

Consumo de alcohol en escolares toledanos: motivos y alternativas

M.P. Orgaz Gallego^a, M. Segovia Jiménez^b, F. López de Castro^c y M.A. Tricio Armero^d

Objetivo. Describir el consumo de alcohol en escolares toledanos, conocer los motivos que les inducen a beber y las alternativas que proponen.

Diseño. Estudio descriptivo, transversal.

Emplazamiento. Dos zonas de salud del área sanitaria de Toledo.

Participantes. Un total de 625 adolescentes de entre 13 y 18 años, de tercero y cuarto de Educación Secundaria Obligatoria y primero de Bachillerato de 2 institutos de educación secundaria de Torrijos y uno de Toledo capital.

Mediciones principales. Mediante cuestionario anónimo diseñado *ad hoc*, con 32 ítems, se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, consumo de alcohol (personal, familiar y de amigos), cuantía (unidades de bebida estándar), conocimientos y fuentes de información sobre el alcohol, consumo de otras drogas, motivaciones de consumo y alternativas.

Resultados. Un 47,27% de los encuestados son varones. La media de edad (\pm desviación estándar) es de $15,4 \pm 1,3$ años. El 93,4% ha probado el alcohol (intervalo de confianza del 95%, 91,1-95,2). Un 52,0% se ha emborrachado alguna vez, dato más frecuente en el medio rural que en el urbano (el 53,5 frente al 39,3%; $p < 0,05$). Un 69,6% bebe los fines de semana. El 58,1% considera que el alcohol es una droga. Entre los motivos aludidos para el consumo destacan «diversión» (46,3%), «olvidar problemas» (30,7%) y «curiosidad» (24,6%). Las alternativas al consumo que proponen están relacionadas con la informática y el deporte.

Conclusiones. El consumo de alcohol es un hábito generalizado entre adolescentes y su patrón difiere entre el medio urbano y el rural, donde es más temprano e intenso. Forma parte de su estilo de vida, lo utilizan como medio de diversión y un gran porcentaje considera que el alcohol es una droga. Frente al «botellón», sus propuestas son actividades informáticas y deportivas.

Palabras clave: Alcohol. Adolescencia. Drogas.

ALCOHOL CONSUMPTION IN TOLEDO SCHOOLCHILDREN: REASONS AND ALTERNATIVES

Objective. To know the consumption of alcohol in Toledo schoolchildren, to find out the reasons which cause them to drink and the alternatives proposed.

Design. Descriptive, transverse study.

Location. 2 zones in the Toledo health area.

Participants. A total of 625 adolescents between 13 and 18 years, in the third and fourth years of Obligatory Secondary Education and first year in High School (Bachillerato) of 2 secondary education institutions in Torrijos and 1 in Toledo capital.

Main measurements. Using an ad hoc designed anonymous questionnaire, with 32 items, the following data was collected: age, sex, alcohol consumption (personal, family, and friends), how much (standard drink units), knowledge and sources of information on alcohol, taking of other drugs, reasons for consuming, and the alternatives.

Results. 47.27% of those questioned were male. The mean age was 15.4 ± 1.3 years. 93.4% had tried alcohol (95% CI, 91.1-95.2). 52.0% had been drunk at some time, which was more frequent in rural areas than in the city. 58.1% considered alcohol as a drug. Among the reasons mentioned for drinking, the main ones were "enjoyment" (46.3%), "to forget problems" (30.7%), and "curiosity" (24.6%). The alternatives to drinking which were proposed were related to computers and sport.

Conclusions. The consumption of alcohol is a common habit among adolescents and its pattern differs between urban and rural areas, where it is much earlier and more intense in the latter. It forms part of their lifestyle, they use it as a means of enjoyment and a large percentage consider that alcohol is a drug. Against "street binge drinking," their proposals are computer activities and sport.

Key words: Alcohol. Adolescence. Drugs.

English version available at
www.atencionprimaria.com/137.718

A este artículo sigue
un comentario editorial
(pág. 303)

^aEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Palomarejos. Toledo. España.

^bEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. España.

^cEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente. Gerencia de Atención Primaria. Toledo. España.

^dDiplomado universitario en Enfermería. Centro de Salud de Noblejas. Noblejas. Toledo. España.

Correspondencia: M.P. Orgaz Gallego.
Burdos 4, 1.º A. 45004 Toledo.
España.
Correo electrónico:
miguelat16@enfermundi.com

Manuscrito recibido el 19 de mayo de 2004.
Manuscrito aceptado para su publicación el 12 de enero de 2005.

Introducción

El consumo excesivo de alcohol produce enfermedades evitables y muerte prematura^{1,2}, se relaciona con más del 40-50% de los accidentes de tráfico, principal causa de muerte en jóvenes y adolescentes², incrementa los conflictos familiares, la delincuencia y los costes sociosanitarios³, y disminuye el rendimiento escolar⁴. El alcohol es una droga barata, legal, permitida, accesible y aceptada por la sociedad⁵. Varios estudios detectan un primer contacto a edades cada vez más tempranas⁶⁻⁸. El conocido «botellón» (ingesta en poco tiempo de gran cantidad de alcohol, en la calle, durante el fin de semana) es el patrón que siguen los jóvenes imitando el consumo anglosajón⁹. Representa el modo de integrarse en el grupo² y un medio de diversión ante la falta de alternativas de ocio.

