tráfico es una “mala gestión” (los adultos también consumen). Programas de parentalidad positiva para que adquieran habilidades...

¿QUÉ FUTURO QUIEREN? ¿QUÉ TIPO DE SOCIEDAD?

Los consumidores habituales, ni saben ni contestan...

No hay percepción de futuro, la inmediatez, se refuerza el “día a día” ... La inmadurez del momento les hace tener expectativas irreales. Objetivos mal trazados. No tienen metas, y si las tienen las idealizan en un “modelo clásico” de casa + pareja+ niños...

Hay una “negativización” desde la sociedad. Se preguntan ¿para qué? (estudiar, esforzarse...). No tienen ídolos positivos (referentes de televisión, YouTube...) No se educa en las “transiciones”.

Los jóvenes sin problemas de consumo tienen una perspectiva algo diferente de su futuro, a pesar de que las circunstancias de su momento vital hacen que los objetivos no sean del todo realistas.

¿QUÉ PIENSAN RESPECTO A LOS NO CONSUMIDORES?

Consideran al no consumidor como “El rarito”. No se creen que no consumen... no piensan que haya otra opción. Los no consumidores se ven “diferentes”. “te sientes mal, desplazado”.

En raras ocasiones los consumidores “felicitan” a los no consumidores por no haberse iniciado. Y a la vez no quieren que sus hermanos consuman.

¿QUÉ PIENSAN SOBRE OTRAS DROGAS? ¿SOBRE EL POLICONSUMO? ¿PUEDE SER PUERTA DE ENTRADA A OTRAS DROGAS?

Los jóvenes ven peor el tabaco que el cannabis.

El joven que pasa cannabis sólo pasa cannabis, no otras sustancias. Speed y cocaína están “en otra red”, y las edades de consumo de speed /cocaína son diferentes.

Depende del entorno en el que se mueven... Desde el cannabis no todos pasan a otras drogas. Hay quien consumen cannabis y los fines de semana consumen speed. Algunos consumen para bajar el efecto “estimulante” de otras sustancias.

El cannabis y el alcohol son igualitarios a nivel de clases sociales, no son sustancias marginales.

Le tienen “respeto” al policonsumo.

PROPUESTAS

Programas a nivel de población general, y que se acompañen de medidas legislativas
Acuerdos de colaboración entre Guardia Civil+ Servicios Sociales + Policía para identificar a consumidores (ya se hace en alguna población de Aragón con buena respuesta...) en sitios conocidos (puertas entrada institutos...) que lleve una multa y pueda poner en contacto a la familia.

- Reglamento “de peñas” y de locales de reunión.
- Promocionar la prevención.
- Coordinación interinstitucional.
- Utilizar la Ley en beneficio de todos.
- Involucrar a las familias.

ASTURIAS

COORDINADORES

Dra. M^a Jesús Antuña Díaz. Presidenta autonómica SOCIDROGALCOHOL

Dr. Juan José Fernández Miranda. Vocal de la Junta de SOCIDROGALCOHOL

PARTICIPANTES

- REPRESENTANTES SOCIDROGALCOHOL: M^a Jesús Antuña Díaz y Juan José Fernández Miranda
- PSICÓLOGO: Pablo Puente (FUNDACIÓN SILOE)
- MÉDICO PRIMARIA: José Garzón (MÉDICO DE FAMILIA)
- EDUCADORA SOCIAL: Andrea Muñiz (FUNDACIÓN ADSIS)
- JÓVENES: De los programas de educación ADSIS. Alma Luis/Lucía Fernández / Naiara Pedrosa
- TRABAJADORA SOCIAL: Ana Secades (SIAD). Juzgados de Asturias.
- ENFERMERO: José Manuel Azcano (DUE SALUD MENTAL- Adicciones)
- POLICÍA: Subinspectores Arturo Artime y Pedro V. Maujo.

DATOS

En la Encuesta ESTUDES de 2014, se entrevistaron a 26.746 jóvenes de entre 14 a 18 años. La edad media de inicio en el consumo fue de 13'8 años para el alcohol y de 14'8 para el cannabis.

La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses fue del 76'7% y del 71% para los últimos 30 días.

En cuanto a las borracheras, en los últimos 12 meses fue del 43'3% y del 24'6% para los últimos 30 días y el 50'4% se habían emborrachado alguna vez en su vida.

Para la prevalencia de Binge Drinking en los últimos 30 días las cifras se sitúan en un 37%. Y el botellón es practicado por el 57% en los últimos doce meses y por el 22'8% en el último mes.

Las prevalencias de consumo de cannabis son de 27% alguna vez en la vida, 23'7% en los últimos 12 meses y 17'1% en el último mes.

DEFINICIÓN Y APROXIMACIÓN

¿CUÁNDO CONSUMEN? ¿CÓMO CONSUMEN?

Empiezan con 16 años, algunos más jóvenes 13. Se inicia en grupo. El alcohol y el cannabis son drogas de iniciación. Se suele iniciar con gente más mayor.

El alcohol se queda en los fines de semana y el cannabis puede pasar a un uso diario.

Las chicas consumen por agrandar, por gustar a los chicos, los chicos consumen por ser más machote, más mayor, ser valiente.

Se alquilan locales donde tienen tv, juegos y están fumando todo el rato.

En consumos habituales problemáticos fuman en casa mientras juegan a videojuegos, un consumo aislado.

El alcohol es una droga que estamos acostumbrados desde pequeños, que los padres consuman en fines de semana, imitación.

¿QUÉ BUSCAN? ¿QUÉ INQUIETUDES TIENEN?

Estar con los iguales, experimentar, ser más mayor, integrarse.

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN?

Hay un gran riesgo para la salud del consumo diario de porros, necesidad de fumar porros todos los días. Ahí ya afecta a la salud y hay padres que quieren proteger tanto que no dicen nada, eso también es un peligro.

La percepción de riesgo del cannabis es muy baja, por parte de los jóvenes y de la familia.

En relación con el tabaco los cambios a nivel legal y administrativo han hecho aumentar la percepción de riesgo y tener más consciencia. Se podría hacer lo mismo con alcohol y cannabis.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS?

La peor de las drogas es el alcohol, porque es legal porque se toma a nivel social, familiar y no está mal visto, pero las consecuencias son tremendas

Los jóvenes por consumo de alcohol no llegan a consulta a no ser que se les remita desde urgencias tras un coma etílico. El alcohol no se ve como drogas, no se le da la importancia del porro, se les dice a los adolescentes: no bebas mucho.

En ocasiones no se ven las consecuencias o no se quieren ver. Hay consecuencias de salud, penales, cambios de comportamiento

Casos de chavales con 15-17 años con grandes consumos, brotes psicóticos, problemas de salud, trapicheo...

¿DÓNDE Y CÓMO TRABAJARLAS? ¿DESDE DÓNDE?

Información desde la televisión, solo se muestra a los movimientos que intentan legalizar el consumo, los clubs o los usos terapéuticos con información parcial, sesgada.

Desde fiscalía de menores se puede intervenir con los informes de la policía.

Con cambio de normativa donde se está permitiendo entrar a discotecas a menores de 18 años.

Desde las familias que controlen, que pongan unos horarios que diga que se ha de llegar en unas determinadas condiciones a casa. Los jóvenes no tienen percepción de miedo a llegar a casa en malas condiciones, a traer malas notas, a los avisos del colegio por falta de disciplina, ya que no hay consecuencias por su conducta. Con las familias, habría que trabajar también, ayudándolas a ejercer su rol de parentalidad.

Desde los centros educativos, actuar no solo expulsión de los alumnos que se pillan fumando, esto no es solución. Sino una figura educadora que apoye a los críos. Mirar a estos adolescentes que detrás tienen problemas: familiares, de acosos, abusos, siempre hay algo. Con formación para los chavales de los institutos sobre habilidades sociales.

¿QUÉ PIENSAN RESPECTO A LOS NO CONSUMIDORES?

Los que consumen no quieren estar con los que no consumen, no quieren escuchar sus charlas. Se juntan consumidores que se consienten y fomentan conductas similares...

¿QUÉ PIENSAN SOBRE OTRAS DROGAS? ¿SOBRE EL POLICONSUMO?

Si comienzan a consumir otras drogas, cocaína en fiestas o fines de semana, se mantiene el cannabis como sustancia principal con consumo de grandes cantidades, se utiliza el cannabis combinada con el uso de otras drogas por su efecto relajante.

¿PUEDE SER PUERTA DE ENTRADA A OTRAS DROGAS?

El alcohol es la droga base de nuestra sociedad, mucha gente que ha accedido al consumo de otro tipo de drogas bajo el efecto del alcohol. El porro y el alcohol son drogas de iniciación, desinhibidoras como iniciación a drogas más potentes.

¿CUÁL ES LA IMPLICACIÓN DE LA FAMILIA?

Los padres no se responsabilizan del problema del uso de drogas, desautorizan a los profesores y a los agentes de la policía. Y no participan en la formación que se puede ofrecer sobre información de sustancia, habilidades de comunicación u otros temas relacionados con los adolescentes.

Todo está justificado: ha tenido un mal día o es que el chavalín se aburría... no aceptan no quieren ver que son borracheras los fines de semana. La familia ve normal que los hijos vayan a hacer botellón.

Se hacen cargo de la multa sin repercusión para los hijos.

¿QUÉ PROPUESTAS TIENEN LOS JÓVENES?

¿QUÉ SE DEBE PLANTEAR A LA ADMINISTRACIÓN?

Trabajar prevención e información de riesgos y efectos de las drogas.

Implicar a los medios de comunicación, desarrollar campañas de concienciación promovidas en colaboración con los jóvenes.

Implantar talleres en los colegios y centros educativos

Aumentar la colaboración con servicios sociales.

Ser consecuente con la legislación, cerrar los locales donde se está vendiendo alcohol a menores de 18 años. O publicidad de alcohol dirigida a menores de 18 años.

¿CUÁL ES LA VÍA DE ENFOQUE? CONCLUSIONES

El consumo adolescente de cannabis es en sí mismo problemático, son individuos en plena maduración.

Se inicia el consumo en grupo tanto alcohol como cannabis, y el consumo habitual de cannabis pasa a ser individual. Se consume en lugares con música en grupo, protegidos de ser localizados por las fuerzas del orden público.

La percepción del alcohol es de mínimo riesgo. Esta normativizado y normalizado a imitación de los adultos.

Se inicia el consumo para integrarse en grupo, como rito iniciático. Los chicos para ser más hombre, en las chicas para ser más popular.

Aunque se encuentran consecuencias para la salud física, psíquica y de tipo legal, los jóvenes creen que hay pocas consecuencias en general.

Debatir sobre despenalización y regulación del consumo de drogas.

Se consigue fácil y económico.

La familia minimiza el problema, consideran el abuso de alcohol como una etapa en el desarrollo normalizado y el de cannabis como no peligroso.

La implicación de la familia es lo más importante, a veces el problema principal no es el grupo de adolescentes, el problema está en casa. Donde nunca pasa nada, todo se banalizan en pro de no hacer sufrir al hijo. Y no se pide ayuda, no son conscientes que la salud de su hijo corre riesgos.

BALEARES

COORDINADOR

Dr. Juan Manuel Alonso. Presidente Autonómico SOCIDROGALCOHOL

PARTICIPANTES

- Mirian Sedano del Olmo. Educadora GREC. Programa Emancipación
- Susan Álvarez Bacallao. Joven no consumidora. 16 años
- M^a Ángeles Bacallao Morfa. Enfermera UCA Jove/GAP
- Cristian Cànaves Cerdà. Paciente Projecte Home Jove. 22 años
- Miguel Ángel Valle Calvin. Paciente Projecte Home Jove. 23 años
- Marcos Campos Carrasco. Responsable de Projecte Home Jove
- A. Teresa Capo Albons. Educadora social UCA Jove/GAP
- Andreu Alba Troya. Policía local tutor Manacor
- Carme Jaume Ribot. Psicóloga UCA-4/GAP
- Amalia González Rayó. Trabajadora social UCA-2/GAP

DATOS

En la Encuesta ESTUDES de 2014, se entrevistaron a 31.203 jóvenes de entre 14 a 18 años.

La edad media de inicio en el consumo fue de 13'8 años para el alcohol y de 14'6 para el cannabis.

La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses fue del 74'2% y del 61'8% para los últimos 30 días.

En cuanto a las borracheras, en los últimos 12 meses fue del 38'4% y del 17'1% para los últimos 30 días y el 45'9% se habían emborrachado alguna vez en su vida.

Para la prevalencia de Binge Drinking en los últimos 30 días las cifras se sitúan en un 26'3%. Y el botellón es practicado por el 49'3% en los últimos doce meses y por el 18'9% en el último mes.

Las prevalencias de consumo de cannabis son de 33'3% alguna vez en la vida, 29'7% en los últimos 12 meses y 21'2% en el último mes.

A pesar de lo que se podría pensar en principio al ser una zona de fuerte impacto turístico, las cifras de consumo entre los jóvenes, al contrario, no alcanzan umbrales muy elevados.

DEFINICIÓN Y APROXIMACIÓN

¿CUÁNDO Y CÓMO CONSUMEN?

Principalmente consumen alcohol los fines de semana, entre semana el consumo es el de cannabis, además muy normalizado. Incluso normalizándose el consumo de cannabis entre jóvenes de 12 y 13 años.

Socialmente aceptado el consumo de cannabis y especialmente el de alcohol. Incluso consumo en casa con padres.

Facilidad para obtener ambas drogas.

¿QUÉ BUSCAN?

Buscan mejorar las habilidades sociales: poder entablar conversación, entrar en el grupo, seguir modelos de comportamiento, curiosidad, inspiración, experiencias nuevas, el alcohol es más social y también evasión de problemas de fondo, afrontar situaciones difíciles e incómodas.

¿QUÉ INQUIETUDES TIENEN?

Es complicado tener inquietudes, no les importa el futuro tal cual está. Se piensa en el presente, están “aplatanados”, son un reflejo de la sociedad...no saben lo que quieren. Algunos tienen expectativas: estudios, trabajo en una sociedad muy competitiva.

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN?

La percepción de riesgo es mínima, ni se tiene en cuenta las consecuencias a corto plazo, sin conciencia de problema u otras problemáticas asociadas: embarazos no deseados, fracaso laboral o escolar.... Si existen problemas es de los otros. Y el consumo se ha igualado entre chicas y chicos.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS?

Pérdida de intereses, problemas de relaciones con familiares, fracaso escolar, apatía, intoxicaciones graves, promiscuidad, falta de control, problemas de salud mental asociados, problemas legales, embarazos no deseados, contagio de enfermedades...

Si hay un miedo a que los padres se enteren del consumo y, no tanto, a las consecuencias del consumo.

¿DÓNDE, CÓMO Y DESDE DÓNDE TRABAJARLAS?

Desde la educación general a partir de valores básicos, en la familia, la escuela, en la comunidad. De forma directa y transversal.

¿QUÉ FUTURO QUIEREN? ¿QUÉ TIPO DE SOCIEDAD?

Una sociedad más sensible, que se preocupe de los demás. Que se tengan en cuenta las emociones y no vivir con el conflicto sin resolver. Dar oportunidades y equitativos.

Un mundo sin etiquetas ni estigmas.

¿QUÉ PIENSAN RESPECTO A LOS NO CONSUMIDORES?

Son los raros, los que no hacen nada para integrarse al grupo por lo que se les excluye. Pero también desde los consumidores piensan que son los que no consumen los que están bien, dado que ellos se están complicando la vida.

¿QUÉ PIENSAN SOBRE OTRAS DROGAS?

Que son más de problemas con la policía, que no va con ellos. Seguir con otras drogas les causa más respeto por problemas de salud, legales,

¿SOBRE EL POLICONSUMO?

Solo contemplan el consumo concomitante de Alcohol y cannabis

¿PUEDE SER PUERTA DE ENTRADA A OTRAS DROGAS?

La respuesta uniforme es un SI.

¿CUÁL ES LA IMPLICACIÓN DE LA FAMILIA?

La familia debe implicarse, tiene un papel trascendente, debe ser realista, poner límites, no tener miedo a enfrentarse al problema.

¿QUÉ PROPUESTAS TIENEN LOS JÓVENES?

Promover un cambio social, a través de la educación emocional y en valores, concienciar de las nuevas tecnologías, de las redes sociales...

¿QUÉ SE DEBE PLANTEAR A LA ADMINISTRACIÓN?

Facilitar espacios de ocio, fomentar ofertas sociales, conciliación familiar, continuar una línea de prevención en las políticas sociales.

¿CUÁL ES LA VÍA DE ENFOQUE?

Seguir en una línea de sociedad integradora.

CONCLUSIONES

No hay que bajar la guardia con las adicciones y empezar a tener en cuenta las adicciones sin sustancias: apuestas on-line, juegos en dispositivos digitales, juegos de rol, mal uso de redes sociales.

CASTILLA LA MANCHA

COORDINADORA

Dra. Mar Sánchez Fernández. Psiquiatra. Directora UCA Ciudad Real. Presidenta autonómica SOCIDROGALCOHOL. Castilla-La Mancha.

PARTICIPANTES

- M^a del Mar Sánchez Fernández.
Presidenta de Socidrogalcohol de Castilla La Mancha.
- Yolanda Vida Mora (Trabajadora Social de UNION SAFA): Llevan programas de jóvenes y también la Asesoría Jurídica, entre otros programas.
- David Patiño Alite (Educador Social): Programa Siloé, dentro de Cáritas, donde trabajan Programas de Disminución del Daño, Programas con chavales de la calle, Albergues, Programas de Prevención con jóvenes,...
- M^a Violeta Ortiz Rayo y Esther Casarrubios Delgado, ambas psicólogas de la Fundación Diagrama, del Centro Educativo Juvenil La Cañada y del Programa Heliotropos.
- Alberto Ponce Acebedo (integrador Social) y José Daniel González Isla (ingeniería informática), ambos de Red Juventud. Trabajan con jóvenes y diseñan programas de prevención tanto específica como inespecífica. Han realizado varios estudios sociológicos en jóvenes consumidores.
- Yolanda Pérez Sánchez (Trabajadora Social), directora de Prevención Indicada y Jóvenes Consumidores (Programa Empu-G).
- Paloma Sánchez de la Nieta (Médico de la UCA y socia de Socidrogalcohol)
- Isabel Montoya Crous (Psicóloga UCA y socia de Socidrogalcohol), gran conocedora de la población joven de nuestra región y diseñadora de programas de intervención con jóvenes consumidores.

Uno/a de los participantes es consumidor activo de cannabis, aportándonos una información muy valiosa.

DATOS

En la Encuesta ESTUDES de 2014, se entrevistaron a 69.444 jóvenes de entre 14 a 18 años. La edad media de inicio en el consumo fue de 13'8 años para el alcohol y de 15 para el cannabis.

La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses fue del 77'8% y del 72'3% para los últimos 30 días.

En cuanto a las borracheras, en los últimos 12 meses fue del 43'9% y del 23'3% para los últimos 30 días y el 52'3% se habían emborrachado alguna vez en su vida.

Para la prevalencia de Binge Drinking en los últimos 30 días las cifras se sitúan en un 40'7%. Y el botellón es practicado por el 71'3% en los últimos doce meses y por el 40'7% en el último mes. Las prevalencias de consumo de cannabis son de 23'7% alguna vez en la vida, 20'7% en los últimos 12 meses y 14'8% en el último mes.

Presenta las cifras más altas de práctica de botellón de toda España, en cambio de más bajas de consumo de cannabis.

DEFINICIÓN Y APROXIMACIÓN

En 2015 la Red de Juventud realizó un estudio en Ciudad real, con estudiantes y las conclusiones están en la línea de los resultados del ESTUDES: respecto al alcohol utilización del atracón en fines de semana y un repunte de cannabis. Con consumo para desinhibirse y una percepción social que no está mal visto.

Preocupación porque la gente que consume, consume otra cosa; preocupación por la conducta sexual: intercambio de droga por servicio sexual.

Los menores se inician a edades más tempranas con una percepción de riesgo muy disminuida y el acceso a las drogas más difícil. Existencia de publicidad engañosa. Una situación social que refuerza y premia el consumo.

¿CUÁNDO CONSUMEN?

Consumo de cannabis durante los días de diario y a partir de jueves y fin de semana atracón de alcohol. Consumo de cannabis en los recreos de los institutos, en los parques y en las puertas de las salas de apuestas.

¿CÓMO CONSUMEN?

Consumo normalizado de alcohol, cannabis y tabaco en el ocio. En grupo y sostenido en el tiempo. Diferencia en función de género, las chicas como factor de escape y los chicos como interacción y un consumo más elevado.

¿QUÉ BUSCAN?

Aumento de la interacción social. Experimentar, hábitos, normalización, búsqueda de permanecer en la felicidad, que se viva a tope, generación del disfrute, hedonista. Miedo a la exclusión social. Una generación con sobreexposición social.

¿QUÉ INQUIETUDES TIENEN?

Poco esfuerzo, aprovechar el tiempo mejor en el ocio, al máximo.

Los jóvenes se desenvuelven en un gran individualismo. Diferencias entre lo rural y lo urbano en la ciudad opciones que no llegan a lo rural,

Los jóvenes tienen inquietudes que no están fomentadas por los adultos, como literatura, arte, cine, música....

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN?

Percepción de cero riesgos en relación con el consumo.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS?

Consecuencias a nivel orgánico, sanitario y legal: trastorno mental, conductas violentas disminuir habilidades sociales, jóvenes en peligro por los accidentes.

El consumo abusivo generalizado imposibilita que los adolescentes se formen como personas y tengan actitud poco activa respecto a la sociedad que tienen que crear. Se busca una sociedad conformista.

¿DÓNDE Y CÓMO TRABAJARLAS?

En la familia con el acompañamiento de los padres. Desde la escuela y desde la sociedad.

No demonizar el consumo y enseñar el consumo para la adultez.

Trabajar entre iguales, fomentar el movimiento asociativo, asociaciones de jóvenes para jóvenes.

¿DESDE DÓNDE?

Desde las emociones, las habilidades sociales. Trabajar la curiosidad y valentía para poner en valor sus capacidades y aptitudes para afrontar la presión que tiene al consumo

Desde el trabajo en red.

¿QUÉ FUTURO QUIEREN?

Tienen las necesidades demasiado cubiertas y piensan que su derecho es que sea así sin mediar esfuerzo. No se cree que los jóvenes tengan una preocupación por su futuro.

¿QUÉ TIPO DE SOCIEDAD?

Se piensa que hay un deseo de una sociedad sin restricciones, sin controles. Aunque este deseo se contrapone a una sociedad tan global que necesita de numerosas medidas de control.

¿QUÉ PIENSAN RESPECTO A LOS NO CONSUMIDORES?

Se entiende que consumir es una forma de socialización, por tanto quien no entra en esta dinámica en cierta manera está fuera. Y esto es el peor castigo.

Aunque curiosamente existe el pensamiento que los no consumidores tienen mejor vida que los consumidores.

¿QUÉ PIENSAN SOBRE OTRAS DROGAS?

Piensan que ellos nunca van a tener problemas con las drogas. Que ellos no son adictos, que pueden consumir cuando y como quieran. Fantasía de control.

¿SOBRE EL POLICONSUMO?

Desde la idea que consumir algún tóxico es una forma de pertenecer a un grupo, el policonsumo se ve desde una óptica positiva, “cuanto más consumes más grupos tienes”.

¿PUEDE SER PUERTA DE ENTRADA A OTRAS DROGAS?

No es una puerta de entrada desde la idea que los jóvenes generan una relación íntima con su sustancia de uso habitual, un vínculo.

¿CUÁL ES LA IMPLICACIÓN DE LA FAMILIA?

Aparece cuando ya se han pasado ciertos límites, cuando hay problemas los ignora, no quiere verlos. La implicación, a posteriori y es casi siempre de la madre, aunque la presencia del padre se está haciendo más activa, y con dificultades para estar en sintonía. Poca disposición a cambiar por parte de los padres, los problemas están fuera.

El estilo de la familia más centrado en el castigo que en el refuerzo.

¿QUÉ PROPUESTAS TIENEN LOS JÓVENES?

Cambio en la percepción social respecto al consumo de tóxicos en los menores.

Reducción del daño, aprender a beber.

Primero has de ser tú, formar tu personalidad, y luego si quieres consumir. La idea no es utilizar las drogas para ser alguien: No consumir para ser.

¿QUÉ SE DEBE PLANTEAR A LA ADMINISTRACIÓN?

Una ley integral de prevención.

En una franja de edad absolutamente prohibido el consumo de alcohol, tabaco y cannabis y posibilitar las medidas para que esto se lleve a cabo.

Atención continuada que cuente con todos los profesionales. Que se cuente con las asociaciones a la hora de detectar necesidades y aportar nuevas soluciones.

¿CUÁL ES LA VÍA DE ENFOQUE?

Un cambio en la dirección de la mirada, se propone intervención desde la educación en valores, inteligencia emocional.

Fomentar la continuidad de los proyectos, solucionar el problema de los convenios no regulados.

CONCLUSIONES

El problema del consumo por menores es una realidad y necesitada de intervención específica, dirigida y continuada

Los distintos agentes sociales –educadores, trabajadores sociales, asociaciones, psicólogos, médicos, jóvenes– tienen mucho que decir respecto a cómo trabajar y el cambio de mirada a hacer.

Se piensa que la sociedad permite a los jóvenes y adolescentes moverse en un entorno hedonista, favorecedor del consumo y permisivo hasta que llega un momento en que se le exige responder como un adulto responsable y formado, demanda a la que no pueden, ni saben responder.

La narrativa social es determinante y en la actualidad la narrativa ante el consumo es de alta tolerancia si no da problemas.

CASTILLA Y LEÓN

COORDINADORA

Dra. Amaya Caldero. Psiquiatra coordinadora de la Unidad Funcional de Conductas Adictivas del Complejo Asistencial de Zamora-CAZA. SACyL. Presidenta autonómica SOCIDROGALCOHOL Castilla y León.

PARTICIPANTES

- D. José Alfonso Pérez Vaquero y Oficial de Policía Municipal D. José Alfonso Hernández Sastre. Fuerzas del Orden Público. Subinspector de la Policía Municipal de Zamora.
- D^a Nuria Roncero. Fuerzas del Orden Público. Policía Judicial de la Policía Nacional en Zamora.
- D. Antonio Morales Fernández. Presidente del Consejo Local de la Juventud de Zamora.
- D^a Lucia Yolanda Armenteros García. Médico. Servicio de Toxicomanías de Cruz Roja.
- D^a María del Mar Alonso Jiménez. Psicóloga. Programa Fénix- Cáritas Zamora.
- D^a María Jesús Justo Nieto. Psicóloga. Programa Lazarillo-Cáritas Salamanca.
- D^a Manuela Rodríguez. Trabajadora Social. Unidad de Alcoholismo de Salamanca-SACyL.
- D. Luis Barba Sogo. Educador: Orientador del IES “ La Vaguada” de Zamora.
- Ángel Nieto Felipe. Sociólogo.
- Beatriz Ramos Velasco. Estudiante universitaria de criminología.
- Dra. A. Caldero Alonso. Psiquiatra coordinadora de la Unidad Funcional de Conductas Adictivas del Complejo Asistencial de Zamora-CAZA. SACyL.

DATOS

En la Encuesta ESTUDES de 2014, se entrevistaron a 73.070 jóvenes de entre 14 a 18 años. La edad media de inicio en el consumo fue de 13'6 años para el alcohol y de 15'1 para el cannabis.

La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses fue del 82'4% y del 74'4% para los últimos 30 días.

En cuanto a las borracheras, en los últimos 12 meses fue del 51'3% y del 27'7% para los últimos 30 días y el 58'2% se habían emborrachado alguna vez en su vida.

Para la prevalencia de Binge Drinking en los últimos 30 días las cifras se sitúan en un 39%. Y el botellón es practicado por el 63% en los últimos doce meses y por el 29'7% en el último mes.

Las prevalencias de consumo de cannabis son de 28'3% alguna vez en la vida, 23'6% en los últimos 12 meses y 16'9% en el último mes.

Presenta cifras elevadas para las borracheras y consumos de alcohol.

¿CUÁNDO CONSUMEN?

Centrándonos en el consumo básicamente de cannabis encontramos más un consumo diario, no esporádico. Sin embargo, por otro lado, cuando estamos hablando de drogas de síntesis y alcohol, podemos observar que, habitualmente, son utilizados los fines de semana (no vinculados, en general, al resto de los días).

¿CÓMO CONSUMEN?

El consumo puede darse tanto en pisos o locales en los que se reúne un grupo de amigos para consumir, como en la calle en las fiestas de las ciudades, fines de semana, durante la realización de eventos como conciertos (Ej. Poliparty en Zamora), celebración de festividades (Ej. Nochevieja universitaria en Salamanca, peñas de San Pedro en Zamora...), etc.

¿QUÉ BUSCAN? ¿QUÉ INQUIETUDES TIENEN?

Toman alcohol sobre todo "si quieren ir de marcha".

En algunos casos, el hecho de beber o consumir con el grupo no implica únicamente el hecho de divertirse, sino el ser admitidos o aceptados por su entorno social y que se vean presionados a ello para estar bien integrados.

Igualmente, en otras ocasiones los consumos pueden ser una vía a través de la cual se desarrolla un contexto en el cual desinhibirse, ampliar sus habilidades sociales y poder hablar acerca de sus preocupaciones o inquietudes como pueden ser los problemas familiares, de sexualidad o bullying, entre otros.

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN?

En términos generales, la gente que tiene problemas con el mundo de las drogas y del alcohol tiene dos características fundamentales; poseen problemas escolares y, por otro lado, es un problema social y además, en torno a esto, puede existir un ambiente familiar en el que se desarrolle esta problemática situación.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS?

En lo educativo no pasan de un nivel de primaria, bastante absentismo y fracaso escolar.

En lo familiar: la relación es conflictiva provocados por la casuística de las consecuencias de los consumos.

En lo social: Incidencias en comportamientos antisociales y predelictivos y problemas jurídico-penales en cuanto al maltrato en el ámbito penal y realización de robos.

Existe en pequeña proporción chicos que tienen diagnóstico de trastorno mental pero son los menos y tampoco se ha evidenciado que después de los consumos tengan una problemática a nivel psiquiátrico.

En casos puntuales también se abre otra adicción como una segunda problemática vinculada al consumo de drogas como el juego patológico.

¿DÓNDE Y CÓMO TRABAJARLAS? ¿DESDE DÓNDE?

En la familia: Mejorar comunicación, valores y afectos. Control de amistades. Escuelas de padres donde trabajar habilidades, ser competentes como padres y los nuevos estilos de familia.