De los estudios existentes sobre el consumo de alcohol en jóvenes, pocos analizan las motivaciones, cuya consideración permitiría impulsar políticas preventivas eficaces, como refleja la Encuesta sobre Drogas a Población Escolar de 2002¹⁰. Por ello, este estudio pretende conocer el estado actual del consumo de alcohol en los adolescentes toledanos, sus motivaciones y las alternativas que proponen, con el fin de posibilitar intervenciones más efectivas.

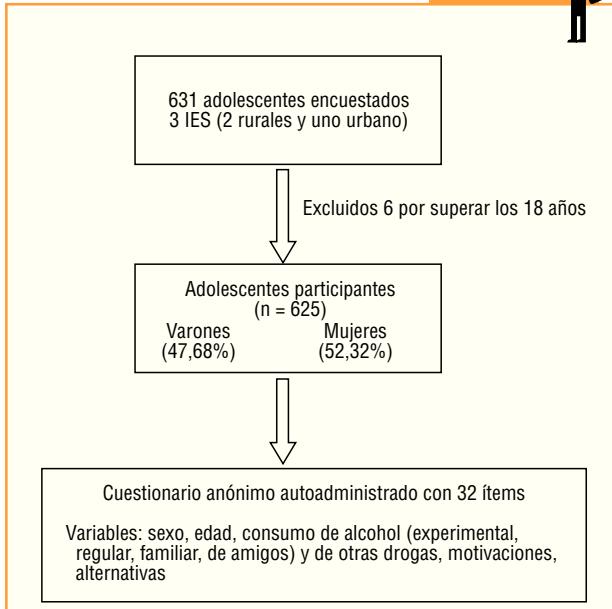
Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 2 zonas de salud del área sanitaria de Toledo en mayo de 2003. La población del estudio la formaron escolares de tercero y cuarto de Educación Secundaria Obligatoria y primero de Bachillerato (entre 13 y 18 años) que cursaban sus estudios en 2 institutos de educación secundaria de Torrijos y uno de Toledo capital. A todos se les entregó un cuestionario anónimo, diseñado *ad hoc*, que cumplimentaron en horario lectivo, con 32 preguntas –la mayoría cerradas– relativas a: edad, sexo, consumo experimental y regular de alcohol, consumo familiar y de amigos, cantidad consumida –en unidades de bebida estándar (UBE); 1 UBE equivale a 10 g de alcohol puro (tabla 1)–, conocimientos y fuentes de información sobre el alcohol, consumo de otras drogas (legales e ilegales), motivos para el consumo y alternativas al «botellón». El análisis estadístico se realizó mediante el programa R-SIGMA, aplicando la prueba de la χ^2 de Pearson para variables cualitativas y la de la *t* de Student para las cuantitativas.

Resultados

De los 631 adolescentes que cumplimentaron el cuestionario, desestimamos a 6 por superar los 18 años de edad. No hubo negativas a participar en el estudio.

De las 625 encuestas que finalmente se analizaron, 298 (47,68%) eran de varones y 327 (52,32%) de mujeres. El promedio de edad (\pm desviación estándar) fue de $15,4 \pm 1,3$



Esquema general del estudio

Estudio observacional, descriptivo y transversal para conocer la situación actual del consumo de alcohol, las motivaciones y alternativas que proponen los adolescentes toledanos de entre 13 y 18 años.

años. En la tabla 2 se presentan los principales resultados relacionados con el consumo de alcohol declarado y desagregados por sexos.

TABLA 1

Contenido de alcohol en unidades y gramos de alcohol puro, en las bebidas más habituales (1 unidad de bebida estándar = 10 g)

Tipo de bebida	Volumen	N.º de unidades	Gramos de alcohol puro
Vino	1 vaso (100 ml)	1	10
	1 l	10	100
Cerveza	1 caña (200 ml)	1	10
	1 l	5	50
Copas	1 copa (50 ml)	2	20
	1 carajillo (25 ml)	1	8
	1 combinado (50 ml)	2	20
	1 l	40	400
Generosos (jerez, cava, vermut)	1 copa (50 ml)	1	10
	1 vermut (100 ml)	1	12
	1 l	20	200

Tomada parcialmente de Altisent R, et al. Med Clin (Barc). 1992;99:584-8.

TABLA
2

Resultados principales relacionados con el consumo de alcohol declarado y desagregados por sexos

	Varones	Mujeres	Global
N.º de encuestadas	298 (47,68%)	327 (52,32%)	625 (100%)
Edad (media)	15,43	15,36	15,40
Han probado el alcohol	274 (91,94%)	310 (94,80%)	584 (93,44%)
Consumen alcohol diariamente	33 (11,07%)	17 (5,19%)	50 (8,00%)
Consumidores de fin de semana	209 (70,13%)	226 (69,11%)	435 (69,60%)
Consumo en fin de semana (UBE)	12,43	7,12	9,65
Edad media de inicio (años)	13,04	13,44	13,25
Se han embriagado alguna vez	154 (51,67%)	171 (52,29%)	325 (52,00%)
Edad media de primera borrachera (años)	13,79	14,22	14,02

UBE: unidad de bebida estándar.

Hubo consumo experimental de alcohol en el 93,44% de los encuestados (intervalo de confianza [IC] del 95%, 91,12-95,19), en el 50% de ellos antes de los 14 años, sin diferencias significativas por sexo ni procedencia. La media de edad en que se probó el alcohol fue de 13,25 años (IC del 95%, 13,11-13,39). La edad de prueba fue más temprana en varones y en el ámbito rural (fig. 1).