En el colegio: Trabajar en el ámbito de la educación infantil y primaria. Para conseguir el éxito escolar; buenas notas, que lleven a los menores a tener una alta estima.

También, trabajar por proyectos educativos en las instituciones (proyectos como grupo, coordinación, conciencia colectiva, etc.) y la educación en el civismo.

Establecer o desarrollar protocolos de actuación a través de los cuales haya una mayor estructuración.

¿QUÉ FUTURO QUIEREN?

Los adolescentes están viviendo el aquí y ahora, no piensan más allá.

La mayoría, de consumidores, solamente llegan a finalizar estudios primarios y se da un alto porcentaje de absentismo y fracaso escolar.

¿QUÉ TIPO DE SOCIEDAD?

No se debe procurar tanto un cambio de leyes, sino que se dé un cambio de la cultura social del alcohol y el cannabis, sobre todo. Existe una cultura en la que el consumo de alcohol está muy arraigado, permitido y tolerado. Si bien, el consumo de cannabis no lo está de una forma tan abierta, la progresión es hacia una normalización del consumo.

De esta manera, encontramos que los padres de los menores no se preocupan demasiado por dichos consumos llevados a cabo por parte de sus hijos, sino que lo ven como algo normal y que “todo el mundo hace”. En resumen, se normalizan estas conductas y se le da menos importancia de la que realmente tiene.

Encontramos que, aunque hay Planes regionales de drogas, hasta ahora, las diferentes leyes, tanto Nacionales como Autonómicas, desarrolladas para la regulación de este tipo de consumos como la Ley de Seguridad Ciudadana, principalmente recogen e imponen infracciones leves o sanciones propiamente administrativas y no van más allá.

¿QUÉ PIENSAN RESPECTO A LOS NO CONSUMIDORES?

De los no consumidores a los consumidores: En el tema del alcohol, los jóvenes normalizan su consumo de alcohol y el consumo del prójimo. Porque la sociedad así lo dicta. Cuando se ve a un amigo de su misma edad bebiendo no lo censuran, al contrario, es considerado algo normal.

Cuando se habla del tabaco, se observa que “desde el cambio de ley, sí que se censuran más ese tipo de actitudes y se consideran más perjudiciales”.

Sin embargo, cuando se trata de otro tipo de drogas como el cannabis, estas conductas tampoco se ven frenadas por otras personas del entorno. Es decir, cuando se ve a una persona fumando porros, nadie le increpa o cuestiona por estar realizando esa acción considerada como ilegal y perjudicial para la salud. Ven a un chaval fumando un porro y es una actitud no tan normalizada como beber alcohol pero que no se le da la suficiente importancia a pesar de lo perjudicial que puede ser.

De los consumidores a los no consumidores: En el alcohol muchas veces es al revés, si dicen: Yo no bebo, los miran raro como diciendo: ¿Y sales de fiesta y no vas a beber? Como que lo que se ve extraño es el hecho de que no se beba, no el propio hecho de beber.

En ocasiones cuando esto sucede, las personas consumidoras dicen: “Pero ¿cómo vas a aguantar toda la noche sin beber?”

¿QUÉ PIENSAN SOBRE OTRAS DROGAS?

Luego tienen una percepción muy distinta con la heroína. Hay determinadas drogas que para ellos son un tabú y que ya implicaría para ellos ser un drogata. Percepción que aún existe la clasificación de drogas duras y blandas. Para los jóvenes, las drogas son las drogas duras. Las drogas blandas son como agua.

¿SOBRE EL POLICONSUMO?

¿PUEDE SER PUERTA DE ENTRADA AL CONSUMO DE OTRAS DROGAS?

Existe un policonsumo de varias sustancias como tabaco, cannabis y alcohol. Además, a partir del alcohol y el cannabis se consumen otro tipo de drogas que pueden ser puerta de entrada al consumo de otras drogas como el speed, la cocaína, las drogas sintéticas... Que incluso pueden llegar a ser puerta para el desarrollo de otro tipo de adicciones vinculadas como el tema de la ludopatía.

¿CUÁL ES LA IMPLICACIÓN DE LA FAMILIA?

Los familiares que apoyan y que se vinculan son fundamentalmente las madres que se preocupan por acudir, el padre se queda como más relegado a un segundo plano.

Se percibe consumo de alcohol incluso en niños de 12-13 años; cada vez a edades más tempranas. Sin embargo, la percepción general se centra en que los padres no se responsabilizan y lo permiten. Ven el consumo de alcohol como algo normal que va sucediendo en la adolescencia, *que* lo hace todo el mundo.

Cuando se trata del consumo de otras drogas sí que se aprecia una mayor preocupación por parte de los padres.

¿QUÉ PROPUESTAS TIENEN LOS JÓVENES?

Las principales propuestas encontradas y planteadas por los jóvenes para conseguir la reducción de esos consumos de alcohol y drogas de forma recreativa se centran en desarrollar o plantear actividades de ocio nocturnas alternativas que resulten muy

llamativas e interesantes para los propios jóvenes para que no tengan el hecho de consumir alcohol u otro tipo de drogas como principal atractivo con el que pasar su tiempo libre o lúdico.

También incorporar la prevención; es decir, a través de la educación y de recibir información acerca de las drogas, su consumo y sus consecuencias para lograr concienciar, tanto a los propios menores como al resto de la sociedad en general, de lo perjudiciales que pueden llegar a ser este tipo de conductas para la salud.

¿QUÉ SE DEBE PLANTEAR A LA ADMINISTRACIÓN?

En ocasiones parece que sólo se entiende lo punitivo (las multas, las infracciones administrativas..., pero se debe plantear y desarrollar una mayor cooperación y coordinación entre las diferentes entidades e instituciones que exista un contacto más eficaz entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, los diferentes recursos de drogas, prevención, asistencia...

Además, concienciar del coste económico de las intervenciones sanitarias como consecuencia de los consumos de drogas, ya sea por una intoxicación puntual como por el gasto que puede conllevar el tener que tomar una medicación de por vida por el desarrollo de, por ejemplo, una esquizofrenia.

¿CUÁL ES LA VÍA DE ENFOQUE?

El enfoque es la psicoeducación en el ámbito familiar desde edades tempranas. No se trata de cambiar las leyes sino cambios en la dinámica familiar. Se trata de que la misma familia ejerza una “función policial”, una “función médica”, una “función educativa”... y después deben intervenir todos los demás entre los que se encuentra la administración.

La edad límite son los 12 años: si se consigue que se llegue a esta edad con una buena autoestima y unas expectativas adecuadas de futuro. Un ejemplo importante en el ámbito social es la política de tabaco. Sin embargo, con el alcohol existe un trasfondo económico de negocio y cultural que hace muy complicado el abordaje a pesar de conocerse la relación directa entre el consumo y el perjuicio de la salud. Debería existir un mayor apoyo político. El objetivo sería trabajar de verdad desde la prevención no desde la reducción del riesgo como se tiene que hacer ahora desde la prevención terciaria.

CONCLUSIONES

Prevenir: Trabajar en el ámbito de la educación infantil y primaria. Formación e información de los profesionales.

Trabajar con las familias: Ser competentes como padres y los nuevos estilos de familia, Mejor afrontamiento de los problemas y resolución de los mismos. Mejorar comunicación, valores y afectos. Control de amistades.

No tanto un cambio de leyes, sino que se dé un cambio de la cultura social del alcohol y el cannabis, sobre todo.

Figura de referencia en cada uno de los ámbitos en los que se mueven los adolescentes. Buscar alternativas de ocio atractivas para los jóvenes para no tener el hecho de consumir como el principal atractivo.

Trabajar por proyectos educativos en las instituciones. Proyectos como grupo. Coordinación, conciencia colectiva. Protocolos de actuación. Estructuración.

A corto plazo: Tener en cuenta el ambiente: los problemas familiares, de sexualidad, bullying... Conocer por qué se le pone valor a ese consumo, qué se mueve, qué se habla... Conocer qué se da en esos espacios, cubrir los espacios que se sustituyen por beber.

Ser optimistas de cara al futuro, pensar que toda esta problemática se puede solucionar, aunque en unos años tendremos las consecuencias.

CATALUNYA

COORDINADOR

Dr. Hugo López. Psiquiatra. Presidente autonómico SOCIDROGALCOHOL

PARTICIPANTES

3 organizadoras Socidrogalcohol y 10 participantes externos.

- Ester Teixidó: Psicóloga, Servicio de Drogodependencias, Agencia de Salut Pública de Barcelona
- Fortunata Carratu: Psicóloga, Clínica CITA
- Armand Tomas: Padre de un paciente consumidor de cannabis
- Begoña Gonzalvo: Psiquiatra, Hospital de Sant Boi
- Patricia Colomera: Psicóloga y Criminóloga, Coordinadora CAS Cruz Roja- Lluís Companys
- Anna Trujillo: Trabajadora Social, CAS Cruz Roja- Lluís Companys
- Jaume Serrano: Psiquiatra, Coordinador CAS Horta-Guinardó
- Susana Jornalé: Educadora Social, CAS La Mina
- Armand: Joven voluntario consumidor regular de cánnabis y esporádico de alcohol
- Ester Cano: Estudiante de Medicina, secretaria de la asociación de estudiantes de ciencias de la salud y miembro del Consell Nacional de Joventut de Catalunya

DATOS

En la Encuesta ESTUDES de 2014, se entrevistaron a 250.522 jóvenes de entre 14 a 18 años. La edad media de inicio en el consumo fue de 13'8 años para el alcohol y de 14'6 para el cannabis.

La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses fue del 77% y del 68'1% para los últimos 30 días.

En cuanto a las borracheras, en los últimos 12 meses fue del 44'6% y del 23'7% para los últimos 30 días y el 50'8% se habían emborrachado alguna vez en su vida.

Para la prevalencia de Binge Drinking en los últimos 30 días las cifras se sitúan en un 28'2%. Y el botellón es practicado por el 56'7% en los últimos doce meses y por el 21'8% en el último mes.

Las prevalencias de consumo de cannabis son de 37'1% alguna vez en la vida, 33'7% en los últimos 12 meses y 23'4% en el último mes.

En el caso de Catalunya destaca el elevado número de consumidores de cannabis, en cambio el consumo de alcohol entre los jóvenes es más moderado, así como la práctica del Binge Drinking.

¿CUÁNDO Y CÓMO CONSUMEN?

Una de las razones para iniciar el consumo es la curiosidad y búsqueda de nuevas sensaciones, experimentación. En los primeros contactos el consumo es en grupo.

El alcohol y cannabis son sustancias fáciles de conseguir, y el precio de cannabis es bajo en comparación de otras sustancias.

El alcohol es una sustancia más lúdica, y fácil de conseguir también para los jóvenes pues no se cumplen las leyes o son laxas en determinadas situaciones.

Hay una alerta sobre el cultivo y la producción actual de cannabis donde se incluyen concentraciones más elevadas de THC y otros cannabinoides.

Idea que los jóvenes a los 18 años han de probar sí o sí el alcohol.

MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO

Inicialmente existe curiosidad por probar y a diferencia del tabaco, el alcohol y el cannabis producen un efecto positivo. La experiencia es positiva y se asocia a relax.

Mantener el consumo suele venir motivado por problemas familiares, dificultad para exteriorizar sentimientos y afrontar determinadas situaciones, la adolescencia es una etapa complicada, con muchas expectativas que pueden no cumplirse. Los mitos relacionados con las drogas pueden motivar el consumo, y pasar a que estas se utilicen como un instrumento.

Factores como el estrés y la exigencia pueden desencadenar consumos que se mantienen a lo largo del tiempo.

El cannabis se utiliza como automedicación. Se utiliza para afrontar la frustración, para dormir mejor, y poder aguantar el estrés.

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN? ¿CUÁLES LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO?

Se conocen las consecuencias del consumo de alcohol y cannabis en la salud.

El consumo de cannabis afecta al rendimiento académico, aparece la desmotivación por lo académico y los resultados empeoran. También la conciencia de control puede estar alterada. Baja percepción de nocividad del cannabis entre los consumidores jóvenes.

Conciencia de que el cannabis afecta distinto en un cerebro en desarrollo, mayor riesgo cuando más temprana es la edad de inicio. El consumo de cannabis eleva el riesgo de problemas mentales especialmente en aquellos consumidores de temprana edad o con vulnerabilidad. Aunque las consecuencias del consumo de cannabis se minimizan en comparación con otras sustancias adictivas.

¿DÓNDE Y CÓMO TRABAJARLAS?

Se destaca la necesidad de trabajar la educación emocional, dando herramientas para que los jóvenes afronten su malestar. Y esta educación iniciarse en las escuelas.

También trabajarlo en las familias pues los jóvenes tienen dificultades para expresarse con sus padres.

Charlas e información de jóvenes a jóvenes para establecer un vínculo y así ser más eficientes.

Campañas que se dirijan a desmitificar el consumo y crear alternativas de ocio.

La regulación, los clubs cannábicos no están cumpliendo con su misión.

Trabajar la vinculación del terapeuta con el paciente joven que llega a consulta que no tiene consciencia de que está haciendo algo mal.

Realizar investigación para distinguir los colectivos de riesgo, estudios genéticos para detectar la vulnerabilidad con el objetivo de adelantarse a situaciones.

¿QUÉ OPINAN DEL POLICONSUMO?

¿PUEDE SER PUERTA DE ENTRADA AL CONSUMO DE OTRAS DROGAS?

La valoración es que antes de consumir otras drogas más potentes previamente suelen haber consumido cannabis, aunque no todos los consumidores de cannabis acaban consumiendo otras drogas. La literatura científica no respalda esta asunción y apunta al tabaco como puerta de entrada, no obstante, podría estar cambiando.

IMPLICACIÓN DE LA FAMILIA

En ocasiones el consumo es una forma de llamar la atención de la familia por parte de los jóvenes que no sienten que son importantes para ellos. Pueden ser adolescentes que no tienen un núcleo familiar estable.

EUSKADI

COORDINADOR

Javier Goti Elejalde. Coordinador de Consultas Externas. Servicio de Psiquiatría. AMSA-IMQ. Bilbao

PARTICIPANTES

- Javier Goti Elejalde. Coordinador de Consultas Externas. Servicio de Psiquiatría. AMSA-IMQ. Bilbao.
- Manuel González de Audikana de la Mesa. Licenciado en Sociología. Doctor en Educación. Instituto Deusto de Drogodependencias. Universidad de Deusto.
- Enriqueta Montejo García. Psicóloga. Responsable de área. Área de prevención de Fundación Gizakia. Bilbao.
- Marta Poves Sáez de Ibarra. Trabajadora social. Modulo Psicosocial de Deusto-San Ignacio. Bilbao.
- Juan Antonio Tejero Maeso. Psicólogo clínico. Departamento de Educacion-Berritzegune. Abando, Bilbao.
- Ainhoa Otaola Aguirre. Licenciada en Psicología y periodismo. Técnica de Detección precoz y adicciones. Etorikintza-Elkagoa. Bilbao.
- Javier Cantera Peña. Educador social. Técnico en drogodependencias. Equipo preventivo de Arrigorriaga-Instituto de Reintegración Social de Euskadi (IRSE).
- 4 jóvenes usuarios del Centro de día de BEINKE.

DATOS

En la Encuesta ESTUDES de 2014, se entrevistaron a 64.174 jóvenes de entre 14 a 18 años. La edad media de inicio en el consumo fue de 13'6 años para el alcohol y de 14'6 para el cannabis.

La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses fue del 81'2% y del 71'5% para los últimos 30 días. En cuanto a las borracheras, en los últimos 12 meses fue del 52'1% y del 28'1% para los últimos 30 días y el 58'0% se habían emborrachado alguna vez en su vida.

Para la prevalencia de Binge Drinking en los últimos 30 días las cifras se sitúan en un 38'9%. Y el botellón es practicado por el 64'4% en los últimos doce meses y por el 29'4% en el último mes.

Las prevalencias de consumo de cannabis son de 36'1% alguna vez en la vida, 31'8% en los últimos 12 meses y 23'2% en el último mes.

Se trata también de una comunidad autónoma con un elevado consumo de alcohol y cannabis entre los jóvenes.

DEFINICIÓN Y APROXIMACIÓN

El nivel de consumo de Alcohol en adolescentes es generalizado, normalizado y culturalmente aceptado. A los 15,16 años ya han consumido y no lo hacen con regularidad. A los 18, la mayoría ya ha consumido y/o consumen, un consumo recreativo regular en fines de semana, y son raros los que no beben cada fin de semana. El consumo como ritual de iniciación, asociados a eventos sociales concretos: fiestas populares.

Incremento de intoxicaciones en edades tempranas, cambio generacional en el consumo recreativo, entre la juventud se realiza en espacios privados: lonjas, locales alquilados, o comunidad, botellón y con más presencia de destilados.

Cambio en el tiempo en el patrón de consumo en la familia, más limitado y menos normalizado el consumo regular en el día a día dentro de la familia, y más normalizado el consumo social en días o momentos de recreo (familia con niños en espacio de consumo en la calle) que incide en el patrón cultural normalizado de ocio y socialización vinculados al consumo de alcohol. "La fiesta sin alcohol no es nada". Dificultades para transmitir idea coherente y cohesionada de lo que se considera consumo de riesgo.

El nivel de consumo de cannabis es elevado entre los adolescentes y con preferencia de marihuana frente hachís. Edades más tempranas en la iniciación, cada vez menos oculta en un marco de mayor tolerancia. "la sustancia está en el ambiente, se ha normalizado". Incrementa el número de consumidores regulares diarios. Consumo de cannabis se entiende como síntoma de expresión de malestar.

Pese a la tolerancia social, normalización y baja percepción de riesgo, los propios jóvenes y adolescentes señalan a los consumidores regulares como tributarios de dificultades: académicas, líos y problemas. Aun así, está más aceptado ver a un joven fumando antes de entrar a clase que bebiendo alcohol.

¿CUÁNDO CONSUMEN?

En lonjas y locales, permite privacidad. La fiesta iniciática se ha integrado en las fiestas populares y eventos culturales. En el caso del cannabis también se ha incorporado el consumo a las actividades cotidianas: fumar para aguantar en clase.

¿CÓMO CONSUMEN?

Con pasión y en grupo, hay que entrenarse en el hecho de dejar de ser niño. Presión de grupo muy relevante. Roles de autoafirmación.

Alcohol: fiesta y diversión.

Cannabis no sólo búsqueda de recreo, también evasión, contención, relax. Como vía de autorregulación de emociones.

En la población general hay una baja percepción de la presión de grupo, atribuciones en facilitación de relaciones, desinhibirse, curiosidad. Inmigrantes latinoamericanos, mayores niveles de autoridad y limitaciones horarias y a la vida en la calle, percepción muy negativa del consumo de cannabis. Menores no acompañados población de riesgo máximo.

¿QUÉ BUSCAN CON EL CONSUMO?

¿QUÉ INQUIETUDES O MOTIVACIONES LOS LLEVAN A CONSUMIR?

Divertirse, fiesta sin alcohol no es nada. Olvidarme de problemas, hacer amigos, integrarme en el grupo, ligar. Tener nuevas experiencias. Está de moda todo el mundo lo hace.

Cannabis también inicio de ocio y diversión, en el consumo regular prevalece el papel de autorregulación/respuesta a las dificultades, escapar del aburrimiento entendido como vacío, para reírme.

Presión de grupo muy relevante en el inicio de consumo, refuerzo psicosocial para dejar de ser niño para lo cual hace falta entrenamiento.

¿CUÁL CREES QUE ES LA PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL CONSUMO?

Los chicos tienen muchos mitos sobre cannabis, siempre refieren que es algo natural y que cura, y en el entorno local no se excluye ni se rechaza. Y en el alcohol, la percepción que infiere el adulto: diversión socialización, ocio.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS QUE SE DERIVAN DEL CONSUMO?

Problemas de salud, a la larga, problemas con la familia, problemas mentales dudan sobre dependencia. Muestran dificultad para discriminar entre consumo normalizado o de riesgo.

Percepción del consumo regular de cannabis como síntoma de dificultades en espacio académico.

Omnipotencia del adolescente ante los riesgos del alcohol y cannabis, “yo controlo a mí no me va a pasar nada” omnipotencia en contexto de la permisividad en las sustancias asumidas como legales.

¿DÓNDE Y CÓMO TRABAJARLAS? ¿DESDE QUÉ DISPOSITIVO?

Requiere incidir en factores múltiples y muy extensos, con notables incoherencias y barreras. Las intervenciones desde edades tempranas. Papel potencial de estructuras como escuela, AMPAs y estructuras comunitarias de ocio, cultural...

Prevención primaria del consumo dirigida a síntomas múltiples del malestar. Disruptividad y consumo como expresión del malestar y desadaptación a lo académico. Las rutas alternativas a lo ordinario deben existir, deben ser muy amplias y posibilistas, deben emerger antes de surgir dificultades y percibirse por el entorno como oportunidad y no como fracaso.

Retraso en la edad de exposición a las mismas como vía para limitar el riesgo.

¿QUÉ FUTURO CREES QUE QUIEREN LOS ADOLESCENTES?

¿QUÉ TIPO DE SOCIEDAD /VALORES TIENEN LOS ADOLESCENTES?

Vida normalizada, casa, trabajo y familia.

¿QUÉ PIENSAN LOS ADOLESCENTES RESPECTO A LOS NO CONSUMIDORES?

Que mejor que no se metan, que aprovechen la vida, me da igual.

¿QUÉ PIENSAN SOBRE OTRAS DROGAS? ¿SOBRE EL POLICONSUMO?

Hay drogas que son más peligrosas que otras. No elaboran un riesgo sobreañadido por circunstancias de policonsumo.

¿PUEDE SER PUERTA DE ENTRADA A OTRAS DROGAS?

El proceso normal es que el consumo de tabaco, alcohol y cannabis anteceda al consumo de otras sustancias, pero no es la norma.

¿CUÁL ES LA IMPLICACIÓN DE LA FAMILIA?

Modelado de roles, como elemento educativo, padres que deben asumir su papel como padres y huir del colegio, modelos negligentes.

Incongruencia e incoherencia entre discurso y actitudes: rechazo a cierto tipo de consumo en el adolescente como el botellón, pero normalizado en espacios sociales. Alarma vs permisividad; rechazo y crítica vs iniciación.

Familias estructuradas con discurso permisivo al consumo. Cambios de permisividad respecto al cannabis. Familias normalizadas con policonsumo, recreativo o regular.

Los padres que buscan sus propios espacios de ocio que desatienden a los hijos.

Hay que destacar la importancia de la participación de la familia en los procesos asistenciales.

¿QUÉ PROPUESTAS TIENEN LOS JÓVENES?

Importancia de influir en el entorno. Si la vida fuera más fácil igual no te drogas.

¿QUÉ SE DEBE PLANTEAR A LA ADMINISTRACIÓN? ¿CUÁL ES LA VÍA DE ENFOQUE?

Sistema Educativo inclusivo, implementación de recursos formativos y estructuras alternativas desde la adolescencia temprana.

Prevención: dar inteligencia emocional a un joven para prevenir el consumo. Control y coherencia en políticas que limiten el ideal de sociedad de consumo. Prevención universal en términos de desarrollo de habilidades sociales, educación en valores, Papel potencial de las AMPAs como espacio educativo de transmisión de valores y pautas para los padres.

El currículo formativo debería ser amplio: programas de educación formación de salud...

Prevención dirigida y adecuada al momento, en población consumidora intervención en prevención de daños y riesgos.

Entender el consumo problemático de alcohol y cannabis en edades tempranas como la manifestación de dificultades en función de un sistema de oportunidades.

Mejorar los protocolos unificados y la coordinación entre recursos. Promover la difusión, cocimientos y conectividad de los recursos existentes entre agentes sociales.

Las instituciones que se preocupan por la educación de un joven deberían preocuparse igualmente por la salud de ese joven.

EXTREMADURA

COORDINADOR

Dr. Juan Carlos Rivera. Médico de la Unidad de Alcoholismo Hospitalaria del CSS Plasencia y Presidente Autonómico de Socidrogalcohol

PARTICIPANTES

- Juan Carlos Rivera Aullol. Médico de la Unidad de Alcoholismo Hospitalaria del CSS Plasencia y Presidente Autonómico de Socidrogalcohol.
- María Redondo Moreno. Médico del CEDEX Plasencia.
- Puerto García Méndez. Trabajadora Social CEDEX Plasencia.
- Ana Rosa González Barroso. Psicóloga de la Unidad de Alcoholismo CSS Plasencia.
- Beatriz Pascual Montero. Psicóloga de Proyecto Hombre Plasencia.
- Carmen Rodríguez Ramos. Educadora Social. Equipo Orientación Escolar Instituto Virgen del Puerto.
- Nieves Santos de Vega. Médico de Atención Primaria Plasencia.
- Luís Manuel Rodríguez Romero. Técnico de Juventud. Casa de la Juventud Plasencia.
- Pedro Blázquez García. Criminólogo y Policía Local. Oficial de Barrios y Coordinador de Agentes tutores para jóvenes.
- Daniel Ariel Schneider de la Torre. Joven de Asociación Juvenil.
- José Luis Díaz Sánchez. Joven de Asociación Juvenil.
- Inmaculada Solís Guerrero. Joven de “calle” entre 18-21 años.
- Vanessa Pascual Domínguez. Joven de “calle” entre 18-21 años

DATOS

En la Encuesta ESTUDES de 2014, se entrevistaron a 38.292 jóvenes de entre 14 a 18 años. La edad media de inicio en el consumo fue de 14 años para el alcohol y de 15 para el cannabis.

La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses fue del 72'7% y del 65'2% para los últimos 30 días.

En cuanto a las borracheras, en los últimos 12 meses fue del 34'2% y del 16'6% para los últimos 42 días y el 58'0% se habían emborrachado alguna vez en su vida.

Para la prevalencia de Binge Drinking en los últimos 30 días las cifras se sitúan en un 29'9%. Y el botellón es practicado por el 72'8% en los últimos doce meses y por el 33'7% en el último mes.

Las prevalencias de consumo de cannabis son de 18'3% alguna vez en la vida, 15'5% en los últimos 12 meses y 12'1% en el último mes.

Aunque aparentemente las cifras de consumo de alcohol no son muy altas y pocas las borracheras el consumo fundamental se hace en forma de botellón. El consumo de cannabis es el más bajo de la península.

DEFINICIÓN Y APROXIMACIÓN

El consumo de alcohol y cannabis no llega a las unidades especializadas de adicción, aunque constituye una alarma social por su frecuencia y la edad temprana de inicio.

Existe muy poco trabajo informativo sobre el alcohol en los centros educativos. El foco está más en intervención que en prevención. La policía, sí trabaja de forma activa en la prevención. Sensación de fracaso en la comunicación de riesgos sin conciencia del problema. Interesante trabajar conjuntamente educación y salud.

Los padres sí pedirán ayuda en otras sustancias, no lo hacen cuando el consumo del menor es de alcohol. Se encuentra una normalización, de ciertas sustancias, presentes en fiestas y celebraciones, con poca percepción del peligro.

Para enfrentarnos al tema cannabis habría que hacer un cambio en el enfoque y la reducción del daño.

¿CUÁNDO CONSUMEN?

A partir de 3 o 4 ESO consumo habitual de alcohol, asociado al ocio y la diversión, sin incidencia en el rendimiento escolar. Inicio más tardío de cannabis, percibido como más peligroso.

Los jóvenes separan el consumo de alcohol del de cannabis, porque los efectos obtenidos son distintos. Alcohol asociado a fines de semana, salir de fiesta y desinhibición. El cannabis no compatible con la fiesta y menos aceptado socialmente, se experimenta en grupos reducidos, de confianza donde se sabe que es aceptado.

Si el consumo de cannabis es continuado existen menores que consumen antes de entrar en clase, entrando al centro escolar en estado de intoxicación.

¿CÓMO CONSUMEN?

El patrón de consumo de las dos sustancias es diferente. No se mezclan las dos debido a sus efectos adversos: sienta mal.

Consumo de alcohol por atracón, los fines de semana, de fiesta y ocasiones especiales. Se da en grupo de iguales que comparten ocio, juegos con reto emborracharse rápido. Y son bebidas destiladas de baja calidad combinadas con refrescos. En espacios donde se permite el botellón o en cocheras, locales alquilados que se convierten en espacio destinado a que los jóvenes puedan beber.

El cannabis un consumo experimental más tardío. En grupos reducidos de confianza y cuando el consumo pasa a ser habitual deja de estar relacionado con el ocio de fin de semana, se trata de un consumo diario minorías que consumen antes de entrar al colegio y con repercusiones en la vida y el rendimiento académico. Este consumo habitual se da en ámbitos individuales (en casa, antes de ir a dormir).

¿QUÉ BUSCAN?

Con 13, 14 años el consumo de alcohol está relacionado con sentimiento de pertenencia, imitación, experimentación. Rituales de iniciación. Paso de iniciación descubrimiento de aquello que está restringido para los mayores.

Con 15, 18 años el consumo es para desinhibición, vencer la timidez, asegurar diversión, intoxicación para poder experimentar en otros ámbitos (sexual, social...). Buscan intoxicación rápida, ahorro de dinero y continuar la fiesta en locales....

Con el consumo experimental de cannabis, esta probar lo prohibido, compartir experiencias, presión social. Mientras que en el consumo continuado se busca la tranquilidad, estado de bienestar, evasión, poder dormir.

¿QUÉ INQUIETUDES TIENEN?

Pocas motivaciones, énfasis en el aquí y ahora, evitación del malestar, pocos recursos para afrontar las cosas. Poca preocupación por inquietudes de futuro, dificultades para proyectar a largo plazo.

Y las inquietudes de consumo vienen determinadas a que dicen conocer sus límites, pero ¿cuánto puedo consumir y de qué sustancia?, ¿cómo me va asentar?, ¿voy a cambiar?, ¿mi vida será diferente?, ¿me ayudará a hacer determinadas cosas? Y estas cuestiones hacen que finalmente terminen experimentando en los consumos.

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN?

Por parte de los jóvenes separación entre alcohol y drogas, entendiendo que la percepción de riesgo es mucho menor que la heroína y la cocaína. También en los padres, encontramos que no se alarman por un consumo puntual de alcohol e incluso consumos perjudiciales. En comparación con grupo de iguales, disminuye la percepción de riesgo. La percepción del consumo de cannabis es de mayor peligro, sólo en entornos adultos donde también se consume cannabis está normalizado.

Por parte de la sociedad se percibe a los jóvenes como individuos que no cuestionan las cosas, que no toman sus propias decisiones. Hay una percepción de generación perdida, en la que se tiende a evitar, a no luchar por lo que se quiere. Modelaje de las redes sociales con éxito sin esfuerzo, mediante el exhibicionismo.