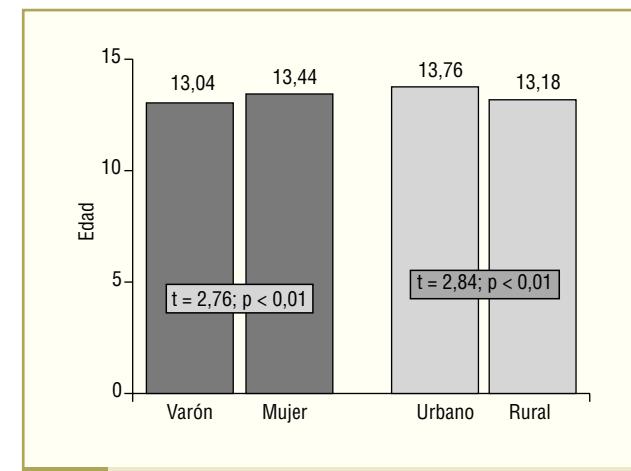
El 52,0% (IC del 95%, 48,0-56,13) afirmó haberse embriagado alguna vez, sin diferencias por sexos, pero sí en el medio de procedencia (fig. 2), porcentaje que crece al aumentar la edad (fig. 3). A los 16 años más de la mitad se había emborrachado alguna vez, siendo la media de edad de la primera borrachera de 14,02 años (IC del 95%, 13,82-14,22).

El 69,60% bebía regularmente los fines de semana (IC del 95%, 65,84-73,31) sobre todo cubatas (74,70%), cerveza (56,56%) y vino (37,47%). La media de alcohol ingerido en todo el fin de semana fue de 9,65 UBE (IC del 95%, 8,78-10,52), siendo superior en varones y en el medio rural (fig. 4). Los jóvenes de zonas rurales bebían más en los bares (67,89%) que en la calle (56,53%), mientras que los de áreas urbanas preferían la calle (76,27%) al bar (45,76%).

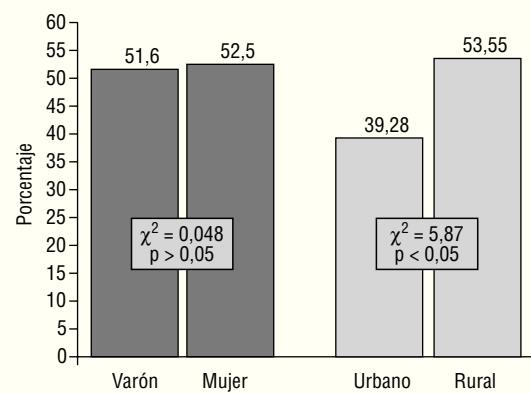
Un 8% consumía alcohol a diario (IC del 95%, 6,05-10,48), hecho significativamente más habitual en varones que en mujeres (el 11,07 frente al 5,19%; $\chi^2 = 6,52$; $p < 0,05$), sin diferencias al respecto entre los medios rural y urbano.

El consumo familiar fue del 28,89% y en el grupo de amigos del 90,80%, y había una asociación entre este hecho y el consumo de alcohol los fines de semana ($\chi^2 = 56,55$; $p < 0,001$).

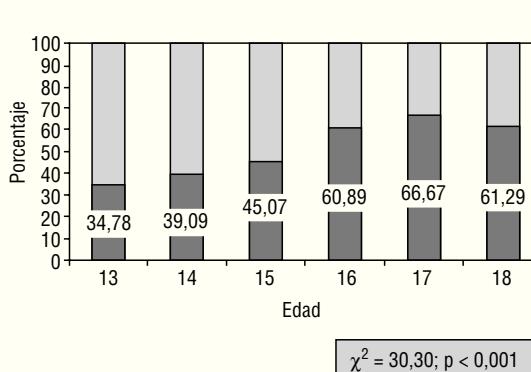
Consideraba que el alcohol es una droga el 56,06% (IC del 95%, 54,09-61,97), sin diferencias según el sexo o el medio de procedencia. El 52,09% creía que consumir 4 cañas

FIGURA
1

Edad en que se prueba por primera vez el alcohol, según el sexo y el medio.

FIGURA
2

Proporción de adolescentes que reconocen haberse embriagado alguna vez, según el sexo y el medio.

FIGURA
3

Proporción de adolescentes que reconocen haberse embriagado alguna vez, según la edad.

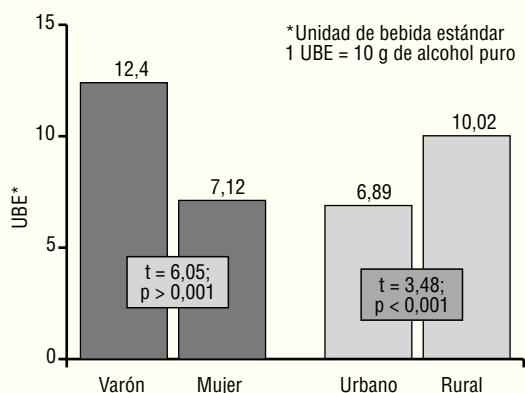


FIGURA 4

Cantidad de alcohol consumido –en unidades de bebida estándar (UBE)– en el fin de semana, según el sexo y el medio.