Y por su lado los jóvenes sienten que están en una sociedad que les culpa por ser lo que son, por no tener aspiraciones, querer las cosas rápidas sin esfuerzo, pero conscientes de que la sociedad que les acusa es la que les ha hecho así. Se les exige que piensen como adultos, escuchando poco sus inquietudes.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS?

Alcohol: efecto tóxico a nivel neurológico, especialmente en el patrón de consumo intensivo. En consumo puntual desinhibición con disminución de percepción de riesgo, desinhibición sexual, aumento de agresividad y problemas de conducta.

Cannabis: en consumo a corto plazo aislamiento del entorno próximo, restricción del entorno donde no se ve bien el consumo, aumentado la relación con consumidores. En el consumo habitual antes de entrar a clase afecta el rendimiento escolar. Afectación en el desarrollo neurológico y afectación en aquellos con predisposición a trastorno mental.

En ambos casos cambios en las actividades de ocio, búsqueda de aquellas actividades que permiten el consumo. Restricción al grupo de iguales consumidores. Problemas en la adquisición de habilidades sociales y manejo emocional. Consecuencias legales.

¿DÓNDE Y CÓMO TRABAJARLAS?

No es lo mismo los entornos rurales que las ciudades. En los pueblos está más normalizado el consumo de alcohol y cannabis. Realizar un abordaje global y colaborativo entre las distintas instituciones. Un trabajo desde modelos transversales, no sólo mera información. Mensaje de riesgo en el desarrollo a través de la educación, medios de comunicación y administración.

Importancia del modelaje social, el consumo adulto que está normalizado y presente en diferentes ámbitos (festejos, reuniones, llegar a casa...).

¿DESDE DÓNDE?

Cambio en la legislación, aumento de sanciones. Analizar desde todos los ámbitos: sanitario, educativo, social, familiar.

Desde la familia, informando y apoyando, poniendo límites a sus hijos. Formación de las familias: devolver la responsabilidad a las familias, acompañando y mostrando como gestionar la autoridad. Fomentar el dialogo familiar, promover el control familiar para detectar los primeros signos de alarma.

En educación con proyectos transversales establecidos desde el ministerio de educación. Debates entre iguales donde poder romper el estigma de la normalización del consumo. Prevención más allá de la información, más entrenamiento en habilidades de afrontamiento y habilidades sociales. Cambio de las divisiones educativas donde niños con 11 años están en centros con jóvenes de hasta 18 años, se observa la revisión de si esto posibilita la apertura a experimentaciones más tempranas (baja edad de inicio).

Modelaje de los intereses de los chicos eligiendo modelos cercanos y admirados por los jóvenes con valores de éxito a través del esfuerzo.

Dar opciones distintas de ocio desde los intereses propios de los jóvenes. Así como la transmisión de información, si es realizada por los propios jóvenes, los mensajes son recibidos, los jóvenes receptores se identifican.

Publicidad y redes sociales como medios importantes de modelaje de los jóvenes envían información contradictoria sobre la peligrosidad del alcohol.

¿QUÉ FUTURO QUIEREN?

La crisis de valores de la sociedad se refleja en los adolescentes que se rigen por lo inmediato, auge del consumismo, evasión del dolor y del malestar, no se entiende el aburrimiento. Éxito fácil. “Hay que ser feliz” –sin posibilidades de aprender a frustrarse. Dificultad de marcarse metas a largo plazo.

¿QUÉ TIPO DE SOCIEDAD SE ESTÁN ENCONTRANDO?

Dicen encontrar una sociedad desmoralizada, con crisis de valores y los jóvenes culpan a la generación anterior. Pérdida de capacidad de lucha y conformismo y pesimismo a la vez.

Quiere que se les acepten las inquietudes que tienen, pero sin prever las consecuencias. Que otro resolverá los problemas. Familias que no supervisan cumplimiento de normas, respeto, límites, ayuda. Puede que la familia carezca de herramientas para la reeducación de los hijos.

¿QUÉ PIENSAN RESPECTO A LOS NO CONSUMIDORES?

Es un rito de iniciación y el que no lo hace es un pringado, como los raros del grupo. A mayor edad pueden decidir si beber o no, pero se considera el no beber, como una situación especial. El normal es el que bebe.

Respecto al cannabis es más respetado el que no consume, aunque depende del grupo en que se mueva.

¿QUÉ PIENSAN SOBRE OTRAS DROGAS?

El alcohol no hace daño, el cannabis poco y el tabaco sí, pero un daño lejano. Las otras drogas ilegales más caras, más peligrosas y más difícil de conseguir. Se buscan para experimentar nuevas sensaciones, pero en momentos lúdicos menos frecuentes.

Los adolescentes estas no las buscan.

¿SOBRE EL POLICONSUMO?

No son conscientes que lo están realizando. Consideran policonsumo al referirse a cocaína y heroína.

¿PUEDE SER PUERTA DE ENTRADA A OTRAS DROGAS?

El consumo de cannabis sí pasa la línea de ilegalidad y les pone en contacto con personas que trafican con otras sustancias. Consumo de alcohol intensivo y festivales donde hay más accesibilidad, también es facilitador al consumo de otras drogas.

Diferencian el consumo habitual y más perjudicial como facilitador para esas otras drogas.

¿CUÁL ES LA IMPLICACIÓN DE LA FAMILIA?

Las familias tienen una actitud de temor, pero con dificultad para poner límites. La implicación es más efectiva cuando asumen que hay un problema, algunas quieren que sean los profesionales quienes solucionen. Se debería realizar escuelas de padres obligatorias desde los recursos públicos, al igual que los hijos reciben educación.

Permisividad de las familias en consumo de alcohol de los hijos educando en el consumo moderado del alcohol y en la abstinencia del cannabis.

¿QUÉ PROPUESTAS TIENEN LOS JÓVENES?

Jóvenes legalización del cannabis y adultos encarecer el precio de bebidas alcohólicas.

Aumentar vías de información: a través de los padres, campañas utilizando líderes deportistas. Unificar los mensajes.

Recursos para los fines de semana, recursos de ocio sin excesivo coste, fomentar lugares de reunión, actividades recreativas....

¿QUÉ SE DEBE PLANTEAR A LA ADMINISTRACIÓN?

Legislación clara, sin disparidad de criterios y adecuada aplicación de las normas. Se aborde con valentía una ley sobre el alcohol.

Mayor información y publicidad de los recursos existentes.

Actuar sobre la educación y concienciación de la sociedad en general, percepción que no es tan malo beber alcohol.

¿CUÁL ES LA VÍA DE ENFOQUE?

Por vía normativa y aprendizaje, existencia de normas que guíen a los profesionales a la hora de aplicar criterios de salud respecto al consumo.

Cambio social: educación en salud, mayor conocimiento sobre salud.

Implicación de todos: profesionales, sociedad, políticos, legisladores, educadores...

Acabar con el binomio alcohol-diversión.

CONCLUSIONES

Destacan la importancia de trabajar en red. Y la efectividad si cada profesional, agente social realiza su trabajo

Y valoran la importancia de grupos de discusión para el análisis, cambios y búsqueda de resultados.

MADRID

COORDINADORA

Ruth Olmos, Médico CAD Latina, Presidenta Autonómica Socidrogalcohol. Madrid

PARTICIPANTES

- Ruth Olmos, Médico CAD Latina, representante Socidrogalcohol.
- Pablo Lamas, Psicólogo Proyecto Hombre, programa de Jóvenes y Adolescentes.
- Rosa Rodrigo, DUE CAD de Latina, programa de Jóvenes y Adolescentes.
- Celia del Pino, Médico CAID Alcobendas, representante Socidrogalcohol.
- Carlos Torrecilla, Educador Social CAD Latina, programa Jóvenes y Adolescentes.
- David, chico 19 años en tratamiento en el CAD Latina.
- Raquel, chica 20 años en tratamiento en el CAD Latina.

DATOS

En la Encuesta ESTUDES de 2014, se entrevistaron a 199.999 jóvenes de entre 14 a 18 años. La edad media de inicio en el consumo fue de 13'9 años para el alcohol y de 14'9 para el cannabis. La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses fue del 71'5% y del 61'5% para los últimos 30 días.

En cuanto a las borracheras, en los últimos 12 meses fue del 39'4% y del 20'6% para los últimos 30 días y el 46'6% se habían emborrachado alguna vez en su vida. Para la prevalencia de Binge Drinking en los últimos 30 días las cifras se sitúan en un 26'7%. Y el botellón es practicado por el 52'0% en los últimos doce meses y por el 19'7% en el último mes.

Las prevalencias de consumo de cannabis son de 27'9% alguna vez en la vida, 23'9% en los últimos 12 meses y 17'5% en el último mes.

DEFINICIÓN Y APROXIMACIÓN

¿CUÁNDO CONSUMEN?

Sobre tabaco se fuma en cualquier momento, y la entrada a través de un grupo recreativo. En algunas familias se permite a jóvenes de 16 años fumar tabaco en casa

Con el cannabis, podemos encontrar un consumo muy de ritual, de encuentro con los iguales en determinados momentos del día, jóvenes que salen todas las tardes y lo único que hacen es fumar, y grupos de jóvenes que fuman previamente a la entrada a clase, a las 8 de la mañana. Y encontramos a los chavales que tienen un consumo más continuo como una manera de enfrentarse a la vida: ¿qué va a ocurrir ahora? aprenden que la vida es de otra manera si están fumados, no quieren vivir momentos de desasosiego. Fumadores de cannabis habituales que no fuman tabaco, y “la cantidad es tan elevada que ya no les hace efecto”, lo normalizan es algo natural, pierden la percepción de que les afecta, ya no se sienten puestos. El consumo comienza por probar y se establece el consumo buscando el efecto de relajarse, evadirse, anesthesiarse.

Con el botellón el objetivo es salir con las amigas y coger un punto en el que no saben dónde están, sensación de no enterarse de nada de lo que está pasando. El objetivo no es perder el conocimiento, es llegar a gozar, aunque hay veces que no se controla. Si llegan a tener que llevarles a casa, eso es algo muy gordo y se vive con vergüenza. En cambio, con los porros no es llegar a un punto donde no se pueda llegar a más.

En los locales de reunión hay alcohol, pero el consumo no es diario sí en fines de semana en el caso del cannabis “porros siempre hay”.

¿CÓMO CONSUMEN? ¿QUÉ BUSCAN?

Con el alcohol y cannabis se busca placer, tranquilidad, evadirse, estar más abiertos desinhibirse, vencer la timidez, socializarse. Olvidarse de los problemas, pensar en otra cosa. Son sustancias dinamizadoras y relacionales. No sentirse aburridos

El alcohol se establece en fin de semana, pero el cannabis es más fácil que pase a un consumo de todos los días.

Estamos en una sociedad en la que no vale el sufrimiento, el malestar, la frustración del día a día, de vivir... se tapa todo. Aprenden a aguantar toda la semana al instituto, a los padres y cuando llega el viernes se liberan de todas las presiones y en compañía de los amigos se aprende a desfasar a aliviarse de todo lo que llevan aguantando toda la semana, y el alcohol es un facilitador.

Disponen de locales alquilados, por los padres, donde poder fumar y así evitar a los guardias.

¿QUÉ INQUIETUDES TIENEN?

Se quiere ser feliz, con poco esfuerzo. Ir al local jugar a la play, fútbol y chicas. Ir de fiesta.

Los adolescentes son el altavoz de la sociedad.

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN?

Que el consumo está muy normalizado y es altísimo. Algunos chavales tienen muchas dificultades para poder estar en grupo, salir el fin de semana y mantenerse coherentes en no querer consumir.

El cannabis como sustancia natural, que no pasa nada, que es una planta y que todo el mundo lo hace y en algún momento lo dejarán.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS?

No hay percepción de riesgo, no hay mayor problema en que se consuma hoy.

Se nota en grupo quien está fumado y quien no, los que no han fumado están más alterados, les falta el porro.

¿QUÉ PIENSAN RESPECTO A LOS NO CONSUMIDORES?

Lo raro es no consumir o beber. Los que no consumen son héroes, han de aportar al grupo, tiene alta la autoestima. Pero si no aportas eres un *friki*, un niño sin valor, un niño pequeño. Si no estás en el rollo estás excluido.

Cada vez hay menos grupos mixtos de consumidores de cannabis y no consumidores, porque los que no consumen se aburren las expectativas entre los consumidores y no son diferentes y las formas de divertirse también. En un botellón hay gente que consume alcohol y gente que no, pero hay que estar para estar en la fiesta se está en un entorno más socializado puede estar de grupo en grupo sin beber.

¿QUÉ PIENSAN SOBRE OTRAS DROGAS?

La cocaína les parece muy peligrosa, sobre todo por la forma en que se administra. Pero las drogas de síntesis no les da tanto respeto, porque la vía de administración es comiéndose. Hay miedo a que guste y después cuando no haya ¿qué? ¿Dónde encontrar, como buscar? ¿Cómo conseguir?

¿SOBRE EL POLICONSUMO?

Hay chavales que consumen varias sustancias, y aumentan los riesgos. Pero alcohol y cannabis no se mezclan porque las dos deprimen.

¿PUEDE SER PUERTA DE ENTRADA A OTRAS DROGAS?

Sí, si comienzas pronto con porros es más fácil pasar a algo más. Si estas en un ambiente de consumo hay más ocasiones de meterte algo más. Eres mucho más propenso a otras cosas que de normal no harías, cosas en las que no se reconocen sin haber bebido o fumado.

Aunque en el cannabis hay grupos muy de ritual y que no pasan de ahí.

¿CUÁL ES LA IMPLICACIÓN DE LA FAMILIA?

Hay padres jóvenes con mucha información con mucha permisividad de consumo. No ponen normas y facilitan al máximo las experiencias de los hijos. Como forma de no enfrentarse a los hijos. Una cierta desresponsabilización por parte de los padres. Los adolescentes sienten un poco de abandono por parte de los padres, sensación que a los padres pasan de ellos que les da igual que fumen o no. Padres que permiten que los hijos fumen e incluso llevan el seguimiento del consumo de los hijos, esto para los adolescentes es desmoralizador y no les gusta este colequeo, se quedan huérfanos. En la adolescencia necesitan de la figura del padre para diferenciarse, quieren transgredir.

Se pone mucho la mirada en el rendimiento académico y se olvida mirar a los adolescentes que les está ocurriendo para que están fumando.

Padres que pretenden que los hijos controlen, cuando en la adolescencia tiene que haber una supervisión por parte de los padres.

Revisar el consumo de los adultos. Ya que el consumo habitual en el entorno trae como consecuencia la aceptación y normalización del consumo.

¿QUÉ PROPUESTAS TIENEN LOS JÓVENES?

Crear espacios que no sea estar en la calle, donde charlar estar juntos, hacer deporte, donde estén adultos pendientes de los chavales. Propuestas que salgan de los propios jóvenes.

Trabajar las habilidades sociales, aprender a resistir la presión para poder decir que no al consumo.

¿QUÉ SE DEBE PLANTEAR A LA ADMINISTRACIÓN?

Mayor control, sin control hay mucho más consumo.

¿CUÁL ES LA VÍA DE ENFOQUE?

Supervisión por parte de los adultos, e implicación en los modelos de consumo y de actuación revisando los propios modelos adultos.

Estar más presente en la vida de los hijos, acompañarles en más espacios de ocio deporte, ser cercanos para que los hijos puedan compartir, preguntar....

CONCLUSIONES

No están orgullosos del alardear del consumo, les da vergüenza el chaval que expresa fácilmente todo lo que consume. Prefieren alardear de querer a su padre y a su madre.

MURCIA

COORDINADORAS

M^a Dolores Oñate Sánchez. Psicóloga. Presidenta autonómica de SOCIDROGALCOHOL
M^a Fuensanta Sánchez Aldeguer.

PARTICIPANTES

- Hajar Abbassi, Joven
- Sergio Cano Hernández, Educador Social
- Jesús Carcar Benito, Sociólogo
- Belén Carrasco Manzanares, Educadora Social
- Antonio Cózar, Ciudadano
- Encarna Frutos Marín, Trabajadora Social
- Martín Alberto Girona Muñoz, Joven
- Juan Jiménez Roset, Padre
- Concepción López Pelegrín, Madre
- Eusebio Matínez Díaz, Mediador
- María Dolores Oñate Sánchez, Psicóloga
- Pedro Pardo Cánovas, Ciudadano
- Rosa María Pérez Tomás, Médico
- M^a Fuensanta Sánchez Aldeguer, Psicóloga
- Alejandro Sánchez Ruiz, Adolescente
- Sabina Concepción Sánchez Ruiz, Joven
- Javier Zamora Arenas, Psicólogo

DATOS

En la Encuesta ESTUDES de 2014, se entrevistaron a 51.322 jóvenes de entre 14 a 18 años. La edad media de inicio en el consumo fue de 13'7 años para el alcohol y de 14'9 para el cannabis.

La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses fue del 77'5% y del 69'8% para los últimos 30 días.

En cuanto a las borracheras, en los últimos 12 meses fue del 37'5% y del 18'9% para los últimos 30 días y el 47'5% se habían emborrachado alguna vez en su vida.

Para la prevalencia de Binge Drinking en los últimos 30 días las cifras se sitúan en un 31'8%. Y el botellón es practicado por el 61'0% en los últimos doce meses y por el 25'2% en el último mes.

Las prevalencias de consumo de cannabis son de 24'6% alguna vez en la vida, 20'1% en los últimos 12 meses y 15'5% en el último mes.

DEFINICIÓN Y APROXIMACIÓN

Según la encuesta ESTUDES2014, las drogas más consumidas por adolescentes son Alcohol, tabaco y cannabis en ese orden. Las drogas legales (alcohol y tabaco) están socialmente muy aceptadas y por ello la percepción del riesgo en su consumo es muy bajo. Alta permisividad por parte de las autoridades, en escenarios como fiestas patronales... y de ayuntamientos y universidades que habilitan espacios destinados a consumir.

Modelos de sociedad donde cualquier evento social o celebración familiar va ligado al consumo de alcohol por parte de los adultos.

Reflexionar la temprana edad en la que los niños pasan del colegio al instituto que tiene un efecto facilitador en el descenso de la edad media de inicio en estos consumos al convivir con adolescentes de edades más avanzadas.

¿CUÁNDO CONSUMEN? ¿CÓMO CONSUMEN?

El consumo de alcohol por la noche y los fines de semana. Viernes y sábado noche botellón o bringe drinking consumo de alcohol y tabaco. Botellón como una forma barata de consumir. La imposibilidad de acceder a los locales y la pronta hora de volver a casa propicia estos consumos.

Prefieren fumar a beber entre semana porque pueden disimular los efectos. Socialmente bien visto fumar de día, pero no beber o no ser que sea en comidas y estas las realizan con sus padres

El consumo de tabaco de los adolescentes por el día, por la mañana antes de entrar a clase o a media mañana y adolescentes que falta a clase y están en los parques fumando.

El cannabis se localiza en tarde noche y fin de semana. Se encuentran consumos antes de estudiar o realizar un examen, ya que les reduce la ansiedad.

¿QUÉ BUSCAN CON EL CONSUMO?

Sentirse en su grupo de iguales y transgredir normas. Como una vía de logro de identidad. Para ligar y hacer amigos.

Fuman para sentirse mejor, reducir ansiedad olvidar los problemas, ante momentos que se sienten vacíos, no encuentran sentido a la vida, piensan que todo les sale mal...

¿QUÉ INQUIETUDES O MOTIVACIONES LOS LLEVAN A CONSUMIR?

Sentirse parte de un grupo, lograr una identidad no sentirse excluidos ni diferentes.

Los medios de comunicación muestran conductas de consumo asociadas a una buena imagen social. Encuentran ídolos que muestran un modelo normalizado y bien visto.

¿CUÁL CREES QUE ES LA PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL CONSUMO?

No existe una conciencia real de qué es consumo, asociado consumo a abuso, no tienen conciencia que son consumidores. Y tienen una baja percepción de riesgo.

Cannabis es una planta, asocian que es sano por ser natural. En cambio, el tabaco y alcohol artificiales es lo que peor ven. Y se creen capaces de dejarlo cuando quieran.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS QUE SE DERIVAN DEL CONSUMO?

Los compañeros consumidores están muy irritables, con bajo rendimiento escolar, insomnio nocturno e hipersomnia primaria, fatiga, mal aspecto, problemas de memoria, atención, concentración, ansiedad, etc... La más destacada el absentismo y abandono escolar, dado que pueden dejar de ir a clase para pasar la mañana consumiendo con sus amigos.

¿DÓNDE Y CÓMO TRABAJARLAS? ¿DESDE QUÉ DISPOSITIVO?

Desde las familias, es posible que los propios padres no cuenten con recursos para transmitir los valores necesarios y dar herramientas necesarias para que los hijos logren su identidad, y sepan luchar contra la presión de grupo.

Desde la escuela, con otro tipo de educación a parte de la pura académica.

Desde las administraciones públicas, medidas de prohibición, mayor restricción de consumo, eliminar publicidad y sobre todo sensibilización y concienciación sobre el consumo.

En cuanto al tratamiento, atención primaria y recursos específicos para adolescentes.

Los medios de comunicación ejercen un gran efecto de consumo que debería ser regulado.

¿QUÉ FUTURO CREES QUE QUIEREN LOS ADOLESCENTES?

Los adolescentes quieren triunfar, alcanzar todo lo que se propongan, sin apenas esfuerzo. Sin conciencia que estas conductas disociales y desafiantes pueden desembocar en fracaso escolar, laboral, personal, y no alcanzar las metas que ellos se proponen.

¿QUÉ TIPO DE SOCIEDAD /VALORES TIENEN LOS ADOLESCENTES?

Ausencia de valores en la educación que reciben, padres más preocupados por competencias académicas en detrimento de la educación en valores como: esfuerzo, demora, y principios morales... Adolescentes no conciben la demora de la gratificación, beneficios inmediatos sin esfuerzo.

Pérdida de la figura del profesor como mentor y transmisor de valores.

Padres demasiados preocupados en sus quehaceres y no se detienen en enseñar a sus hijos lo moralmente correcto.

La crisis ha perjudicado la percepción de éxito que tienen los jóvenes, llegan a sentir que no van a conseguir sus objetivos independientemente de la preparación que reciban.

¿QUÉ PIENSAN LOS ADOLESCENTES RESPECTO A LOS NO CONSUMIDORES?

Los consumidores ven a los no consumidores como inferiores, no pertenecen al grupo, raro. Para ser popular en clase hay que transgredir las normas e imitar a los adultos.

¿QUÉ PIENSAN SOBRE OTRAS DROGAS?

Miedo a las posibles consecuencias del consumo de estas drogas, las ven: cocaína, heroína. “realmente” como drogas, como algo negativo, son desconocidas y la información que les llega es negativa.

¿SOBRE EL POLICONSUMO? ¿PUEDE SER PUERTA DE ENTRADA A OTRAS DROGAS?

Ellos no ven el consumo de 2 o más sustancias como policonsumo.

La evidencia nos muestra que el consumo de una sustancia suele conllevar el consumo de al menos otra más.

¿CUÁL ES LA IMPLICACIÓN DE LA FAMILIA?

Los padres tienen menos tiempo para dedicar a sus hijos, y los hijos más tiempos en colegio, extraescolares, amigos. Y no se establece el vínculo emocional suficiente para contar con esa accesibilidad parental. Los padres pasan por alto esta etapa de la vida y no educan ni prestan atención, hay temas que llegan a no abordarse nunca.

Penalizan de forma muy estricta a los hijos cuando se dan cuenta de que beben o fuman sin embargo no ponen en marcha medidas educativas más allá de la bronca o charla típica. A partir de ahí se convierten en policías que vigilan continuamente lo que hacen los hijos, en lugar de aplicar medidas correctivas y de prevención.

¿QUÉ PROPUESTAS TIENEN LOS JÓVENES?

Que se pongan en marcha programas que eduquen de verdad a los jóvenes, echan de menos alternativas de ocio. Los adolescentes van en busca de experiencias nuevas y hay que aprovechar esto para ofrecerles oportunidades.

¿QUÉ SE DEBE PLANTEAR A LA ADMINISTRACIÓN?

Se implique más en la prevención y promoción de la salud, dotar a los padres de herramientas para lidiar con sus hijos, proveer oportunidades para los jóvenes mediante alternativas de ocio y tiempo libre saludables.

Más punitivos con las infracciones y restrictivos respecto a la venta y promoción de bebidas alcohólicas y tabaco.

Una educación real tanto antes de que se cometa la infracción como después y no basarlo en castigo económico que no pagan los adolescentes.

¿CUÁL ES LA VÍA DE ENFOQUE?

Tener en cuenta al adolescente, ver desde su punto de vista,

Desde Atención primaria realizar mayor asistencia y prevención. Sanidad la que tiene que abordar el consumo de sustancias.

Las escuelas no deberían limitarse a la educación de asignaturas, proporcionar educación formal sobre consumo de drogas. Y proporcionar alternativas de ocio.

Dotar a los adolescentes de conocimientos útiles y realistas sobre el consumo de drogas y sus consecuencias, así como proveer de estrategias de afrontamiento.

CONCLUSIONES

Que las distintas entidades se unan y colaboren de forma coherente, transmitiendo desde todos los ámbitos la misma información.

Dotar de herramientas a los padres, se necesitan escuelas de padres.

Sanciones más allá de multas, de manera que la educación sea un paso previo y posterior a la penalización económica.

Los medios de comunicación y la publicidad encaminada a la prevención deberían adoptar otra estrategia.

Colegios proveer asignaturas específicas para educar en la salud.

Coordinación de las diferentes entidades.

El deporte se muestra como una vía alternativa de ocio saludable, incorporarlo en su estilo de vida, beneficioso para el adolescente.

Es vital cambiar la mentalidad y el concepto de consumo y de droga. Implantar los necesarios dispositivos de salud para abordar los problemas actuales.

Esencial proporcionar espacios alternativos de ocio, voluntariado, campañas de prevención, educación en valores, actividades semanales en el barrio....

Invertir más tiempo, energía y recursos en los adolescentes.

COMUNIDAD VALENCIANA

COORDINACIÓN

- Stella Vicéns. Psicóloga Clínica. Presidenta Autonómica Socidrogalcohol.
- Yoana Monzonis. Socióloga
- Teresa Bobes. Psicóloga Clínica
- Rafa Forcada. Psiquiatra UCA

MIEMBROS DEL GRUPO

- Stella Vicéns Llorca Psicóloga Clínica.
- Miembro de ONG: Nicolás Condes. Psicólogo. Proyecto Hombre Alicante.
- Trabajadora Social: Cristina Roca. CGTS.
- Educadora Social: Laura Martínez. UPC Alfafar.
- Joven del Consejo de Juventud: Neus Francés. Estudiante Universitaria. Muro de Alcoy.
- Joven “calle”: Silvia Mata. Estudiante de Integración Social. Benimaclet.
- Joven “calle”: Aitana García. Estudiante de 2º de Bachiller. Cocentaina.
- Policía Local: Nacho Córdoba. Xirivella.
- Auxiliar de Enfermería: Noelia Vegas. Valencia.
- Psiquiatra UCA: Rafael Forcada. Miembro Socidrogalcohol. Valencia.
- Psicóloga Clínica: Teresa Bobes. Miembro Socidrogalcohol. Benidorm.
- Socióloga: Yoana Monzonis. Miembro Socidrogalcohol. UPC Vall d’Uixó.

DATOS

En la Encuesta ESTUDES de 2014, se entrevistaron a 153.623 jóvenes de entre 14 a 18 años.

La edad media de inicio en el consumo fue de 13’6 años para el alcohol y de 14’7 para el cannabis.

La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses fue del 82’6% y del 75’2% para los últimos 30 días.

En cuanto a las borracheras, en los últimos 12 meses fue del 48’4% y del 26’5% para los últimos 30 días y el 57’4% se habían emborrachado alguna vez en su vida.

Para la prevalencia de Binge Drinking en los últimos 30 días las cifras se sitúan en un 40'1%. Y el botellón es practicado por el 61'5% en los últimos doce meses y por el 25'8% en el último mes.

Las prevalencias de consumo de cannabis son de 35'6% alguna vez en la vida, 31'0% en los últimos 12 meses y 23'3% en el último mes.

DEFINICIÓN Y APROXIMACIÓN

La edad de inicio en el consumo cada vez más temprana.

Falta de percepción de riesgo, tanto de alcohol como cannabis. Respecto al cannabis hay una preocupación ante los cambios de capacidad de acción de la sustancia, las consecuencias del consumo mucho más grave. Y respecto al alcohol se incrementa el fenómeno de beber grandes cantidades de alcohol en muy poco tiempo, buscando la embriaguez y no tanto la desinhibición o punto de sociabilidad que puede dar el alcohol.

Los adolescentes no consumidores en ocasiones presionados y rechazados por parte del grupo de iguales.

La prevención está cuestionada porque no ha cambiado en años, ni se han visto grandes variaciones en las cifras de consumo.

La entrada precoz a los IES, 12 años algunos con 11, están expuestos a grandes factores de riesgo: adolescentes en la puerta del centro fumando porros, ...

El consumo de alcohol es preocupante y más ante el incumplimiento de la normativa por la propia administración: Fiestas populares/patronales.

Es un problema que en las familias no se habla.

¿CUÁNDO CONSUMEN?

El paso al IES marca el inicio al consumo. Se marca un antes y un después a partir de la llegada al IES.: Alcohol 1ESO, cannabis 2,3 ESO.

Los adolescentes tienen imagen negativa respecto al consumo de alcohol todos los días. Mientras que el consumo de cannabis todos los días no parece tan estigmatizado.

¿CÓMO CONSUMEN?

Consumo de alcohol asociado a un ocio más público y de finde semana.

Cannabis un consumo más privado: puerta del IES por las mañanas, al patio o al salir.

¿QUÉ BUSCAN?

Evadirse, dicen estar vacíos. Emborracharse, manejar el sufrimiento. Integrarse.

En determinados círculos consumir es lo único que se hace.

¿QUÉ INQUIETUDES TIENEN?

La inmediatez, tener lo último, lo mejor y sin esfuerzo, sin plantearse como se va a llegar para conseguirlo, parece que todo vale.

En algunos casos exceso de conformidad: estudian lo que los padres quieren por miedo a defraudarles.

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN?

El cannabis es una planta natural. Los adultos jóvenes consumidores de cannabis ven al alcohólico de forma negativa, pero no al consumidor de cannabis. Está mal visto beber entre semana, pero no fumar porros todos los días.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS?

Probable desarrollo de enfermedades mentales. En adolescentes el consumo frecuente de cannabis le dificulta mantener una conversación coherente y prestar atención. También falta de memoria, restricción de planes y actividades de ocio. Nula resonancia afectiva y emocional y pérdida de interés. Pasando a ser aficionado al cannabis sin más intereses.