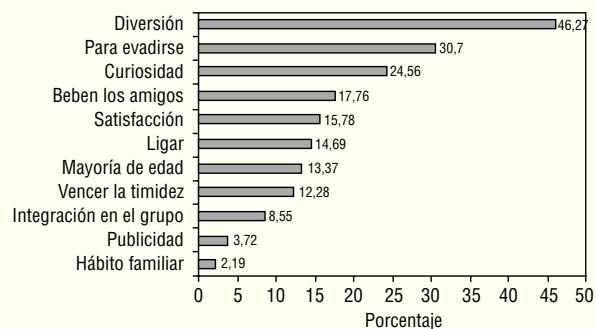


FIGURA 5

Motivos para el consumo de alcohol en adolescentes de Toledo.

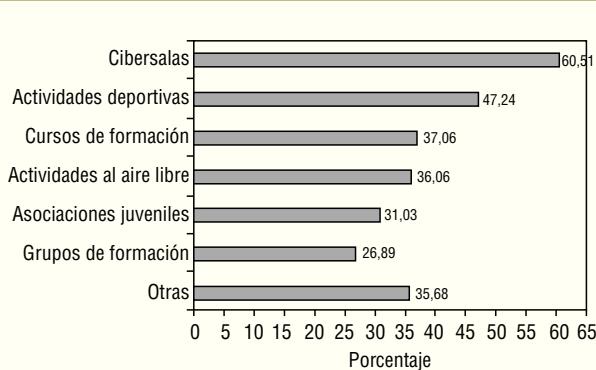


FIGURA 6

Alternativas de ocio propuestas por los jóvenes.

TABLA 3

Problemas que los adolescentes relacionan con el consumo de alcohol

Problemas	Porcentaje de respuestas
Accidentes de tráfico	97,22%
Problemas sociofamiliares	82,35%
Problemas digestivos	77,12%
Problemas mentales	61,76%
Accidentes laborales	60,29%
Problemas hepáticos	40,03%
Cáncer	18,46%

al día no era mucho. Los problemas que asociaban al consumo de alcohol se exponen en la tabla 3. Las fuentes de información más mencionadas fueron: el colegio (69,88%), los padres (67,10%) y los medios de comunicación (62,03%). Respecto al consumo de otros tóxicos, fumaba el 31,92% (IC del 95%, 27,65-35,02), más las chicas ($\chi^2 = 7,37$; $p < 0,001$), con asociación significativa entre este hábito y el consumo de alcohol los fines de semana ($\chi^2 = 67,02$; $p < 0,001$). De las drogas ilegales más probadas, los porros ocupaban el primer lugar (34,84%), seguidos de las pastillas (6,86%), la cocaína (5,86%) y la heroína (1,34%); no consumía este tipo de sustancias un 63,81%. Entre los motivos para beber alcohol (fig. 5), destacó la «diversión», aunque se iniciaran en su consumo por curiosidad. Las alternativas de ocio propuestas (fig. 6) eran sobre todo el acceso a salas dotadas de ordenadores y a actividades deportivas. Más del 75% desconocía la existencia o puesta en marcha de programas por la Administración dirigidos a este colectivo..

Discusión

Una de las mejores formas de aproximarse al conocimiento del consumo de bebidas alcohólicas y sus motivaciones son las encuestas de base poblacional mediante cuestionarios anónimos autoadministrados¹¹. Puesto que el alcohol es una sustancia legal y socialmente aceptada en nuestra cultura, cuyo consumo no comporta ningún estigma que condicione la sinceridad de las respuestas, salvo en casos de abuso o dependencia⁴, creemos en la validez interna de nuestro trabajo. Por otro lado, la mayoría de los estudios consultados están en la línea de lo hallado en el nuestro, salvo datos puntuales que no creemos alteren la validez externa.

El consumo de alcohol es un hábito muy extendido entre los jóvenes, con un amplio rango (43,7-92,13%) de adolescentes que lo han probado^{2,4-8,11-14}. En nuestro estudio supera el 93%, lo que muestra una tendencia creciente en la actualidad. El contacto inicial ocurre hacia los 13-14 años, tal como refleja la Encuesta sobre Drogas a Población Escolar 2002¹⁰, aunque hay algunas referencias que lo sitúan



por debajo de los 10 años^{2,11}. La gravedad de este inicio a edades tan tempranas reside en la mayor frecuencia de consumo posterior¹⁵, la adopción de otros hábitos de riesgo¹⁶ y la aparición de alteraciones orgánicas y/o psicológicas¹⁷.

La ingesta es excesiva, pues superan los 80 g en un corto período al menos una vez al mes, por lo que estos consumidores entran dentro del grupo de bebedores de riesgo¹⁸, según recomienda la Organización Mundial de la Salud y el grupo de expertos del PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud)¹⁷. Conforme avanza la edad, se incrementan el número de consumidores y la cantidad ingerida¹⁴, siguiendo un patrón nórdico de consumo de grandes cantidades durante los fines de semana^{2,5,8,16,19,20} en bares, pubs y discotecas^{19,21}, lo que explica las frecuentes borracheras en adolescentes^{4,5,16,12,21,22}. No hallamos diferencias significativas entre embriaguez y sexo, lo que nos hace pensar que, aunque el consumo es superior (en cantidad y frecuencia) en varones^{2-4,23}, existe un cambio en el comportamiento femenino frente al alcohol⁶, con una tendencia a igualar al de los varones durante los fines de semana^{8,14,21,22}.

Sí existen diferencias significativas entre los medios rural y urbano respecto a experimentación, número de borracheras y lugares de consumo, quizás por la mayor permisividad horaria¹⁰ y el menor coste de las bebidas en el primero. Este hecho pone de relieve que las conductas de riesgo de los adolescentes están influidas por el hábitat^{16,21,22}.

No hay duda de que tener amigos bebedores es un factor asociado significativamente al consumo de alcohol de los jóvenes^{2,3,10,22,23}. En cambio, éste no se asocia al consumo familiar^{2,4,14}, pero sí a la estructura de la familia⁷, pues la percepción de insatisfacción en este ámbito y/o el alcoholismo en alguno de los progenitores se han señalado como factores causales del abuso de alcohol en adolescentes^{24,25}. Sin embargo, aunque el inicio del consumo tenga lugar en el ámbito familiar con motivo de fiestas o celebraciones¹¹, el determinante es la influencia que ejerce su grupo de iguales^{2,4,14}.

Nos alegra que el colegio y la familia se antepongan como fuentes de información sobre el alcohol y sus efectos a los medios de comunicación, ya que, aunque éstos sean potenciales agentes de salud, a veces crean alarmas sociales al tener el «tiempo» en contra y precisan una estrecha colaboración con los sanitarios para ofrecer una información veraz²⁶. Aun así, la información de los adolescentes es insuficiente^{7,11,27}, pues casi la mitad cree que el alcohol no es una droga⁴, menos de la mitad sabe la cantidad de alcohol/día que supone un riesgo para la salud¹² y sólo un porcentaje menor cree que no produce dependencia⁶. Tienen una baja percepción del riesgo, vinculada a un mayor consumo, quizás debida al clima de tolerancia social y familiar que perciben desde la infancia⁷, junto con la minimización de los riesgos por parte de la sociedad y la influencia publicitaria¹⁷. Sin embargo, muestran interés por recibir información, aspecto en el que coinciden con la postura de la población española reflejada en el Eurobarómetro²⁸, que

Lo conocido sobre el tema

- El consumo de alcohol es un hábito muy extendido entre los jóvenes, de inicio cada vez más temprano, con progresivo incremento del número de bebedores y la cantidad consumida conforme aumenta la edad.
- El patrón de consumo más característico es el anglosajón, durante los fines de semana.
- El factor más influyente es el consumo por parte del grupo de amigos.
- La consideración de que el alcohol es una droga constituye un factor protector para su consumo.
- La principal motivación para el consumo es la diversión.

Qué aporta este estudio

- La tendencia del sexo femenino a igualarse al varón en el modo de consumir alcohol los fines de semana.
- El consumo más temprano y en mayor cantidad en el medio rural.
- Las propuestas de los propios jóvenes frente al «botellón», entre las que destacan las actividades informáticas y deportivas.

aboga por las campañas informativas (54,9%) como primera medida de lucha.

Los adolescentes, colectivo de alto riesgo y muy vulnerable a los efectos nocivos del alcohol²⁹, deben conocer las repercusiones individuales, familiares y sociales de su consumo. Los profesionales sanitarios no adoptamos una actitud más activa frente al problema porque nuestro consumo es similar al de la población general²⁵ y tenemos una ardua tarea, que incluye modificar las expectativas favorables que los jóvenes tienen respecto al alcohol (diversión, mejora de las relaciones sociales)²³, participar en los programas educativos escolares que deben preceder al inicio de las conductas negativas para la salud^{3,4,6,7,16,30} como medidas de prevención primaria y diagnosticar lo antes posible el abuso de alcohol⁷ mediante cuestionarios de cantidad/frecuencia o entrevista semiestructurada³¹ en prevención secundaria, e intervenir a través del consejo¹, sin olvidar los programas de disminución de daños y riesgos³².

Los padres, como agentes centrales de intervención, deben crear un ambiente familiar positivo con un modelo racional, controlado y poco permisivo respecto al consumo de

bebidas alcohólicas^{10,24}, que sí se ha mostrado efectivo, a lo que deberían sumarse la adopción de políticas globales de lucha contra el alcohol que apoyaran el esfuerzo de profesores, padres y sanitarios para alcanzar los objetivos propuestos en lo que a jóvenes y alcohol se refiere.

En este sentido, todas las alternativas que los jóvenes proponen son factibles si contamos con la colaboración de las Administraciones regionales y locales. Sólo es necesario un mayor esfuerzo para difundirlas y hacerlas más accesibles a los jóvenes. Para finalizar, creemos que debería estudiarse la efectividad de toda intervención dirigida a la prevención del consumo de alcohol, con el fin de disponer de herramientas válidas para reducirlo y retrasarlo.

Agradecimientos

A Yolanda Sánchez del Viso y a Luis Campillo Marcos, por su participación en la recogida de información.