Inicio y precipitación de actividades delictivas relacionadas al consumo.

¿DÓNDE Y CÓMO TRABAJARLAS?

Censura de ciertos contenidos no aptos para ciertas edades por parte de los directores televisivos y agentes publicitarios.

Realización de cursillos tras sanción reiterada en edades tempranas.

De forma transversal desde primaria, sin necesidad de hablar de drogas para realizar prevención. Desde el colegio, la familia y la comunidad, y no sólo centrándose en los adolescentes, sino en todas las personas involucradas en educación, especialmente los padres.

¿DESDE DÓNDE?

Entidades como SOCIDROGALCOHOL, coordinando estudios sociológicos.

Agrupar intervenciones y programas que han mostrado evidencia científica.

Acercar a los políticos la necesidad e importancia de este problema, elaborar un informe detallando los efectos y posibilidades de intervención.

Realizar intervenciones específicas de efectos indirectos: formación en carné de conducir, matronas, pediatría.

Formación para el reciclaje de los profesionales.

Elaborar protocolo para intervenciones ante consumos de adolescentes en los centros escolares.

Intervenciones a pies de calle en zonas y lugares de consumo: fiestas patronales, épocas de consumo más intenso.

¿QUÉ FUTURO QUIEREN?

Los adolescentes no son todos iguales: algunos ven programas basura, otros mantienen ideales y motivaciones.

Algunos ven su presente como algo que pasará y en el futuro cambiará, pero ahora se ha de vivir el momento.

Todos comparten respecto al futuro miedo a la exclusión social, a la inseguridad, y miedo a la desesperanza respecto a su futuro, son una generación que han aprendido a resignarse ante la crisis, han aprendido una desesperanza e indefensión. Es una generación resignada a sobrevivir como mejor se pueda.

¿QUÉ TIPO DE SOCIEDAD SE ESTÁN ENCONTRANDO?

Los adultos están descuadrados y ellos también. Ya no sirven ciertos mensajes como estudia y tendrás un buen trabajo. Los adultos aun no somos conscientes del cambio que la crisis ha producido.

¿QUÉ PIENSAN RESPECTO A LOS NO CONSUMIDORES?

Percepción positiva del no consumo, percepción negativa del consumo de tabaco, Se ha normalizado el consumo de cannabis, y las leyes no las encuentran claras, respecto al consumo, tenencia,

Se dan contextos de consumo y oferta de droga como normalizados: festivales de música como un elemento normal dentro del evento musical.

Los consumidores piensan que todos consumen y en España si vas a un acto social y no bebes tienes que dar explicaciones del porqué. El consumo como una actividad prototípica de la adolescencia.

¿QUÉ PIENSAN SOBRE OTRAS DROGAS?

Los adolescentes las ven muy lejanas, las miran con mucho miedo y aversión. Identifican lo malo con las drogas que ellos no consumen.

¿SOBRE EL POLICONSUMO?

No es un concepto que tengan interiorizado. Existe un cierto estigma y puede que vean al policonsumidor como toxicómano.

¿PUEDE SER PUERTA DE ENTRADA A OTRAS DROGAS?

Sí, no tienen un control real. Ellos piensan que controlan y no les pasará a ellos.

¿CUÁL ES LA IMPLICACIÓN DE LA FAMILIA?

Las familias se desbordan cuando ven un porro, en cambio por la presencia del alcohol, no se inmutan.

Ocultación y negación del problema, los padres tienen mucha vergüenza, no del consumo en sí, sino del que dirán. Cuando acuden a centros llegan desbordados por situaciones límites.

Algunos adultos de la propia familia también consumen. Y en centros educativos desautorizan al personal docente.

Hay familias con diferentes umbrales de alarma, diferentes capacidades de contención. Hay familias que interviene en solucionar y otras que traen el menor para desentenderse del problema.

Los padres intentan criar a sus hijos de una forma tan perfecta, y cuesta tanto educar y tener hijos hoy en día, que asumir reconocer el problema supondría admitir que han fracasado en ese ideal.

¿QUÉ PROPUESTAS TIENEN LOS JÓVENES?

Hay jóvenes que se quejan de la ausencia de alternativas. Pero cuando los animas a participar en acciones ofertadas si están participativos: existen experiencias de apertura de centros polideportivos, etc. con educadores donde los adolescentes participan. Hay grupos de jóvenes que son muy activos y organizan acciones.

¿QUÉ SE DEBE PLANTEAR A LA ADMINISTRACIÓN?

Coherencia en el tema del alcohol que realmente se aplique la ley con los menores. Implicación de la administración ante las denuncias a menores que se queden en cajones. Regulación de tiendas grow shop.

Evitar exposición al alcohol del menor, en comercios donde pueden pasear por los pasillos donde se vende y promociona el consumo de alcohol sin limitación alguna.

¿CUÁL ES LA VÍA DE ENFOQUE?

Es una cuestión comunitaria de todos. Todos somos educadores y agentes de salud, quizás de quien menos cuestión es del adolescente. La adolescencia es el termostato de la sociedad, se precisa una educación de y para las familias.

CONCLUSIONES

Asumir la responsabilidad los adultos y hacernos cargo de lo que realmente nos toca. Ser conscientes de lo que estamos permitiendo.

Los jóvenes concluyen que lo que antes un adolescente vivía con dieciséis años ahora ya lo han vivido con doce años.

Responsabilizarnos, ser coherentes, creer en los chavales y chavalas que tiene mucha potencialidad y que somos responsables de la motivación, dándoles estructuras, en ocasiones les damos responsabilidades que ellos aun no pueden tomar.

CONCLUSIONES

Hemos intentado extraer un resumen / compendio de todas las comunidades autonómicas participantes en este estudio, y podemos destacar:

¿CUÁNDO Y CÓMO CONSUMEN?

Las edades de inicio en el consumo de alcohol y cannabis son diferentes. El inicio de consumo de alcohol se da a edades más tempranas, 13, 14 años durante 1º de la ESO, mientras que el cannabis se retrasa durante 3º, 4º de la ESO entre los 16 y 17 años.

Si bien los adolescentes, inician el contacto con las dos sustancias en grupo de iguales y en momentos de ocio, el alcohol mantiene su consumo en grupo, asociado a diversión, a las fiestas patronales, festivos... Es un consumo que se mantiene, en lo largo del tiempo, entre iguales, en fines de semana y nocturno.

El grupo se organiza para conseguir la sustancia y que resulte más económico. Su consumo es de atracón, Binge Drinking, con juegos de reto a emborracharse rápido. No buscan tanto la desinhibición como la embriaguez.

El alcohol es una sustancia que se utiliza como ritual de paso, la presión de grupo en dejar de ser niño: “a los 18 años se debe haber probado el alcohol”. El consumo de alcohol está presente en la socialización desde pequeños, los padres y las madres son consumidores en fin de semana y fiestas. Un consumo asociado a la celebración de romper con la rutina del día a día, con el trabajo... Normalizado y aceptado culturalmente es, este mismo modelo, el que imitan los adolescentes, ellos ven como alcohólico al consumo de alcohol diario.

Sin embargo, el cannabis, con el tiempo y el establecimiento de su uso, cambia pasa a grupos reducidos, de confianza, donde se sabe que es aceptado. Y se convierte en un consumo diario y diurno: a la entrada de los IES y en los descansos, estableciéndose un patrón de consumo que facilita que los adolescentes entren a los centros educativos intoxicados, bajo los efectos del tóxico. Este tipo de consumo de adolescentes a la puerta de los centros no está estigmatizado, no resulta extraño. De hecho, a los suministradores de cannabis no los consideran traficantes, son colegas. La presión al consumo se da por la búsqueda de estos traficantes por nuevos consumidores. En zonas rurales se da el cultivo doméstico.

Sí se considera una droga más transgresora, y reconocen las repercusiones en la vida diaria, asociada al fracaso escolar y al absentismo.

Lo que es común para las dos sustancias, el género influye en el consumo: en caso de parejas donde el chico es consumidor facilita el consumo de la chica, no pasando lo mismo si es la chica la consumidora. Las chicas consumirían por gustar a los chicos, mientras que los chicos por ser más valientes, más machotes.

Los adolescentes disponen de locales alquilados para reunirse, que en cada zona tienen un nombre: casales, peñas, lonjas, que facilitan el consumo y no estar a vistas de la policía, adultos...

Ambas drogas son fáciles de adquirir tanto por precio como por disposición de oferta.

¿QUÉ BUSCAN EN EL CONSUMO?

Con los primeros consumos de alcohol se busca pertenecer al grupo de iguales, temen sentirse excluido y por tanto reciben la presión de grupo. Como es un ritual de iniciación buscan el despertar de su adultez, experimentar con modelos adultos. Una vez conocidos los efectos se busca la desinhibición, como facilitador de habilidades sociales, aumentar la interacción social, entablar conversaciones, permanecer en la felicidad, facilitar acciones que sólo se permiten bajo los efectos del alcohol.

Con los primeros consumos de cannabis también aparece la necesidad de pertenecer a un grupo, experimentar con un grado más de transgresión probar lo prohibido, sí se considera una sustancia de transición a otras drogas. La continuidad del consumo hace que busquen los efectos relajantes, poder sostener la frustración diaria, escapar del aburrimiento entendido como vacío, evadirse de la realidad, anesthesiarse... como regulador de las emociones, automedicación. Para aislarse y no participar de la vida.

¿QUÉ INQUIETUDES TIENEN?

Bien, sabemos que los adolescentes son heterogéneos según contexto familiar y social, así pues, podemos encontrar extremos: adolescentes que siguen e imitan las pautas de sus padres, con miedo incluso a defraudarles, y un exceso de conformidad y por el otro extremo, los que actúan con rebeldía a todo lo mostrado y exigido desde casa.

Mayoritariamente la opinión es que las inquietudes de los adolescentes es divertirse, vivir el presente, la inmediatez, tener lo último, lo mejor y sin esfuerzo, evitar el malestar. Sin importarles el futuro de la sociedad tal cual está.

Sus modelos para imitar muestran la riqueza y el triunfo a golpe de genialidad, sin valorar el esfuerzo, la constancia y la voluntad.

Son un reflejo y un altavoz de la sociedad adulta.

Se reconoce a los adolescentes que, si tienen presente el valor de los estudios y del trabajo, conscientes de la sociedad competitiva que se están encontrando.

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN?

No ven riesgos por el consumo de alcohol o de cannabis, mientras que el mensaje del tabaco como perjudicial si ha calado entre los más jóvenes. El mensaje que les ha llegado a los jóvenes sobre el cannabis es que es natural, que tiene uso terapéutico. Se ha igualado el consumo entre chicas y chicos. Con respecto al alcohol, los adolescentes de hoy han convivido durante toda su vida con el consumo de alcohol de sus padres y adultos más cercanos en casa, bares, asociado a las celebraciones, a la fiesta al momento de relax y espacio de ocio, sin obligaciones. Han tenido una gran experiencia de contacto y aprendizaje a lo largo de la vida.

Por parte de los adultos la percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol es cero, mientras que ante consumos de cannabis ponen más alertas. Se percibe la sobreprotección de los padres en el consumo de cannabis con cierto riesgo al rebajar la alarma ante ciertos consumos.

Se percibe a los adolescentes como una generación perdida, jóvenes que no cuestionan que no toman sus propias decisiones, no luchan por lo que quieren, que siguen modelos de redes sociales de éxito sin esfuerzo, mediante el exhibicionismo. Y los jóvenes sienten que la sociedad les culpa por lo que son: querer las cosas rápidas, sin esfuerzo. Pero conscientes que la sociedad que les acusa es la que les ha hecho así.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS?

Algunas consecuencias del consumo son pérdida de interés, fracaso escolar, apatía, conductas de riesgo: intoxicaciones graves, promiscuidad, embarazos no deseados, contagio de enfermedades; falta de control, problemas de salud mental asociados, comportamientos agresivos, problemas legales, alteraciones de conductas, problemáticas familiares...

Aunque para los adolescentes el desarrollo de un trastorno adictivo no se vive como probable.

En relación con el consumo de alcohol no tienen percepción de riesgo, ni conciencia de sus graves consecuencias, es una droga que ellos consideran legal y por lo tanto no está estigmatizado su uso, haciendo un uso similar al que se hace a nivel familiar y social. Los jóvenes no están llegando a consulta por un consumo de alcohol, llegan por urgencias, por intoxicaciones y comas etílicos, y es que el alcohol no se ve, ni por los propios adultos, como una droga.

En mayor medida el cannabis que el alcohol, dificulta tener un proyecto de futuro, disminuye el rendimiento académico y provoca dificultades en la maduración personal, dejan de asistir a clase para pasar las mañanas fumando con los amigos. Tiene una nula resonancia afectiva y emocional con pérdida de interés, pasando a ser aficionados al cannabis sin más, reduciendo el grupo de amistades. Se reduce la actitud proactiva respecto a la sociedad que tienen que crear, se conforman.

Algunos adolescentes consumidores de cannabis tienen problemas legales, por trapicheo. En algunos casos también aparece asociado a juego patológico.

¿DÓNDE Y CÓMO TRABAJARLAS? ¿DESDE DÓNDE?

Se dan varios ámbitos de actuación: Familia y escuela como prioritarios. Con los propios jóvenes y el mundo asociativo, desde el ámbito de la administración pública: políticos, sanidad, normativas... y también con los medios de comunicación: redes sociales, tv, campañas publicitarias.

En la familia reconociendo que los adolescentes son el espejo del consumo de los adultos y con ello revisión del consumo adulto. Realizar programas de parentalidad positiva, ayudar a las familias para ejercer su rol de parentalidad, trabajar la escucha y la afectividad, educación emocional. Escuelas de padres.

Utilizar estructuras como las AMPAS para realización y promoción de estos programas enlazados con otro ámbito como es la escuela.

En la escuela con la presencia de figuras educativas cercanas a los alumnos que son expulsados por el sistema educativo actual. Formación para los profesores y los alumnos de habilidades sociales, educación emocional y que puedan desarrollar programas transversales de prevención con el alumnado. Elaboración de protocolos de actuación con los centros educativos, profesionales referentes en temas de prevención para intervenir con los adolescentes consumidores y sus familias.

Trabajar con los jóvenes en su espacio, con sus necesidades a través de líderes positivos. Fomentar el asociacionismo. Y propuestas de ocio realizadas desde las propias necesidades e intereses de los jóvenes.

Desde el ámbito de la administración pública: cumplimiento de la normativa, tanto para el consumo por menores, como en el riesgo asociado a la exposición de los menores a las sustancias, control de la publicidad especialmente en las redes sociales. Trabajo de sensibilización y concienciación sobre el consumo a todos los profesionales, centros de prevención con programas universales, profesionales de Sanidad en pediatría, matronas con programas de abordaje del alcohol. Sensibilización hacia los políticos dándoles a conocer la importancia y las consecuencias del problema.

Conseguir principalmente un cambio en el modelo del consumo adulto.

¿QUÉ FUTURO QUIEREN? ¿QUÉ TIPO DE SOCIEDAD?

Idealizan el modelo clásico de casa-pareja-hijos. Les gusta la sociedad de consumo, se encuentran que las nuevas tecnologías les sustituyen carencias actuales, se sienten acompañados conectados, desde la comodidad, sin ser conscientes que lo mismo que les comunica les está aislando. Expresan como tienen todas sus necesidades cubiertas con derecho a que sea así sin mediar esfuerzo. Se desea una sociedad o un futuro sin restricciones, sin controles.