Bibliografía

1. González García Y, López Sampedro P, Saavedra Rielo MC, González Arce D, García Lavandera LJ, Cuesta Castro B. Detección precoz de jóvenes con trastornos relacionados con el alcohol en atención primaria. Aten Primaria. 1997;20:133-6.
2. Corbalán Carrillo MG, Roca Burillo C, Carré Catásus M. Consumo de alcohol y dependencia alcohólica (test de Cage) en adolescentes. Salud Rural. 1999;16:43-9.
3. Prieto Albino L, Escobar Bravo MA, Palomo Cobos L, Galindo Casero A, Iglesias González R, Estévez Calderero A. Consumo de alcohol en escolares de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Aten Primaria. 2000;25:608-12.
4. Perula de Torres LA, Ruiz Moral LA, Fernández García JA, Herrera Morcillo E, De Miguel Vázquez MD, Bueno Cobo JM. Consumo de alcohol entre los escolares de una zona básica de salud de Córdoba. Rev Esp Salud Pública. 1998;72:331-41.
5. Martín Centeno A, Rojano Capilla R. Conceptos y anamnesis del alcohol en consulta de atención primaria. Medicina General. 2000;29:957-62.
6. Cruzado Quevedo J, Bravo Vicente F, Marín Rives LV, Gea Navarro M, Martínez García FA, Lázaro Gómez MJ. Consumo de alcohol entre escolares de séptimo de EGB. Aten Primaria. 1994;13:57-9.
7. Salcedo Aguilar F, Palacios Romero ML, Rubio Pérez M, Del Olmo González E, Gadea Villalba S. Consumo de alcohol en escolares: motivaciones y actitudes. Aten Primaria. 1995;15:8-14.
8. Sánchez Pardo L. El consumo abusivo de alcohol en la población juvenil española. Trastornos Adictivos [serie en Internet]. 2002 Feb;4 (1):2-19. Disponible en: www.doyma.es
9. Vila Córcoles A, Espinosa Mata E, Pardo Fonfría C, Martín Vallés H, Castillón Fantova A, Llor Vilá C. Estudio epidemiológico sobre los hábitos de consumo de alcohol en una población de carácter urbano. Aten Primaria. 1993;11:412-5.
10. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta a Población Escolar sobre Drogas 2002 [citado 4 mar 2004]. Disponible en: <http://www.mir.es/pnd/observa/html/estudios.htm>
11. Aubá J, Villalbí JR. Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia. Aten Primaria. 1993;11:26-31.
12. Aguilar Huerta EM, Torres Narbona M, Torres Mancha R, Gutiérrez Bustillo I, Hubner Romero RM, Lozano Marín I. Riesgos para la salud en la población adolescente de Guadalajara. SEMERGEN. 1999; 25:145-51.
13. El consumo de alcohol se duplica en los jóvenes de entre 14 y 16 años a partir de la medianoche. Jano [serie en Internet]. 2002 Feb. Disponible en: www.doyma.es
14. Prados Carmona G, García Fernández PJ, Villanúa Modrego JL, Castañeda Sánchez JA, Ramos R, Salmerón MJ. Los adolescentes escolares de nuestra zona básica. Centro de Salud. 1997;5:159-64.
15. Chou SP, Pickering RP. Early onset of drinking as a risk for lifetime alcohol-related problems. Br J Addict. 1992;87:1199-204.
16. González Lama J, Calvo Fernández JR, Prats León P. Estudio epidemiológico de comportamientos de riesgo en adolescentes escolarizados de dos poblaciones, semirrural y urbana. Aten Primaria. 2002;30:214-9.
17. Robledo de Dios T, Ortega Sánchez-Pinilla R, Cabezas Peña C, Forés García D, Nebot Adell M, Córdoba García R. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Aten Primaria. 2003;32 Supl 2:30-44.
18. Córdoba García R, Altisent Trota R, Aubá Llambrich J. Abuso de alcohol. En: Curso a distancia de prevención en atención primaria. 2.ª ed. Barcelona: semFYC, Renart Edicions; 1998. p. 155-68.
19. Consejería de Sanidad. Plan Regional de Drogas 2001-2005. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; 2001.
20. Martínez Álvarez J, García González J, Domingo Gutiérrez M, Machín Fernández AJ. Consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes. Aten Primaria. 1996;18:383-5.
21. Sancho González L, Pérez Patrón G, Torres Asensio MD, Campillo Álvarez JE. Estilo de vida y hábitos alimentarios de los adolescentes extremeños. SEMERGEN. 2002;28:177-84.
22. Paniagua Repetto H, García Calatayud S, Castellano Barca G, Sarrallé Serrano R, Redondo Figuero C. Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno. An Esp Pediatr. 2001;55:121-8.
23. Ariza Cardenal C, Nebot Adell M. Consumo de alcohol en escolares. Med Clin (Barc). 1995;105:481-6.
24. Pons Díez J. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. Rev Esp Salud Pública. 1998;72:251-66.
25. Palacios Saiz G, Palacios Saiz M. Alcohol y menores. Un recuerdo para la esperanza. Salud Rural. 2003;11:51-6.
26. Amador Romero FJ. Medios de comunicación y opinión pública sanitaria. Aten Primaria. 2004;2:95-8.
27. Castillo Otí JM. Valoración de factores de riesgo del consumo de alcohol en adolescentes. Aten Primaria. 1997;20:376-80.
28. Eurobarometer 57.2. The European opinion research group (EORG). Attitudes and opinions of young people in the European union on drugs [citado 4 mar 2004]. Disponible en: <http://europa.eu.int/comm/justicehome/unit/drogues/eurobarometer/indexen.pdf>
29. Aubá Llambrich J, Freixedas Casaponsa R. La detección del consumo de alcohol en atención primaria. Aten Primaria. 2000;25:268-73.
30. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas 2001-resumen [citado 4 mar 2004]. Disponible en: <http://www.es/pnd/observa/html/estudios.htm>
31. Martín Centeno A, Rojano Capilla P. El médico de atención primaria en la prevención y tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol. Medicina General. 2001;32:233-40.
32. Royo-Isach J, Magrané M, Velilla A, Martí R. Consumidores de cannabis: una intervención terapéutica basada en los programas de disminución de daños y riesgos. Aten Primaria. 2003;32:590-3.

COMENTARIO EDITORIAL

Adolescentes, alcohol y atención primaria

J. Aubà Llambrich

Àrea d'Evaluació Sanitària. Àmbit Gestió Atenció Primària Barcelonès Nord i Maresme. Institut Català de la Salut. España.

La adolescencia es la etapa de maduración del individuo –desarrollo biológico, psicológico y social–, según la mayoría de los autores, abarca entre los 10 y los 19 años. El adolescente tiene una función social indefinida, con dudas e inestabilidad, y una gran influencia de las personas de edad similar. En esta etapa, el joven adquiere sus estilos de vida que mantendrá durante toda la edad adulta.

El consumo de bebidas alcohólicas es una práctica habitual en nuestra sociedad, donde muchos adolescentes han tenido algún contacto con estas sustancias. Los jóvenes adquieren de manera progresiva el hábito por diversas razones: consumo en el entorno, incluidos la familia y el grupo de amigos –es mayor la influencia de estos últimos que la de los padres–, la publicidad, y la curiosidad o la búsqueda de sensaciones^{1,2}. Este consumo está relacionado con dos aspectos del aprendizaje social: la imitación y el reforzamiento; así, el consumo de bebidas alcohólicas se presenta como una conducta de integración en la familia o en el grupo. Los medios de comunicación y los mensajes publicitarios contribuyen al clima favorecedor del inicio del consumo.

Epidemiología

Según las directrices de la OMS, la abstinencia debería ser la norma hasta los 18 años, pero los estudios epidemiológicos evidencian un descenso en la edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas, alrededor de los 9-10 años, predominando un consumo en el entorno familiar (fiestas y celebraciones). Posteriormente, durante la adolescencia el consumo suele realizarse en el seno del grupo de amigos o compañeros. Hay diferencias del consumo entre sexos, con un predominio del sexo masculino; también destaca la progresión del consumo con el aumento de la edad del adolescente. Al consumo de alcohol se asocia generalmente también el de tabaco, lo que facilita el consumo de otras drogas.

En los últimos años se ha documentado un cambio en el patrón de consumo de alcohol de los jóvenes, en el que a pesar de disminuir algunos indicadores, como el consumo diario, aparece un consumo más intenso durante el fin de semana, que se asocia con la frecuencia de consumo de otras sustancias adictivas. Estas nuevas formas de consumo

Puntos clave

- Los adolescentes tienen un patrón de consumo de alcohol concentrado en los fines de semana.
- El retraso en el inicio del consumo de bebidas alcohólicas disminuye el riesgo y mejora el pronóstico de que aparezca una dependencia alcohólica en etapas posteriores.
- La prevención del consumo de alcohol en adolescentes puede desarrollarse en la consulta, aunque el abordaje comunitario ofrece algunas ventajas evidentes.
- Las actividades en la escuela consisten en facilitar soporte a los profesionales de la educación, responsables directos de los programas de prevención.
- La intervención en el adolescente pretende dotarle de habilidades individuales para resistir la presión social que induce el consumo de sustancias.

compulsivo, que practica cerca del 3% de los jóvenes de 15- 25 años que declara emborracharse todos los fines de semana, son compartidas por ambos sexos, y se observa una tendencia a la igualdad en los indicadores de consumo problemático en estos últimos años³. Se consideran indicadores de consumo problemático en adolescentes: borracheras, consumo de 4 o más copas en una ocasión, compra de alcohol y consumo de alcohol los días laborables.

Las encuestas en la población escolar son de gran utilidad para la monitorización de los hábitos de vida, además de facilitar el estudio de sus determinantes³. A tenor de los resultados obtenidos por diferentes autores y en diversos entornos, ha llegado el momento de pasar a realizar actividades de prevención.

Prevención primaria

La prevención primaria del consumo de alcohol consiste en el conjunto de medidas o actividades dirigidas a evitar

o retrasar el inicio del consumo de esta sustancia, principalmente dirigidas a la etapa de la adolescencia⁴. Estas medidas suelen ser de índole legislativo, económico y educativo. Las medidas legislativas y económicas buscan restringir la distribución a determinados colectivos de población (menores de edad). El fracaso de las medidas restrictivas es evidente atendiendo a la accesibilidad de los adolescentes a las bebidas alcohólicas. Las medidas educativas pretenden generar y reforzar los estilos de vida saludables.

La edad del primer consumo está relacionada con la frecuencia, la cantidad ingerida y el número de problemas relacionados con el alcohol en etapas posteriores. Por eso, retrasar la edad de inicio de dicho hábito debe considerarse un éxito.

En la bibliografía médica sobre el tema, se concretan varias líneas de actuación de cara a alcanzar el objetivo propuesto⁴:

- Facilitar información: con la pretensión de lograr una modificación de la conducta dirigida a evitar el contacto con la sustancia. Asimismo, la amenaza o el miedo consiguen efectos contraproducentes por el espíritu atrevido del adolescente. No parecen ser una estrategia muy útil, ya que aumentan los conocimientos sobre el alcohol pero no consiguen prevenir su consumo.
- Mejora de la autoestima: la identificación de un menor nivel de autoestima en los consumidores de sustancias adictivas ha servido para promover actividades tendentes a mejorarla.
- Alternativas de consumo: la realización de actividades alternativas, inespecíficas, como deportes o actividades comunitarias, cívicas o recreativas, puede impedir el consumo de alcohol. Se han formulado, sobre todo, para colectivos considerados de riesgo elevado.
- Habilidades para resistir la presión social: puesto que la presión social (familia, amigos, publicidad) es un factor determinante del inicio del consumo, determinados programas pretenden facilitar al adolescente las habilidades necesarias para identificar y superar las situaciones relacionadas con el consumo de alcohol. Suelen formar parte de programas integrados en el currículo escolar, con la participación activa de profesores y alumnos, con un discreto soporte sanitario.

La prevención y detección del abuso de alcohol entre los adolescentes es un deber includible de los profesionales sanitarios.

Intervención en la consulta

Aunque los adolescentes acuden poco a los centros de salud, estamos obligados a actuar para prevenir y detectar el abuso del alcohol^{4,5}. La entrevista clínica con el adolescente debe garantizar la confidencialidad, manteniendo un clima agradable y empático. Referirnos al consumo de al-

cohol del grupo de amigos puede servir para introducir cuestiones sobre su propio consumo. Debemos aprovechar al máximo cualquier contacto con ellos para conocer durante la infancia el consumo de los padres y, luego, de los propios adolescentes y su entorno –detectar el uso y el abuso del consumo–. Cuando las bebidas alcohólicas están presentes en el medio familiar, no resulta difícil introducir preguntas sobre el propio consumo delante de los padres. La sospecha de una problemática relacionada con el abuso de alcohol puede requerir una entrevista a solas con el adolescente. En el adolescente que aún no ha consumido alcohol, le reforzaremos a mantener su conducta, recomendando a los padres retrasar al máximo el inicio del consumo en el entorno familiar. La permisividad en este ámbito se asocia con una mayor tolerancia en el grupo de amigos. En el adolescente es preferible transmitir información sobre los efectos o los inconvenientes del consumo de alcohol a corto plazo –aliento enólico, accidentes, etc.–, ya que los problemas tardíos no suelen causarles preocupación –cirrosis, etc.

Intervención en la comunidad

La prevención del uso de alcohol en los adolescentes debe formar parte de las actividades comunitarias de los equipos de atención primaria. La escuela constituye un lugar idóneo para realizar actividades de promoción de hábitos de conducta más sanos y la prevención primaria del consumo de sustancias adictivas, tanto del alcohol como del tabaco, ya que en ella transcurre un período importante y fundamental del aprendizaje. La escolarización obligatoria facilita el acceso a cohortes enteras en una etapa crítica de su maduración.

Las actividades en la escuela deben basarse en promover y facilitar soporte a los profesionales de la educación, responsables directos de los programas de prevención en el medio escolar. El papel de los profesionales sanitarios consistiría en actuar como mediadores a favor de la promoción de la salud en los adolescentes, y contribuir a la toma de conciencia de la sociedad en su conjunto. Un programa de prevención en la escuela debería integrar la mayoría de los siguientes aspectos:

- Actividades desarrolladas en la escuela e incluidas en el currículo escolar.
- Participación activa de profesores y alumnos.
- Soporte sanitario moderado.
- Centrado en alumnos de 10-13 años.
- Prevención conjunta del consumo de tabaco y alcohol.
- Objetivo: adquisición de habilidades individuales para resistir la presión social que induce el consumo de sustancias.

La elección de la línea de prevención debe basarse en los programas educativos evaluados y con resultados positivos⁶⁻⁸. La efectividad de las actividades de promoción de la salud debería reducir la prevalencia futura de determi-

nados factores de riesgo, lo que comportaría un beneficio a medio-largo plazo para toda la comunidad.

Un retraso en el inicio del consumo constituye un objetivo de prevención deseable, ya que está aceptado que el retraso en el inicio del consumo de bebidas alcohólicas disminuye el riesgo y mejora el pronóstico de la aparición de una dependencia alcohólica en etapas posteriores.

Bibliografía

1. Donovan JE. Adolescent alcohol initiation: a review of psychosocial risk factors. *J Adolesc Health*. 2004;35:529.e7-18.
2. Hoel S, Eriksen BM, Breidablik HJ, Meland E. Adolescent alcohol use, psychological health, and social integration. *Scand J Public Health*. 2004;32:361-7.
3. Ariza C, Nebot M, Villalbi JR, Díez E, Tomás Z, Valmayor S. Tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis de los escolares de Barcelona (1987-1999). *Gac Sanit*. 2003;17:190-5.
4. Altisent R, Pico MV, Mosquera J, Aubà J, Córdoba R. Protocolo de alcohol en atención primaria. *FMC*. 1996.
5. Boekeloo BO, Bobbin MP, Lee WI, Worrell KD, Hamburger EK, Russek-Cohen E. Effect of patient priming and primary care provider prompting on adolescent-provider communication about alcohol. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003;157:433-9.
6. Ellickson PL, McCaffrey DF, Ghosh-Dastidar B, Longshore DL. New inroads in preventing adolescent drug use: results from a large-scale trial of project ALERT in middle schools. *Am J Public Health*. 2003;93:1830-6.
7. Programa d'Educació sobre substàncies additius PASE.bcn. [citado 10 Jun 2005]. Disponible en <http://www.aspib.es/que-fem/escoles/pase.htm>
8. Komro KA, Toomey TL. Strategies to prevent underage drinking. *Alcohol Res Health* 2002;26:5-14.