Los adolescentes se preguntan para que esforzarse, para que preocuparse por el futuro si los mensajes de sus modelos de referencia son otros: pelotazo.

Encuentran una sociedad donde el mensaje es “hay que ser feliz”, donde se promociona la evasión del dolor, del malestar, no se entiende el aburrimiento se demoniza por los propios adultos hacia sus hijos. No hay espacio para la frustración.

Paradójicamente, los adolescentes que no les gusta la sociedad que están recibiendo: anhelo por cambiarla y conformismo de vivir el presente, sin percepción de futuro, ven el presente como algo que se ha de vivir y pasará.

Los adolescentes desean familias que supervisen el cumplimiento de normas y límites, de respeto. Sociedad más sensible que se preocupe por los demás, que se tenga en cuenta las emociones y no vivir con el conflicto sin resolver. Una sociedad que, de oportunidades equitativas, que no estigmatice ni etiquete.

Comparten miedo a la exclusión social, a la inseguridad y a la desesperanza respecto a su futuro, han aprendido a resignarse ante la crisis, han aprendido desesperanza e indefensión. Se encuentran con adultos que no son conscientes de los cambios que la crisis ha producido y continúan enviando mensajes que ya no sirven para estos momentos, adultos que están desorientados.

¿QUÉ PIENSAN RESPECTO A LOS NO CONSUMIDORES?

Los consumidores piensan que todos consumen en España, si vas a un acto social y no bebes tienes que dar explicaciones del porqué. Hay contextos, como son los festivales de música, donde el consumo y la oferta de drogas esta tan normalizado, que son como un elemento más del evento musical.

El consumo, especialmente de alcohol, es un rito de iniciación y el que no lo hace es un pringado, son raros que no hacen nada por integrarse en el grupo y se les excluye y la exclusión es el peor castigo. Para estar en el grupo sin consumir han de aportar riqueza al grupo: ser líderes con buena autoestima, reconocimiento.

Respecto al cannabis es más respetado el que no consume, los consumidores expresan que los que no consumen son lo que no se complican la vida los que tienen mejor vida. Mejor que no se metan y no se compliquen la vida.

¿QUÉ PIENSAN DE OTRAS DROGAS? ¿SOBRE EL POLICONSUMO?

¿PUEDE SER PUERTA DE ENTRADA AL CONSUMO DE OTRAS DROGAS?

La cocaína, el speed, la heroína se ven más peligrosas, están a otro nivel y se mueven por redes diferentes, ni se consumen ni se comparten en grupo no se alardea, están más ocultas.

Supone un grado más de ruptura. Crean más problemas policiales, legales y de salud. Supondría ser un drogata. El tabaco también es una sustancia considerada peligrosa.

El policonsumo es un concepto que no tiene claro, no asocian al consumo de alcohol y cannabis o alcohol y tabaco. Consideran policonsumo con cierto consumo estigmatizado, al referirse a consumos de cocaína y heroína.

El proceso normal es que el consumo de tabaco, alcohol, cannabis anteceda al consumo de otras sustancias, pero que no es la norma, expresan: “ellos controlan, que el que pasa a otras drogas previamente ha consumido cannabis, pero no todos los que consumen cannabis consumen otras drogas”, de hecho justifican que son drogas diferenciales,, etc.

Por otro lado, sí reconocen que el alcohol es la droga base de nuestra sociedad, se accede al consumo de otras drogas bajo los efectos del alcohol. Tanto el alcohol como el cannabis son drogas de iniciación, desinhibidoras que facilitan el acceso a consumir otro tipo de drogas, también asociado a otras adicciones como la ludopatía.

¿CUÁL ES LA IMPLICACIÓN DE LA FAMILIA?

Sabemos que el papel de la familia es crucial, es determinante el entorno en el que vive la persona. Y que la familia ha de acompañar en todo el desarrollo de las chicas y chicos, ha de estar especialmente presente en la etapa de la adolescencia y juventud.

En estos momentos hay familias en las cuales los padres trabajan todo el día y los hijos están solos. Padres y madres que disponen de menos tiempo para estar con sus hijos de tal manera que no se establece el vínculo emocional suficiente para contar con accesibilidad parental.

Padres que pasan por alto la etapa adolescente, pretenden que sus hijos controlen cuando en la adolescencia, la necesidad es todo lo contrario, ha de existir una supervisión por parte de los padres. Se atiende el rendimiento académico y se olvida mirar a los adolescentes, ¿qué les está ocurriendo?, ¿Para qué consumen?

Padres y madres que ponen pocas normas y facilitan al máximo las experiencias de los hijos. Y familias que tienen una actitud de temor ante el consumo de drogas, pero con dificultades para poner límites.

Padres y madres que están buscando su propio espacio para el ocio y desatienden a los hijos, incrementando la permisividad de la familia en el consumo de alcohol y el consumo de alcohol de sus hijos, educando en el consumo moderado de alcohol, y abstinencia de cannabis. Y en ocasiones se hacen cargo de las multas sin repercusión para los hijos, desautorizan a los profesores o agentes de la policía, ante avisos de consumo.

Hay familias que se desbordan cuando ven un porro, y sienten mucha vergüenza del qué dirán, pero no se inmutan ante el consumo de alcohol. Suelen aparecer en servicios de asistencia cuando ya se han traspasado ciertos límites, con poca disposición a cambiar hábitos familiares, expresan que los problemas están fuera. Familias que van para desentenderse, que sea el profesional quien se lo solucione, penalizando de forma estricta a los hijos, sin poner en marcha medidas educativas.

Aunque hay familias que si buscan orientación y se implican se encuentran con dificultades para estar en sintonía entre ellos.

Los adolescentes expresan que en ocasiones el consumo es una forma de llamar la atención a la familia por parte de los jóvenes, sienten que no son importantes para sus padres. Los adolescentes sienten abandono por parte de los padres, sensación que pasan de ellos que les da igual que trasgredan o no, se sienten huérfanos. Y necesitan de las figuras paternas para diferenciarse y transgredir.

Piden que al igual que ellos están en el sistema educativo, los padres participen en formación. Que revisen su forma de consumo.

¿QUÉ PROPUESTAS TIENEN LOS JÓVENES?

Desarrollar y favorecer el ocio alternativo al consumo de sustancias, crear, favorecer espacios donde poder reunirse, charlar, hacer deporte o aficiones artísticas donde estén adultos pendientes de ellos. Donde sean ellos los que planteen y desarrollen las actividades, propongan experiencias y oportunidades atractivas para los propios jóvenes.

Poder disponer de un ocio asequible económicamente.

Incorporar la prevención en la educación, a través de información sobre sustancias, educación emocional, valores. Concienciar e informar del uso de las nuevas tecnologías.

Algunos expresan legalizar el cannabis y encarecer el precio de las bebidas alcohólicas.

¿QUÉ SE DEBE PLANTEAR A LA ADMINISTRACIÓN?

Legislación clara, sin disparidad de criterios y adecuada aplicación de las normas. Que se aborde con valentía una ley sobre el alcohol. Control de la publicidad que asocia consumo de alcohol a la diversión y al deporte. Consecuente con el cierre de locales que venden o publicitan consumo de alcohol a menores de 18 años. Evitar la exposición al alcohol del menor en los comercios nos encontramos que se pueden pasear por los pasillos donde se vende y promociona el consumo de alcohol sin limitación alguna. Ley integral de prevención.

Se implique más en la prevención y promoción de la salud, dotar a los padres de herramientas para lidiar con sus hijos.

Entender el consumo problemático de alcohol y cannabis, en edades tempranas, como la manifestación de dificultades. Sistema educativo inclusivo, implementación de recursos formativos y estructuras alternativas. Revisar la actual estructura en la que niños de 11 años estén compartiendo espacio con jóvenes de 18 años.

Una educación real tanto antes que se cometa la infracción como después y no basarlo en castigo económico que no pagan los adolescentes.

Mayor coordinación y cooperación entre las diferentes entidades e instituciones: agentes de cuerpos de seguridad, recursos asistenciales y preventivos en adicciones, educación... Establecer protocolos unificados.

Facilitar espacios de ocio, ofertas sociales, conciliación familiar.

¿CUÁL ES LA VÍA DE ENFOQUE?

Se proponen la intervención, desde un cambio en la mirada, quizás de quien menos cuestión es del adolescente y si un cambio en la dinámica familiar con más presencia en la vida de los hijos, acompañándolos, creando vínculos y cercanía que permita y facilite la comunicación. Revisión de los propios modelos de consumo de los adultos. Campañas de responsabilización hacia los adultos. Y ante la excesiva permisividad, implicación de todos los agentes de la comunidad, profesionales, políticos, legisladores, educadores,

Acuerdos, entre los diferentes agentes que intervienen. Coherencia en las políticas.

Acabar con el binomio: alcohol-diversión.

Reglamentar los locales que los adolescentes tiene alquilados: peñas, lonjas, casales...

RESUMIENDO

Los jóvenes quieren vivir con la misma libertad que los adultos, pero sin sus responsabilidades, en una sociedad de consumo donde no se valora el esfuerzo, la fuerza de voluntad, la constancia.

El consumo de sustancias se inicia en grupo y el alcohol se mantiene en grupo, mientras que el cannabis cuando pasa a ser habitual se realiza individual. Se inicia como rito iniciático, para integrarse o pertenecer al grupo. Chicos para ser más mayores, chicas más populares.

Los jóvenes creen que hay pocas consecuencias.

Son sustancias que se consiguen de forma fácil y económica.

Se consume en locales con música, en grupo, protegidos de ser localizados por las fuerzas del orden público.

Se necesita el trabajo en redes de los diferentes profesionales, la educación es cosa de todos. "se necesita la tribu entera".

Necesidad de incorporar en la educación asignaturas que atiendan a la persona de forma integral y aspectos emocionales. Trabajo de formación al profesorado en aspectos emocionales y de habilidades para la vida.

Cambio en compartir espacios niños de 11-12 años con adolescentes de 17-18 años.

Necesidad de implicación de la familia, estamos encontrando familias donde todo se banaliza, en pro de no hacer sufrir al hijo. Sin conciencia de los riesgos que esto trae para la salud. Por lo que se pone de manifiesto la necesidad de apoyar a las familias para que se responsabilicen, y recuperen el ejercicio de sus funciones parentales, fomentando familias más competentes para poder afrontar y resolver los problemas, mejorar la comunicación de los afectos, el control..., ser más conscientes de que, en ocasiones se dan responsabilidades a los adolescentes que ellos aún no pueden asumir. Así como es necesario tomar mayor conciencia de la permisividad de los adultos y de sus propios consumos

Los medios de comunicación y la publicidad están utilizando estrategias a cambiar en materia de prevención.

La narrativa social ante el consumo en la actualidad es de alta tolerancia si no da problemas. Por lo que es necesaria una mayor concienciación en las creencias respecto al concepto de consumo de drogas.

DECÁLOGO: RETOS PARA UN FUTURO INMEDIATO

1 INCREMENTAR LA EDAD DE INICIO:

- a. Teniendo en cuenta que el alcohol es un ritual de paso para los jóvenes. Habría que incrementar la percepción de riesgo. Aumentar la sociabilización sin consumos y la desinhibición sin colocarse.
- b. En cuanto al cannabis habría que desmitificar sus efectos ya que se están viendo intoxicaciones matutinas y disminución del rendimiento escolar.
- c. Controlar o prohibir los sitios de consumo.
- d. Cuando en una pareja el chico es el consumidor, suele arrastrar a la chica y no a la inversa.
- e. Importante poner en valor a los NO consumidores

2 PROMOVER CAMBIOS EN LA EDUCACIÓN, TRABAJAR LA AUTOESTIMA Y LA SOCIABILIZACIÓN

- a. Utilizan el alcohol para no sentirse excluidos, para interaccionar socialmente y para “entrar” en la adultez.
- b. El cannabis lo utilizan para regular emociones e incluso para aislarse.

3 GENERAR Y PRESENTAR NUEVOS MODELOS SOCIALES Y PERSONALES

- a. Los modelos actuales son los de la diversión, la inmediatez, el SIN esfuerzo.
- b. Trabajan buscando la riqueza / triunfo, a través de un golpe de genialidad.
- c. Pretenden conseguir el éxito Sin esfuerzo.

4 INCREMENTAR LA PERCEPCIÓN DE RIESGO

- a. No ven riesgos en el consumo de alcohol, valoran su normalidad, ya que siguen pautas familiares
- b. En cuanto al cannabis solo si se pasan ven que pueden aparecer consecuencias físicas, psíquicas o fracaso escolar.
- c. Como el cannabis lo ven como algo “natural”, consideran mucho más dañino el tabaco.

5 SE RECLAMA UNA CLARA ACCIÓN DESDE

- a. Familia.
- b. Escuela.
- c. Ocio (asociacionismo).
- d. Sensibilización y concienciación.

6 LUCHA POR UN FUTURO IDEAL

- a. Modelo clásico, pareja con hijos. Sin sufrimientos ni dolor.
- b. Búsqueda de la felicidad.
- c. Quieren cambiar la sociedad: más sensible, más equitativa y con más oportunidades.
- d. Pero: Los mensajes de los adultos NO sirven, las cosas han cambiado.

7 PERCIBEN UNA NORMALIZACIÓN DE LOS CONSUMOS: CAMBIAR LA PERCEPCIÓN DE NORMALIDAD

- a. Creen que se ha llegado a normalizar todo tipo de consumo y en especial en determinados contextos y ponen como ejemplo los festivales de música.

8 ADVERTIR SOBRE EL PELIGRO DE “LAS OTRAS DROGAS”

- a. Ven un peligro real, una ruptura con la realidad.
- b. Incluyen ya el tabaco y todas las demás.
- c. Creen que las drogas de iniciación son el alcohol y el cannabis.

9 RECLAMAN EL PAPEL PRIMORDIAL DE LA FAMILIA

- a. Se precisa una implicación de la familia, con normas, reglas, menos permisividad y más ejemplificadora, revisión del modelo adulto de consumo.
- b. El consumo de los jóvenes es en ocasiones una llamada de atención a la familia o simplemente para “pasar”.

10 SOCIEDAD Y ADMINISTRACIÓN, TAREAS INCUMPLIDAS

- a. Dudan de los valores sociales.
- b. Se quejan de la poca implicación social y de la administración.
- c. Precisan abrir debates dónde “todos”, especialmente los jóvenes puedan opinar.
- d. Piden una “educación real”.
- e. Solicitan acabar con el binomio: alcohol / diversión.

BIBLIOGRAFÍA

- Cortés, Tomás. M.T. (edit) (2015). Consumo intensivo de alcohol en Jóvenes. Guía Clínica. SOCIDROGALCOHOL.
- Cuenca-Royo, A. et al. (2013). La entrevista Cannabis Abuse Screening Test (CAST) para el diagnóstico de trastornos psiquiátricos en jóvenes consumidores de cannabis. *Adicciones* 25 (1) 87-88.
- Gutiérrez Brito, J. (2008). *Dinámica del grupo de discusión*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). *Plan Nacional sobre Drogas. ESTUDES 2014. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España*. Puede encontrarse en <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016). *Plan Nacional sobre Drogas. Informe 2016. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Observatorio español de la droga y las toxicomanías.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2017). *Plan Nacional sobre Drogas. EDADES 2015/2016. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España*. Puede encontrarse en <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>
- Suárez, M. (2005). *El grupo de discusión. Una herramienta para la investigación cualitativa*. Barcelona: Laertes.

SOCIDROGALCOHOL

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



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS