

DEBATES EN DROGODEPENDENCIAS

"ASPECTOS SOCIALES Y DE SALUD EN EL
BOTELLÓN: OBLIGADOS A ENTENDERSE"



Valencia, 30 de Mayo de 2010



AJUNTAMENT DE VALÈNCIA
REGIDORIA DE SANITAT I CONSUM



PLA MUNICIPAL DE
DROGODEPENDÈNCIES

VNIVERSITAT
IDQ-VALENCIÀ



IV DEBATES EN DROGODEPENDENCIAS

**"Aspectos sociales y de salud en el botellón:
obligados a entenderse"**

Dra. Dña. María Teresa Cortés Tomás

Profesora del Departamento de Psicología Básica, Docencia e Investigación.
Vicedecana de la Facultad de Psicología, Universitat de Valencia

31 de Mayo de 2010



AJUNTAMENT DE VALENCIA
REGIDORIA DE SANITAT I CONSUM



**PLA MUNICIPAL DE
DROGODEPENDÈNCIES**

**VNIVE~IT1\T
IDQ-VALENCI1**



Autores:

María Teresa Cortés Tomás
Francisco Jesús Bueno Cañigral
Rafael Aleixandre Benavent

Coordinadores:

Francisco Jesús Bueno Cañigral
Rafael Aleixandre Benavent
Ricardo Pérez Gerada
Juan Carlos Valderrama Zurián

Edita:

Plan Municipal de Drogodependencias (PMD)
Concejalía de Sanidad y Consumo
Ayuntamiento de Valencia

ISBN: 978-84-8484-332-0

Imprime: Martín Impresores

Depósito legal: V-4080-2010

INDICE

Bienvenida	7
<p>Dr. D. Rafael Aleixandre Benavent Investigador del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero (CSIC-Universidad de Valencia). Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (Universitat de Valencia-CSIC).</p>	
Presentación	9
<p>Dr. D. Francisco J. Bueno Cañigral Jefe de Servicio del Plan Municipal de Drogodependencias (PMD) Concejalía de Sanidad y Consumo Ayuntamiento de Valencia</p>	
Conferencia	13
<p>"Aspectos sociales y de salud en el botellón, obligados a entenderse"</p> <p>Dra. Dña. M^a Teresa Cortés Tomás Profesora del Departamento de Psicología Básica, Docencia e Investigación. Vicedecana de la Facultad de Psicología. Universitat de Valencia</p>	
Debate	47
<p>Dr. D. Francisco J. Bueno Cañigral Dra. Dña. M^a Teresa Cortés Tomás Preguntas: Los asistentes</p>	



Palau de Cerveró, situado en la Plaza de Cisneros de Valencia.



Escalera isabelina del siglo XVIII en el interior del Palau de Cerveró.

Bienvenida

Dr. D. Rafael Aleixandre Benavent

Investigador del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero (CSIC-Universitat de Valencia). Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (Universitat de Valencia-CSIC).

Buenas tardes.

Quiero agradecer esta nueva iniciativa del Plan Municipal de Drogodependencias de la Concejalía de Sanidad y Consumo del Ayuntamiento de Valencia, para la celebración de este IV Debate en Drogodependencias en esta Unidad de Información Social y Sanitaria (UISYIS), en el Palacio de Cerveró de la Universidad de Valencia y del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Quiero asimismo dar la bienvenida al Dr. D. Francisco Bueno Cañigral, Jefe del Plan Municipal de Drogodependencias, así como a la ponente de este debate, la Dra. María Teresa Cortés Tomas, Profesora Titular del Departamento de Psicología Básica de la Universidad de Valencia, y por su puesto al público presente por el interés mostrado al asistir a este debate ya que sin su asistencia no tendría sentido.

El tema que se propone en este IV Debate sobre Drogodependencias es el de los **"Aspectos sociales y de salud en el botellón, obligados a entenderse"**. Pensamos que es un tema de gran relevancia, pues, además de permitir conocer las razones reales que empujan a los adolescentes y a los jóvenes a practicar el botellón y consumir alcohol, va a permitir reflexionar y ampliar la información disponible actualmente, y con ello contribuir a la planificación de alternativas lo más ajustadas posibles a las necesidades de los jóvenes, teniendo en cuenta la dudable efectividad de las alternativas existentes. Se trata por ello de un tema de gran relevancia que corre paralelo a los problemas de salud y a otras consecuencias de tipo social y de orden público.

Presentación

Dr. D. Francisco J. Bueno Cañigral

Jefe de Servicio del Plan Municipal de Drogodependencias (PMD)

Concejalía de Sanidad y Consumo

Ayuntamiento de Valencia

Muy buenas tardes y bienvenidos todos a este IV Debate sobre Drogodependencias.

En primer lugar quiero disculpar la ausencia de la concejala de Sanidad, Dña Lourdes Bernal, que lamentablemente no puede acompañarnos en esta inauguración por encontrarse atendiendo otras obligaciones. Agradecer al Dr. Rafael Aleixandre las facilidades ofrecidas para organizar estos debates y a la Dra. Maite Cortes por acceder amablemente a estar presente en este evento.

Este debate continúa el ciclo iniciado por los tres anteriores, abordando en esta ocasión un tema que preocupa y ocupa a muchos agentes sociales los **"Aspectos sociales y de salud del botellón"**. Para ello contamos entre nosotros con una excelente profesional en la materia, que es la Dra. Dña María Teresa Cortés Tomás, profesora titular y vicedecana de la Facultad de la Psicología de la Universidad de Valencia.

La Dra. Cortés es directora de la línea de investigación adscrita al Departamento de Psicología Básica, "Determinantes psicosociales en el proceso adictivo", así como miembro revisor del comité editorial de diversas revistas científicas, la mayoría de ellas incluidas en los índices de citas internacionales. En la actualidad dirige diversos diplomas de estudios avanzados, trabajos de masters oficiales y tesis doctorales relacionadas todas ellas con las conductas adictivas, y pertenece a diversos comités organizadores y científicos de eventos relacionados con la drogodependencias. Su trayectoria como experta en drogodependencias queda reflejada desde que inició su carrera docente e investigadora en 1994 hasta la actualidad, habiendo publicado numerosos artículos relacionados con las adicciones, con especial incidencia en el consumo de alcohol, entre ellos, cuatro monografías y más de cien comunicaciones a congresos. Además, ha participado en 19 proyectos de investigación, todos ellos relacionados con conductas adictivas o procesos adyacentes, en once de los cuales ha sido la investigadora principal.

Cuando hablamos de botellón, tenemos que considerarlo como una práctica de consumo abusivo de alcohol, protagonizado mayoritariamente por jóvenes que para abaratar el coste de la bebida consumen alcohol en botellas, de aproximadamente un litro de capacidad, con hielo y vasos de plástico antes de dirigirse a pubs, discotecas o conciertos donde el precio de la bebidas suele ser considerablemente más caro. Como todo el mundo conoce, esta actividad se realiza en lugares públicos como parques, zonas abiertas y la vía pública, lo que convierte el botellón en un fenómeno social que afecta también a la salud pública de todos los ciudadanos.

Por otro lado, la problemática social del botellón, se agrava cuando existen menores de edad que beben alcohol y, además, en la vía pública de forma impune, ante la contemplación pasiva de la sociedad que no sabe cómo actuar. Así pues, tenemos un panorama y varios frentes como es el consumo de alcohol de menores, consumo de alcohol en la vía pública y en ocasiones la alteración del orden público, lo que plantea el interrogante, de cómo actuar atajando los diferentes frentes en los cuales nos encontramos.

La legislación vigente de la Comunitat Valenciana, concretamente el decreto 1/2003, prohíbe expresamente la venta de alcohol a menores, así como el consumo en la vía pública, cuya aplicación permitiría zanjar el fenómeno del botellón por vía judicial. Desde la Administración deben de estar presentes todos los interesados con el fin de proponer medidas de intervención que consistan en no luchar contra el botellón, sino luchar entre todos desde el botellón. De este modo, se puede crear una conciencia social de corresponsabilidad desde el medio laboral, social, familiar, educativo, etc. Incluso los medios de comunicación social pueden participar y favorecer bastante esta tarea con el objetivo de valorar las consecuencias negativas que pueda originar esta práctica en la sociedad y procurando que no se centralice el consumo de alcohol en la población juvenil, evitando las aglomeraciones urbanas, la contaminación acústica, la suciedad en la vía pública, y en ocasiones también evitando la violencia, los accidentes de circulación así como la inseguridad y, por supuesto, sin dejar al margen los efectos nocivos que tienen para la salud de las personas el consumo abusivo de alcohol. Además, debemos reflexionar sobre la cultura del alcohol que practicamos en distintas formas y condiciones en nuestro medio social.

Tenemos una sociedad de consumo donde se emulan pautas de adultos y en la que también existe una falta de espacio público lúdico para los jóvenes, una cada vez mayor hipocresía social, una mayor presión del grupo y de los semejantes y una incitación de los medios de comunicación no solamente al consumo de alcohol, sino al consumo en general y a la práctica de un alcoholismo como estilo de vida de forma general.

Portado ello desearía que tras la intervención de la Dra. María Teresa Cortés tuviésemos un debate lo más amplio posible con la participación de todos vosotros, contando con las respuestas de la Dra. Cortés con el objetivo de fijar una serie de posturas concretas ante el tema que nos ocupa. Además nos preocupa bastante este tema, porque desde el Ayuntamiento de Valencia tenemos ventajas e inconvenientes a la hora de abordarlo.

Tenemos mucha información ante el fenómeno social del botellón, que también tienen los ciudadanos ante cualquier actividad en la vía pública y que ocasiona muchas quejas tras la realización de cualquiera de estas actividades por parte de los jóvenes.

Si tomamos como antecedente la última macrofiesta que realizaron en la Avenida de los Naranjos y que reunió a 12.000 ó 13.000 personas, vemos que las personas concentradas allí no terminaron su fiesta a una hora determinada y se fueron a sus casas, sino que se fueron desplazando hacia la Plaza Xúquer y luego a la Avenida de Blasco Ibáñez, con la correspondiente alteración de la convivencia ciudadana, molestias para los vecinos e incluso alteración del orden público.

Para solucionar estos problemas ante los ciudadanos, lo políticamente correcto hubiera sido habilitar un espacio público concreto en la ciudad para la realización de estas macrofiestas (por ejemplo el Parque de Viveros, la zona de Veles i Vents, u otro) como espacio lúdico para jóvenes, y que allí de forma responsable se pudiera consumir alcohol.

Como hemos comentado en otras ocasiones, no estamos por la labor de creación de un "botellódromo" en Valencia, bajo la responsabilidad del Ayuntamiento, con el control de la Policía Local y la dotación de los servicios necesarios (sanitarios, médicos, limpieza, etc.).

Por eso hoy agradezco muy especialmente la presencia de la Dra. Maite Cortés, en este debate, para que nos aporte su opinión e ilumine sobre este tema y conteste a todas las preguntas que le formuléis tras su intervención.

Muchas gracias a todos vosotros por vuestra asistencia. Tiene la palabra la Dra. Maite Cortés.

CONFERENCIA

"Aspectos sociales y de salud del botellón"

Dra. Dña. M^o Teresa Cortés Tomás

Profesora del Departamento de Psicología Básica, Docencia e Investigación.
Vicedecana de la Facultad de Psicología. Universitat de Valencia

Conferencia

Dra. María Teresa Cortés Tomás

Profesora del Departamento de Psicología Básica, Docencia e Investigación.

Vicedecana de la Facultad de Psicología. Universitat de Valencia

Buenas tardes a todos.

Primero darles las gracias a los doctores D. Francisco Bueno y D. Rafael Aleixandre por la invitación y por su insistencia, durante más de un año, en la realización de este evento.

Para mí es una gran satisfacción poder aportar mi granito de arena a estos Debates en drogodependencias, además en un tema de tanta actualidad, que nos preocupa tanto a investigadores como a técnicos de prevención, profesionales, políticos y ciudadanos en general. Vaya intentar a lo largo de la exposición aportar información derivada de nuestra investigación que nos permita poder reflexionar y debatir dónde tenemos puntos débiles que necesitamos mejorar de cara a encontrar una respuesta más adecuada y válida a este fenómeno.

1. INTRODUCCIÓN

Desde la década de los noventa que empezó su expansión, pueden encontrarse múltiples definiciones de lo que se entiende por botellón. Pero en líneas generales suele identificarse con grupos de jóvenes que se reúnen algunas tardes/noches de la semana (viernes a sábado), compran bebida en algún establecimiento/comercio, y posteriormente la consumen en un espacio público (parques, plazas, parkings ...). A esta definición genérica se le ha unido también el que los jóvenes consuman finalmente en recintos privados, como pisos de estudiantes.

Llama la atención que a pesar de recurrir a la bebida para definir el botellón, una lectura rápida de lo que se publica en prensa en las últimas semanas evidencia la **asociación que se establece entre botellón y malestar ciudadano**. Destaca principalmente la notoriedad que se le da al impacto socio - ambiental molesto que el botellón tiene para el resto de usuarios de estos espacios públicos y vecindario de calles colindantes. Lo que trasciende del botellón suelen ser los problemas asociados al descanso debido al ruido ambiental

que se produce en horario nocturno; la inutilización del espacio público por parte de otros sectores de la población como los menores de edad debido, por ejemplo, a la presencia de cristales rotos que son de difícil limpieza; la suciedad derivada de los residuos generados por el consumo de bebida, pero también derivada de orines, vómitos ...; la degradación del paisaje urbano; el deterioro de elementos que conforman el espacio y la percepción de inseguridad ciudadana (el ir sorteando obstáculos por la calle o vivir en zonas en las que son continuas las peleas o la actuación policial).

Es lógico que ante esta realidad las administraciones locales pongan en marcha diferentes actuaciones, centradas todas ellas en paliar estas consecuencias, reconociendo el enorme esfuerzo económico que ello supone. Entre estas medidas pueden citarse: el mejorar el estado de salubridad de la zona (orines, vómitos ...) y recoger/gestionar los residuos por parte del servicio de limpieza del ayuntamiento; el intentar controlar el ruido ambiental tratando, cuando es posible, que la policía disuelva las concentraciones de jóvenes; el disminuir la inseguridad ciudadana dotando de mayor número de efectivos policiales a aquellas zonas con más altercados; el promover ordenanzas municipales que traten de regular el consumo de alcohol en la vía pública, etc.

Pero a pesar de todas estas medidas, que se supone que deberían reducir las consecuencias derivadas del botellón, esta práctica continúa presente.

¿Qué se nos escapa? ¿Cómo se ha definido el botellón? Ira un establecimiento a compra bebida y luego beberla ..., o mejor todavía ¿Para estos jóvenes qué es hacer botellón?

Les presento en la siguiente diapositiva la respuesta que ofrecieron a la pregunta abierta "Para ti, qué es hacer botellón" un total de 6009 jóvenes de 14 a 25 años que participaron en uno de los proyectos de investigación que he dirigido, contando con la financiación del Plan Nacional sobre Drogas, y que dentro de un momento les detallaré.



Tal como se puede observar se diferenciaron dos grupos de jóvenes en función de la edad: estudiantes de enseñanzas medias y universitarios. Para todos ellos el botellón incluye beber (para un 80% de jóvenes), encontrándose en un lugar más reducido el hacerlo con los amigos (aprox. 65%). Además, es importante destacar que para los menores es más notoria la asociación que se establece con la diversión y con el beber en mayor cantidad, incluso con la finalidad de emborracharse. Estos resultados coinciden con los datos presentados en el último informe del Plan Nacional sobre Drogas, donde se remarca el incremento en el número de borracheras y consumos en forma de binge drinking (5 o más consumiciones en un intervalo de unas dos horas) por parte de los menores de edad.

A la luz de la propia definición de lo que se considera botellón por parte de los jóvenes se plantean nuevas cuestiones que es necesario responder para poder afrontar el fenómeno en toda su dimensión:

- ¿Qué pasa con el consumo de alcohol? ¿Puede hablarse de una dimensión de salud?
- ¿Se conoce objetivamente lo que pasa en un botellón o se da por supuesto?

Es importante dar a conocer lo que ya se sabe del tipo de consumo que se da dentro del botellón que se realiza en nuestro país. En el momento de plantear nuestra investigación ya existían algunos antecedentes sobre el tema. La primera investigación que se realizó del fenómeno botellón fue un estudio de campo que se hizo en Madrid coordinado por M^a Jesús Sánchez, en 2001. A partir de este momento destacan, utilizando la misma metodología, estudios más extensos como el dirigido por el Dr. Artemio Baigorri en Extremadura (2001-2002) o el dirigido por el Dr. Lorenzo Navarrete agrupando datos de Madrid, Galicia y Jaén (2003).

En nuestro caso se decidió no recurrir a las zonas botellón por distintos motivos.

1. La diversidad de zonas botellón registradas. Sólo en la ciudad de Valencia se registraron 42 zonas con intervención policial, lo que hacía prácticamente imposible tener una representación adecuada de todas ellas.
2. Poder garantizar la objetividad de la información recogida ¿durante qué intervalos de tiempo, cuántos fines de semana, en qué época del año? ... No se disponía de información sobre estas cuestiones por lo que cualquier delimitación en la recogida de información podía suponer un sesgo en la información a evaluar.
3. Poder garantizar el anonimato y la sinceridad de las respuestas de los jóvenes. El realizar las encuestas durante el botellón no permitía garantizar estos aspectos, ya que era difícil controlar que no se diesen respuestas en grupo y además la mayoría de los jóvenes se encontraban bajo los efectos del alcohol.
4. Las investigaciones precedentes informaban que la mayoría de jóvenes (aprox. 85%) que acudían a las zonas botellón eran estudiantes.

Por todo ello, se decidió recurrir a centros educativos, teniendo en cuenta además, que la edad de inicio en la realización del botellón se situaba alrededor de los 14 años, y en nuestro país es obligatoria a esta edad la escolarización. Esto permitía no sólo controlar todos los puntos anteriormente aludidos sino también poder acceder al conjunto de jóvenes, con independencia del modo y lugar donde realizasen botellón.

Los datos que se van a presentar forman parte de los resultados obtenidos en una de las investigaciones realizadas por nuestro equipo de investigación (2004-2008), financiada por el Plan Nacional sobre Drogas. En ella se ha realizado una evaluación multidimensional del botellón considerando: jóvenes entre 14 y 25 años, padres de menores de edad y policías que intervienen en las zonas botellón. También se hizo un seguimiento de la prensa escrita sobre el tema (medios revisados: Levante, Las Provincias, El Herald de Castellón y Información de Alicante) durante todo el periodo que estuvo vigente el proyecto.

En el caso de los jóvenes adolescentes (A: 14 a 18 años), como las zonas botellón estaban diseminadas por toda la ciudad, se partió de los distritos educativos de las tres ciudades. De cada uno de ellos se seleccionaron de manera aleatoria un centro público y otro concertado, de manera que quedasen representados: tercer y cuarto de la ESO, primero y segundo de Bachiller y Ciclos Formativos.

Con respecto a los estudiantes universitarios (U: 19 a 25 años), se seleccionó la titulación de cada área de conocimiento (Ciencias Básicas, Sociales, de la Salud, de la Educación y Humanidades) con mayor número de matriculados, respondiendo al cuestionario el grupo más numeroso de cada curso.

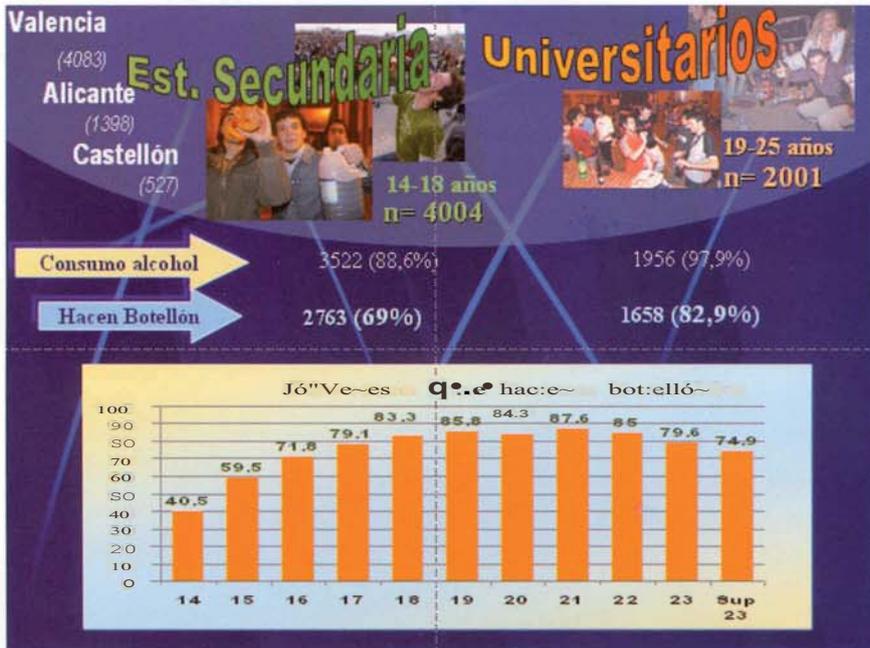
En todos los casos, los cuestionarios se cumplimentaron en las aulas docentes en horario lectivo (mañana o tarde), estando presentes los investigadores.

En total la muestra evaluada ha sido de 6009 jóvenes de entre 14 y 25 años de tres ciudades diferentes: Valencia, Castellón y Alicante. En las tres ciudades se ha utilizado el mismo procedimiento de recogida de información y el mismo instrumento de evaluación diseñado por el equipo de investigación. En el mismo se incluye información sobre datos sociodemográficos; patrón de consumo de alcohol familiar y propio; ocio familiar y propio; práctica del botellón; motivos y creencias asociadas al mismo; efectos esperados con el consumo de alcohol que se realiza; consecuencias y dificultades asociadas a este consumo; postura de los padres frente al consumo y a la realización de botellón y una evaluación de las alternativas propuestas hasta el momento para paliar este fenómeno.

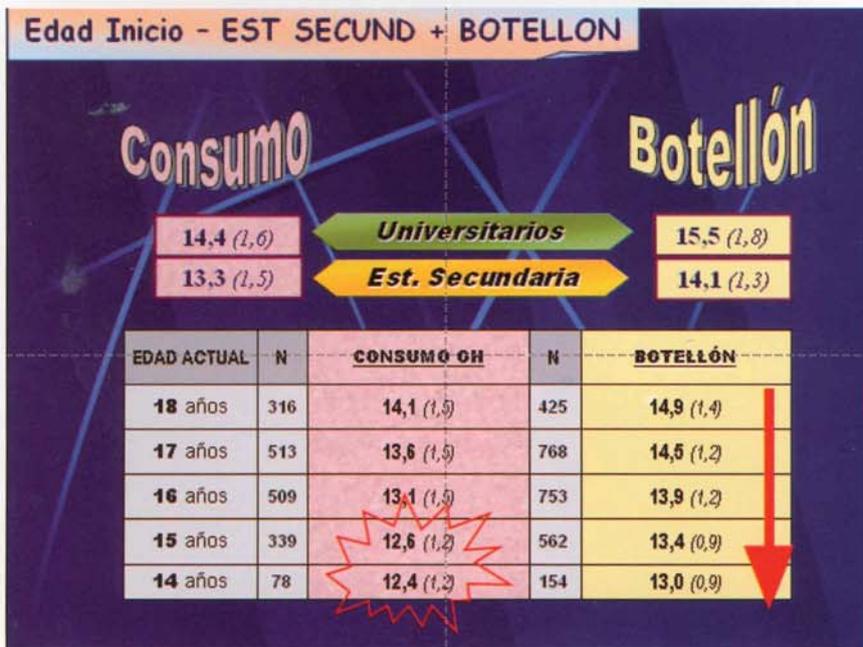
2. DIMENSIÓN DE SALUD DENTRO DEL BOTELLÓN

¿Quiénes lo hacen?

A simple vista se aprecia que se trata de una conducta que **va generalizándose conforme aumenta la edad**, siendo elevado el porcentaje de jóvenes, **tanto menores como mayores de edad**, que reconocen hacerlo (un 69% de adolescentes y un 83% de universitarios).

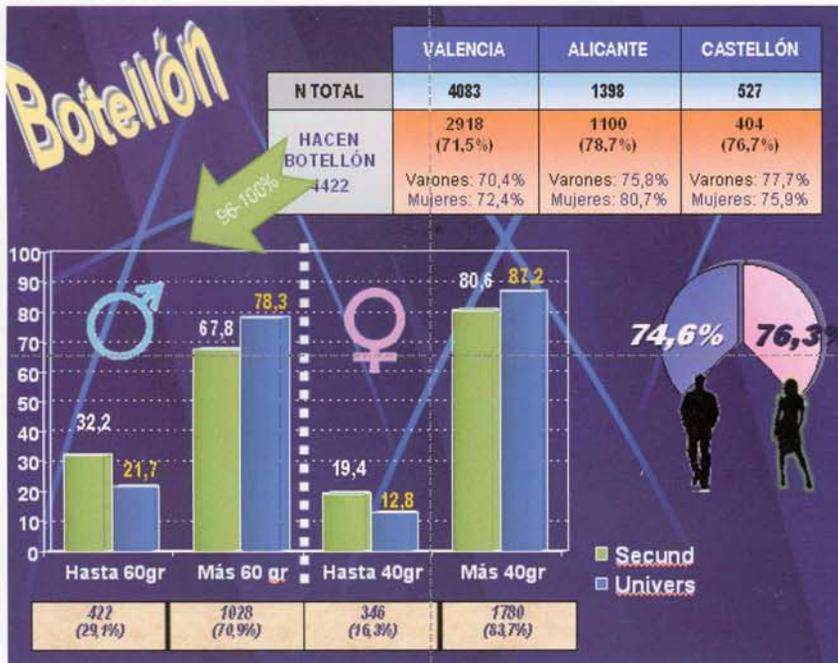


Si se compara la edad a la que se iniciaron en el botellón los jóvenes que en estos momentos tienen 14 años y la edad en la que lo hicieron los que ahora tienen 18 años se aprecia una reducción estadísticamente significativa. Los primeros empezaron con 13 años mientras que los segundos lo hicieron alrededor de los 15 años.



Este dato es importante para los técnicos de prevención ya que sitúa el momento de aparición de este fenómeno, fijando en dos años previos a este surgimiento el momento óptimo para iniciar una prevención de carácter universal, teniendo en cuenta el patrón de consumo de alcohol que se realiza durante el mismo y que pasamos a detallar seguidamente.

Además, no se aprecian diferencias entre chicos y chicas ni en la edad en la que se inician en el botellón, ni en el porcentaje de ellos que informan llevarlo a cabo. Considerados en conjunto, pero también diferenciando las tres ciudades, en todos los casos no se aprecian tales diferencias. Asisten al botellón aproximadamente el 75% de chicos entrevistados y el 76% de chicas entrevistadas.



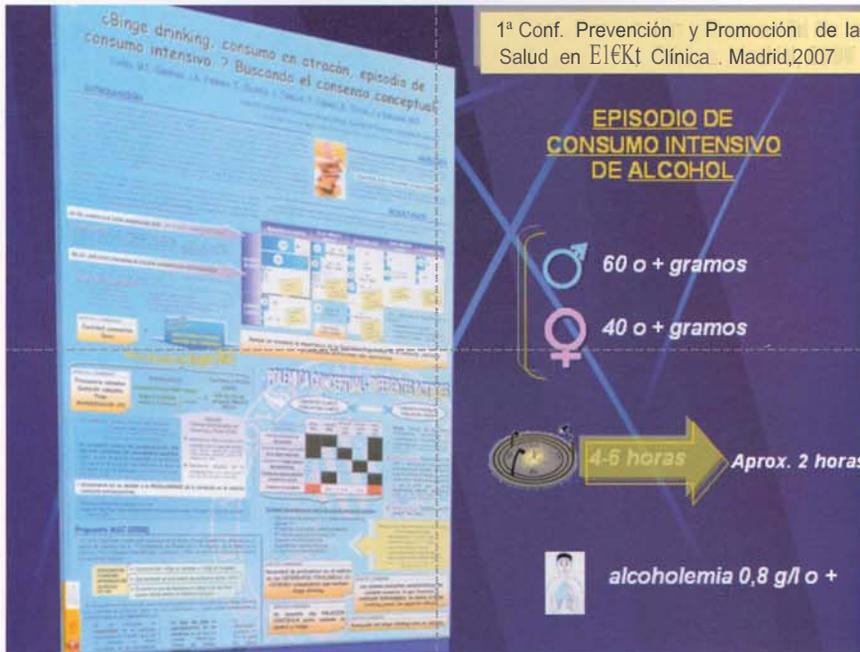
¿Es importante el consumo de alcohol o es cosa de unos pocos? ¿De qué cantidad se habla?

Un dato en el que coinciden la mayoría de los estudios efectuados sobre esta temática es el elevado porcentaje de jóvenes que asocian botellón con consumo de alcohol (70 al 90%), tanto si se trata de menores de edad como de mayores (Baigorri, Fernández y GIESyT, 2003; Domínguez, Gómez, Jáñez y Barrantes, 2001; Navarrete, 2004; Navarrete y Rego, 2004; Nogués, Borrás, Segura, Ruiz y Botella, 2004; Sánchez-Hernández, 2001). Además, entre los consumidores es importante destacar el elevado porcentaje de jóvenes que realizan un consumo intensivo de alcohol.

Se necesita una aclaración de lo que significa "consumo intensivo de alcohol" antes de continuar con la exposición para poder entender los datos que se presentan.

En las últimas décadas se ha producido en Europa un cambio progresivo en los patrones de consumo de alcohol por parte de los jóvenes, tanto en varones como en mujeres, siendo cada vez más frecuente un inicio temprano -alrededor de los 12,5 años-, en el consumo de cantidades elevadas de alcohol, realizada durante pocas horas (en forma de atracones o binges), principalmente en momentos de ocio de fin de semana, con algún grado de pérdida de control y con aparición de períodos de abstinencia entre episodios. Ello ha motivado que se hable de **una progresiva homogeneización en el modo de consumir entre las generaciones más jóvenes** (Anderson y Baumberg, 2006; Bloomfield, Stockwell, Gmel y Rehn, 2003; Calafat, 2007; Farke y Anderson, 2007; Gmel, Rehm y Kuntsche, 2003; Kuntsche, Rehm y Gmel, 2004; Wechsler, Davenport, Dowdall, Moeykens y Castillo, 1994).

Pero a pesar de tratarse de un patrón de consumo generalizado no existe un consenso entre los investigadores a la hora de denominarlo, ni tampoco de definirlo.



Para referirse al mismo se han utilizado términos tan diversos como: *Binge drinking*, *Episodic Heavy drinking*, *Heavy sessional drinking*, *Atracón de bebida*, *Consumo excesivo-abusivo episódico*, *Consumo concentrado*, *Consumo agudo concentrado*, etc. De todas las maneras de denominar esta práctica la recomendada por expertos españoles en la 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica es la de **EPISODIO DE CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL**.

En cuanto a su definición cuantitativa se alude a aspectos relacionados con:

- la **cantidad de alcohol consumido**. Unos investigadores evalúan el número de consumiciones (5 o más, o en función del sexo: 4 consumiciones para chicas y 5

para chicos) mientras que otros prefieren una medida más precisa en gramos de alcohol consumidos.

- el **tiempo de consumo**, desde "una única sesión de consumo" hasta intervalos concretos de "4 a 6 horas". Lo más frecuente es hablar de un intervalo aproximado de 2 horas.
- el **nivel de alcoholemia alcanzado**. El NIAA concreta en una alcoholemia de 0,8g/1 o superior, la cual suele obtenerse con una ingesta de 4/5 consumiciones en 2 hor.as.
- la **frecuencia de realización de estos episodios**. Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro (2001) estiman que una frecuencia de una o más veces al año («menos de una vez al mes», equivalente a una puntuación de 1 en el ítem 3 del AUDIT) ya debe ser considerada como un riesgo, subsidiario de consejo.

De las múltiples definiciones que en estos momentos se manejan sobre *binge drinking* (Courtney y Polish, 2009; Lange y Voas, 2001; McAlaney y McMahon, 2006; Weschler y cols., 1994), una de las que incluye mayor número de indicadores es la consensuada por el grupo de expertos en adicciones en la 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica (MSC, 2008) anteriormente aludida. Estos llegaron a definir como **Consumo Intensivo de Alcohol** la ingesta de 40 o más gramos de alcohol en mujeres, y 60 o más gramos en varones, consumido durante un período de tiempo de 4 a 6 horas, alcanzando una alcoholemia de 0,8.

Actualmente la mayor parte de la investigación limita el tiempo de ingesta a unas 2 horas (Hingson, 2004; NIAAA, 2004; McAlaney J., McMahon, 2006) al tener en cuenta el ritmo de metabolización del alcohol y de ingesta, lo que permite ajustar todavía más la definición anterior.

Una vez hecho el paréntesis y conocido lo que es un consumo intensivo de alcohol, pasemos a comentar la diapositiva 4 (página 7).

Se aprecia que tanto chicos como chicas, e independientemente de la edad, informan estar realizando un consumo intensivo de alcohol cuando realizan botellón. Puede afirmarse por tanto que se produce un consumo de alcohol en la mayoría de los jóvenes que realizan botellón, siendo además muy característico la realización de consumos intensivos.

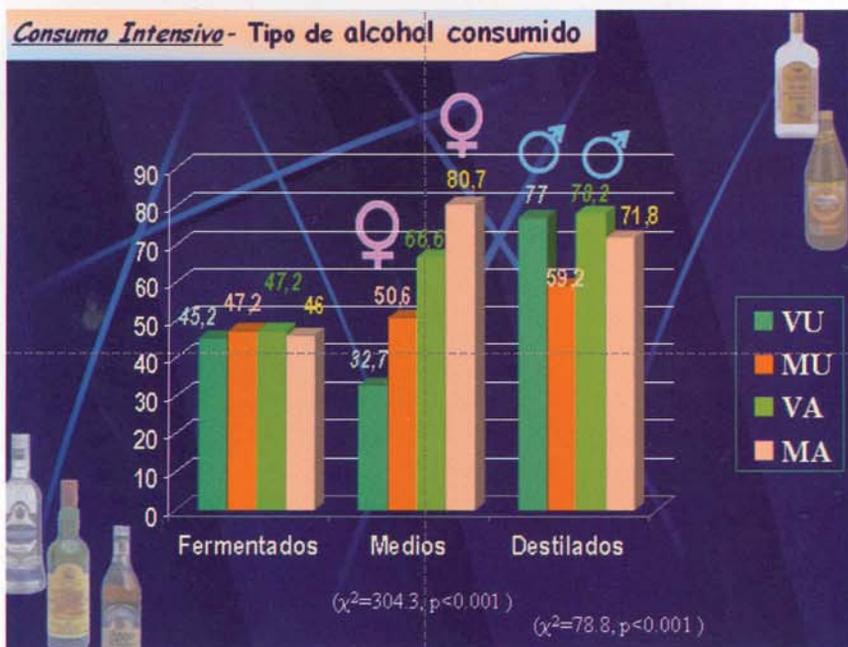
Al analizar cómo se agrupan los jóvenes que hacen un consumo intensivo, en las tres muestras (Alicante, Castellón y Valencia) en función de las variables sexo, edad, gramos de alcohol consumidos y número de años que vienen realizando esta conducta, se obtienen cuatro conglomerados claramente diferenciados. La coincidencia de resultados en las tres localidades permite obtener evidencia de la validez de la solución obtenida, confirmándose la validación cruzada de los resultados obtenidos. Además, a nivel práctico nos permite considerar a todos los consumidores intensivos como si se tratase de un único grupo.

Grupos CONSUMO INTENSIVO

2746 (100 %)	SEXO		GRUPO		AÑOS BOT	GR. ALCOHOL
	N (%)	Varón	Mujer	Univ	Adol	Media (d.t.)
870 (31,7)			M	U	6,1 (2,5)	97,7 (45,7)
876 (31,9)			M	A	2,3 (1,3)	88,0 (41,3)
330 (12,0)	V			U	5,9 (2,5)	130,7 (50,9)
670 (24,4)	V			A	2,3 (1,3)	125,2 (52,9)

Este resultado supone un avance en la investigación en el tema de botellón, porque hasta el momento no se podían comparar los resultados de los diferentes estudios por no haber seguido una metodología y procedimiento similar. Es la primera vez que se consigue comparar los resultados de tres muestras independientes, utilizando en los tres casos el mismo instrumento de evaluación y una selección de la muestra similar.

Tal como puede observarse en la diapositiva, los resultados constatan en primer lugar que el consumo realizado por los jóvenes de estos cuatro conglomerados supera claramente el límite establecido por el Ministerio de Sanidad y Consumo (2008) para cada sexo, llegando a duplicarlo en todos los casos.



Si se considera tan sólo el sexo, siempre son los varones quienes consumen mayores cantidades de alcohol en cada sesión de botellón, y esto ocurre tanto en universitarios (U) como en estudiantes de secundaria (A).

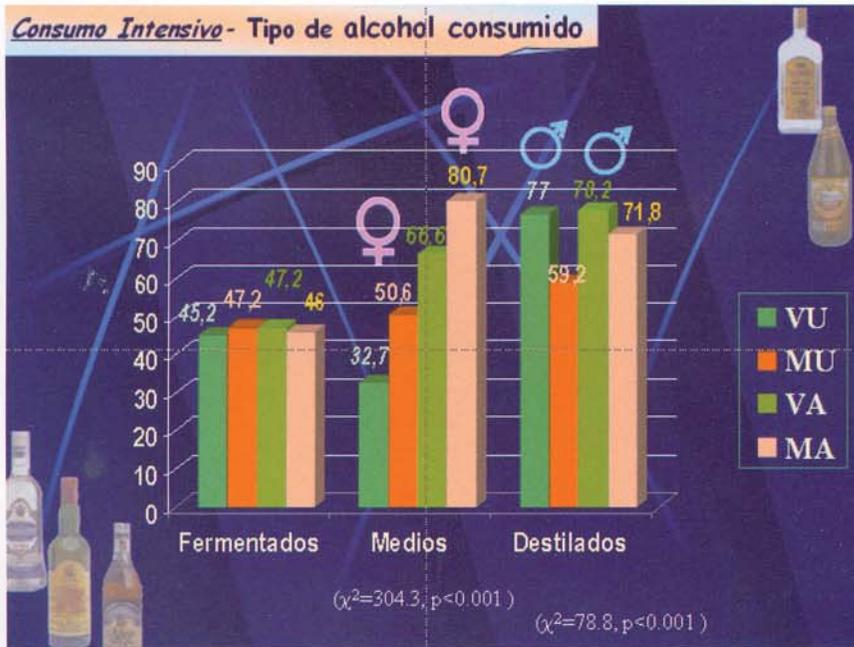
Por otra parte, al considerar el grupo (Universitarios-Adolescentes) se observa una similitud en la cantidad de alcohol consumido por las mujeres por un lado, y por los varones por otro lado. En este caso, lo que cobra una especial importancia es el hecho de que los estudiantes de secundaria (tanto varones como mujeres) han llegado a estos niveles de consumo en menor número de años.

¿Y qué consumen estos jóvenes: Fermentados, destilados o ambos?

En general se aprecia un predominio de destilados y de alcohol de graduación media (20 a 30 grados), aunque no puede obviarse el consumo de fermentados, al ser utilizado prácticamente por el 50% de jóvenes de todas las edades.

Si se considera las cuatro agrupaciones de consumidores resultante de los cluster, se observa cómo los chicos y chicas difieren en algunos casos en el tipo de alcohol que ingieren.

- Las chicas U y A consumen más bebidas de graduación media.
- Los chicos, también de ambos grupos, consumen más destilados.



Además, es importante matizar que los adolescentes combinan más tipos de alcohol, son más versátiles y consumen de lo que hay, en mayor medida que los universitarios. Esto facilita la disponibilidad y realización del consumo por parte de estos jóvenes, aumentando claramente la probabilidad de consumo.

: Con qué frecuencia se realiza este patrón de ingesta?

Suele realizarse entre 9 y 10 meses al año (media=9,6 meses), experimentándose altibajos ya que en épocas de exámenes desciende su realización, incrementándose en períodos de vacaciones. Además se realiza con una frecuencia de dos-tres veces por semana (media=2,3 días), que en el caso de los U va desde el jueves hasta el sábado y en el de los A suele comprender desde el viernes hasta el domingo, aunque en menor medida este último día.

Pero hacer botellón no significa consumir de manera intensiva siempre. La investigación que estamos llevando a cabo en estos momentos, centrada en la construcción de un instrumento de evaluación del consumo intensivo, nos ha permitido confirmar que de estos 2-3 días, en uno y medio se realiza consumo intensivo.

Es importante reflexionar sobre este resultado, ya que es **un indicador del nivel de riesgo asociado a esta práctica**, el cual parece incrementarse cuanto más frecuentes son estos episodios. Ya se ha comentado anteriormente que Babor et al (2001) llegaron a estimar una frecuencia de una o más veces al año como determinante de riesgo subsidiario de consejo y estos jóvenes superan con creces este nivel.

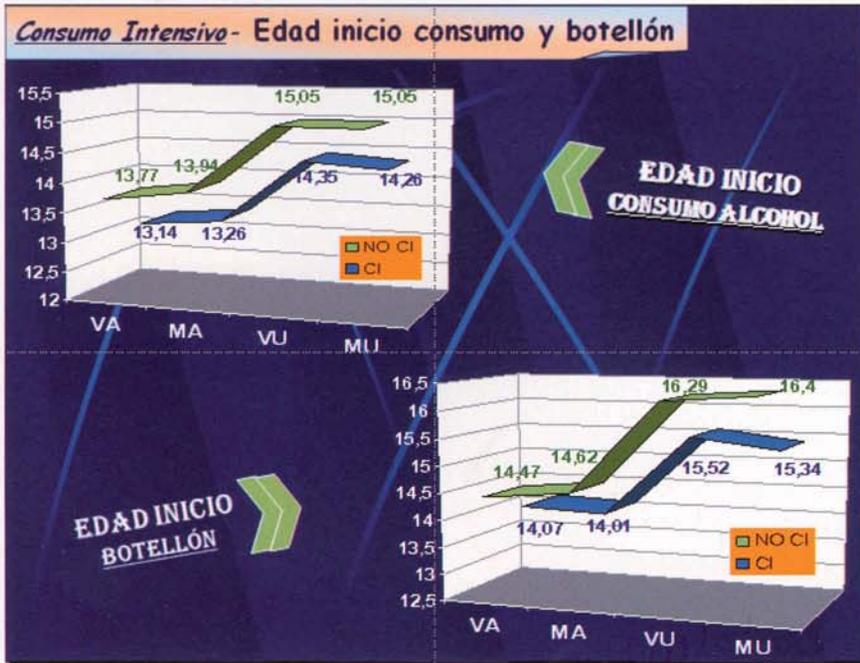
Pero la frecuencia de realización de estos episodios de consumo intensivo no es el único factor que incrementa el riesgo de aparición de consecuencias adversas derivadas de este consumo. Se encuentran otros factores que también es importante mencionar, aunque sea de manera puntual.

Uno de los aspectos se relaciona con la edad de inicio en el consumo y la edad de inicio en el consumo intensivo de alcohol dentro del botellón. En ambos casos al comparar el grupo de consumidores intensivos con los jóvenes que consumen de manera no intensiva se observa que los primeros se inician a edades más tempranas.

La investigación previa ha mostrado en diversas ocasiones que el inicio precoz en el consumo se relaciona con una mayor probabilidad de desarrollar un **consumo abusivo y mayor prevalencia de dependencia** (Dennis, Babor, Roebuck y Donaldson, 2002; DeWit, Adlaf, Offord y Ogborne, 2000; Grant y Dawson, 1997). Pero, no todos los estudios coinciden en esta conclusión. En algunos casos, los adolescentes que comienzan algo más tarde, pero **con una clara trayectoria ascendente en su consumo**, son quienes muestran los niveles más altos de dependencia y abuso en una etapa posterior de su vida (Hill, White, Chung, Hawkins y Catalano, 2000; Oliva, Parra y Sánchez, 2008). Esto pone de relieve que no sólo es importante la **edad de inicio** en el consumo sino **también el patrón de ingesta** que realizan.

Estos resultados (edad de inicio más temprana, consumo en forma de episodios intensivos, frecuencia elevada de realización de episodios intensivos) permiten cuestionar seriamente, a pesar de no disponer de información derivada de estudios longitudinales, que los jóvenes que hacen botellón y consumen alcohol de esta manera durante tanto tiempo

(recordemos que las medias de años del conglomerado oscilaba entre 3 y 6 años) en cualquier momento puedan interrumpir este consumo sin experimentar ninguna secuela.



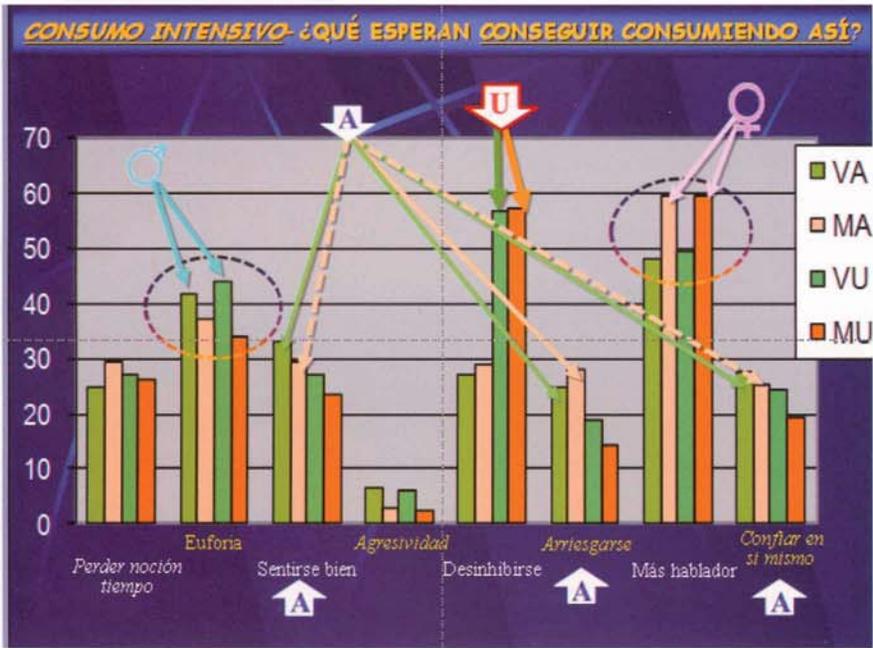
¿Qué esperan conseguir con este consumo?

Un aspecto que también modula la conducta son los efectos, más o menos acertados, que la persona espera conseguir con esa ingesta. En general, puede observarse como estos jóvenes esperan obtener los "efectos socializadores" que pueden derivar de consumos de menor cuantía.

Destacar dos efectos esperados: mejorar las habilidades interpersonales tratando de ser una persona más habladora, "abierta" (*hay que remarcar que son las mujeres consumidoras intensivas las que esperan en mayor medida mejorar su nivel de relación social*), y conseguir un estado de ánimo positivo acrecentado -*estar eufórico*- (*en este caso son los varones los que esperan en mayor medida modificar su estado emocional hacia la euforia*). Además, en los U estos aspectos están reforzados al buscar de manera significativa desinhibirse. Por su parte, los A creen en mayor medida que el consumo de alcohol les permitirá: *sentirse bien, confiar más en sí mismos* pero también son conscientes de que ese consumo puede llevarlos a *asumir más riesgos*.

Estos resultados informan de algunos motivos compartidos con independencia de la edad que tengan los consumidores, pero algunos otros que sería mejor trabajar con uno de los dos colectivos en exclusividad, al ser mayor su peso. Además, los jóvenes que realizan más veces esta conducta son los que esperan en mayor medida conseguir estos efectos (Cortés, Espejo, Martín e Iníguez, 2010), por lo que es importante insistir en la necesidad

de trabajar con ellos estas falsas expectativas. Y eso con las medidas que tenemos en estos momentos para paliar el botellón no se tiene en cuenta.



¿Los adolescentes y jóvenes son conscientes de las consecuencias que genera su conducta?

Al evaluar qué opinan acerca de las consecuencias psicosociales que pueden derivar de su conducta de consumo destaca su **pobre conocimiento sobre las consecuencias personales** (dimensiones bio-psico) que pueden derivar del consumo de alcohol que están realizando. Por ejemplo, no aprecian ninguna repercusión sobre su rendimiento escolar, sus relaciones con otras personas o posibles efectos del alcohol sobre su organismo. En el **polo opuesto se sitúan las consecuencias sociales** que derivan de un consumo en vía pública, las cuales son ampliamente reconocidas, aunque se considere que son los demás jóvenes los que las generan. Estos mismos resultados se confirman en la investigación al respecto (Anderson y Baumberg, 2006; Farke y Anderson, 2007; O'Malley, Johnston, y Bachman, 1998; Rodríguez-Martos, 2007; Room, Babory Rehm, 2005; Weshler, Davenport, Dowdall, Mowlykens, y Castillo, 1994; WHO, 2007).

Es evidente la necesidad de incrementar ese nivel de conciencia sobre las consecuencias reales de la conducta que están realizando y para ello, un papel fundamental lo pueden desempeñar los medios de comunicación, ya que son las consecuencias que estos medios reflejan (las molestias sociales) las que más perciben los jóvenes.

En el estudio que estamos llevando a cabo en estos momentos para confeccionar el instrumento de evaluación del consumo intensivo uno, de los aspectos más trabajados ha

sido el tratar de determinar con mayor precisión las consecuencias que perciben los jóvenes, ya que los estudios recientes plantean que evaluar con un mayor nivel de concreción estas consecuencias (Kahler, Strong, Read, Palfai y Wood, 2004) permitirá diferenciar a los jóvenes bebedores en riesgo. Los primeros resultados que estamos obteniendo confirman lo esperado. Así los jóvenes no reconocen problemas en rendimiento escolar, pero sí que perciben síntomas físicos tales como resaca y dolor de cabeza al día siguiente y el no poder recordar acontecimientos ocurridos el día anterior e incluso el no poder levantarme a la hora habitual. ¿Esos indicadores catalogados dentro de consecuencias de síntomas físicos, no pueden estar indicando una muy probable incidencia sobre el rendimiento escolar? Seguramente sí.



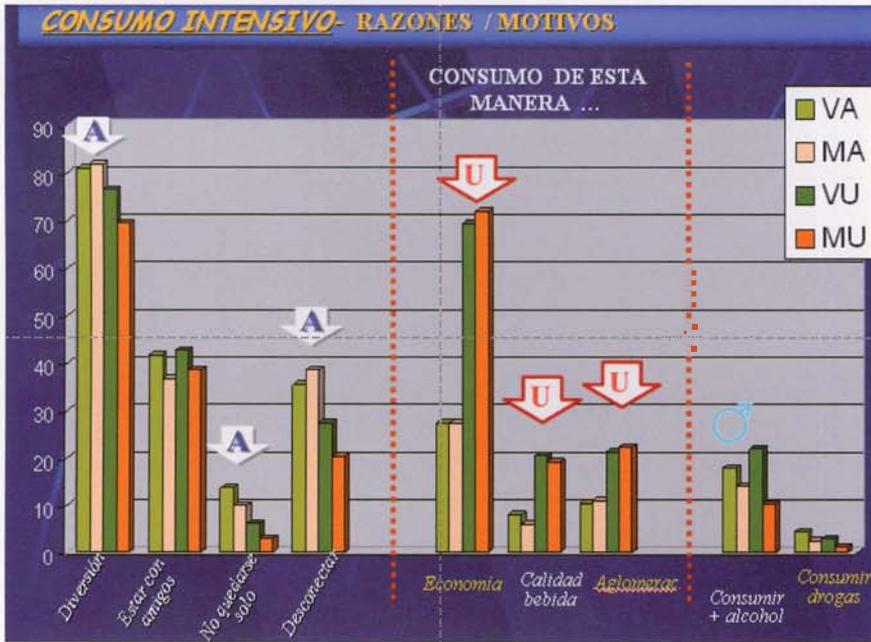
Por tanto, la etiqueta general de bajo rendimiento no la asumen pero sí que empiezan a reconocer consecuencias a menor nivel, sobre las que tendrá que iniciarse el trabajo con estos jóvenes para llegar a hacerlos conscientes de estas repercusiones.

Pero ¿Porqué deciden los jóvenes consumir de esta manera y en tanta cantidad?

En este caso es interesante remarcar cómo los U dan más importancia al control del ocio dentro del aspecto lúdico: la economía; el huir de aglomeraciones de los pubs y el controlar la calidad de lo que se bebe, mientras que los A señalan los motivos lúdicos y de presión social: por diversión; para desconectar; para relacionarse más fácilmente (afrontar problemas emocionales en su ajuste social) y para no quedarse en casa solo.

Parece ser que están asociando, y en mayor medida los adolescentes, que una manera de divertirse es consumiendo y en alta cantidad. Estos datos permiten corregir una afirmación muy usual entre la población y que incluso el Dr. Bueno ha utilizado al presentar el acto: "el botellón es una cuestión de economía". Según los resultados mostrados ¿para quién es relevante la cuestión de economía? Sólo para los universitarios. De hecho los

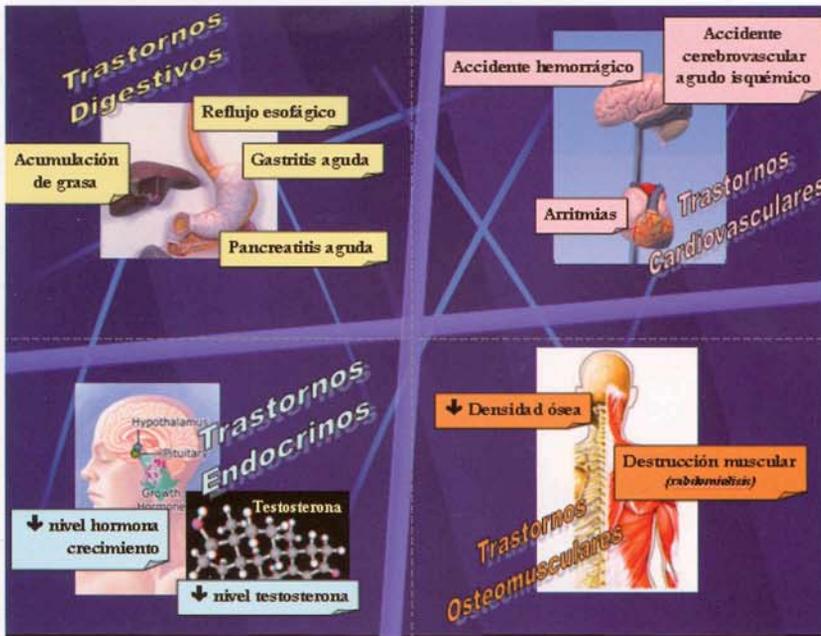
adolescentes informan disponer de mayor cantidad de dinero para utilizar en el botellón. Es cierto que pueden entrar a locales de ocio a partir de los 16 años sin consumir alcohol, pero muchos de ellos no recurren a esta opción y prefieren utilizar su dinero en adquirir bebidas y consumirlas durante el botellón. Por este motivo, para los menores de edad no parece tratarse de una cuestión de bajada los precios, alternativa ésta ampliamente criticable y que luego hablaremos sobre ella.



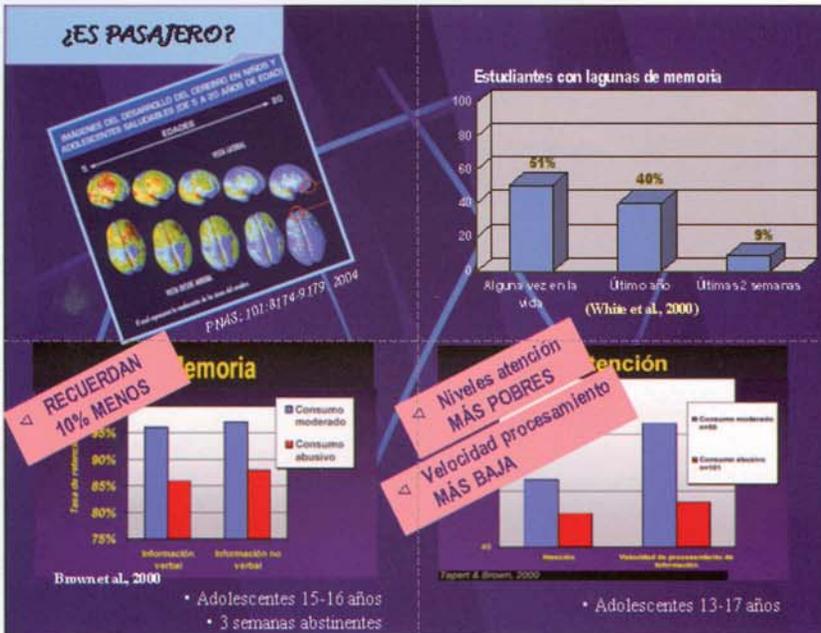
Tan sólo advertir que desde hace muchos años las medidas preventivas han demostrado que uno de los factores a considerar para reducir/limitar el consumo es precisamente controlar la disponibilidad a la sustancia. Precisamente, el precio es una manera de limitar el acceso a una sustancia, ya que se dificulta el poder adquirirla. Evidentemente, no es la única medida que tiene que ponerse en marcha, ya que en prevención de drogas sería absurdo pensar tan sólo en una medida para contrarrestar una conducta multidimensional y tan compleja.

3. ¿ES PASAJERO? ¿QUEDAN SECUELAS CON EL PASO DEL TIEMPO?

La adolescencia es un período de rápido crecimiento y de cambio físico, por lo que una cuestión central será evaluar si el consumo de alcohol puede perturbar de alguna manera este desarrollo. La evidencia sugiere que los adolescentes rara vez exhiben los trastornos crónicos asociados a la dependencia del alcohol (cirrosis hepática, hepatitis, gastritis, y pancreatitis), pero pueden experimentar algunos efectos adversos en el hígado, los huesos, el crecimiento y el desarrollo endocrino (Comisión Clínica 2007).



Un aspecto que durante los últimos años ha recibido una especial atención ha sido el de tratar de concretar las consecuencias estructurales y funcionales que el consumo intensivo de alcohol genera sobre el cerebro, el cual se encuentra en proceso de maduración hasta los 20-21 años.



Concretamente, desde los 13 años y hasta los 21 años se desarrollan preferentemente áreas de funciones de integración de los sentidos, áreas productivas de memoria y aprendizaje, razonamiento y funciones de ejecución (lóbulos frontales), por lo que serán precisamente estas funciones las que pueden verse más afectadas a consecuencia del consumo intensivo de alcohol que realizan los jóvenes durante este período de su desarrollo.

Los adolescentes poseen un cerebro plástico, mostrando una gran capacidad de modificar los patrones de conexiones cerebrales (formación y eliminación de sinapsis) que son esenciales en los procesos de memoria y aprendizaje. El problema que acarrea el alcohol es que rompe esas conexiones con los consecuentes fallos en la memoria y el aprendizaje (Guerri, 2010). Se sabe que el alcohol es uno de los principales tóxicos que afecta al desarrollo del cerebro, incluso el consumo de pequeñas cantidades de alcohol.

¿Qué tipo de estudios se realizan sobre estas cuestiones?

Se han analizado posibles diferencias en el funcionamiento cerebral entre adolescentes que abusan del alcohol y los que no lo hacen. Destacar por ejemplo el estudio de Brown, Tapert, Granholm y Delis (2000) los cuales compararon los resultados que obtenían en algunas **pruebas neuropsicológicas** adolescentes de 15 y 16 años bebedores en exceso o moderados, tras 3 semanas de abstinencia. Al inicio de la prueba, les dieron un compendio de material verbal y otro de material no verbal y posteriormente, en la prueba neuropsicológica, se les pidió que repitieran la información. Con este tipo de pruebas mostraron como los adolescentes bebedores en exceso recordaban un 10% menos de datos, tanto en información verbal como no verbal.

Otro de los efectos analizados ha sido el de la posible repercusión sobre la memoria, observándose que ésta depende en gran medida de la dosis de alcohol consumida. A medida que aumenta la cantidad de alcohol en el cerebro, los efectos sobre la memoria también son más acusados, pudiendo interferir sobre la capacidad de crear recuerdos. Concretamente se puede dejar de crearlos o se generan recuerdos de mala calidad. Eso explica que en ocasiones los jóvenes se levanten por la mañana, recordando unas cosas pero no otras, lo que se conoce como lagunas selectivas de memoria. Hasta ahora, se pensaba que las lagunas sólo se daban en dependientes alcohólicos. Pero en la actualidad se sabe que las lagunas de memoria entre los bebedores jóvenes son mucho más comunes de lo que cabría esperar, siendo más probables cuanto más rápido se bebe. En este caso pueden mencionarse, entre otras, las investigaciones de Aaron White con estudiantes de la Universidad Duke (2000). Este comprobó que muchos estudiantes se levantaban sin poder recordar absolutamente nada, desde actos vandálicos contra propiedades privadas a relaciones sexuales.

Tapert y Brown (2000) analizaron otras funciones cognitivas en adolescentes de 13 a 17 años, obteniendo resultados que coinciden con los de otros investigadores. Los

adolescentes bebedores mostraban niveles de atención significativamente más pobres, siendo su velocidad de procesamiento de información inferior..

Pero, estos malos resultados ¿pueden estar causados por alteraciones en áreas concretas del cerebro? Para comprobar la existencia de diferencias estructurales en el cerebro entre consumidores intensivos y no consumidores intensivos se ha recurrido a **pruebas de neuroimagen**.

Por ejemplo, en algunos estudios (Medina, Schweinsburg, Cohen, Nagel y Tapert, 2007) se ha comparado el tamaño de las diferentes regiones de la corteza prefrontal de adolescentes bebedores en exceso y moderados, llegando a concluir que el volumen de algunas regiones era inferior en los bebedores en exceso, especialmente el volumen del componente ventral, primordial para la atención y las funciones ejecutivas. La diferencia era aún más acusada en las adolescentes bebedoras. Puede decirse que el consumo durante la adolescencia puede causar daños graves en esta zona del cerebro, evitando su desarrollo completo, casi "congelando" a los adolescentes en un modo de pensar que desde el punto de vista de la responsabilidad y el autocontrol parece quedar "parado".

Brown et al., (2000) y DeBellis et al., (2000) también mostraron que el hipocampo izquierdo de los adolescentes bebedores intermitentes en exceso era significativamente más pequeño, lo que podía relacionarse directamente con tener una mayor dificultad para recuperar información almacenada. Del mismo modo, el inicio más tardío en el consumo de alcohol y una historia más breve de consumo se asociaban a mayores tamaños del hipocampo.

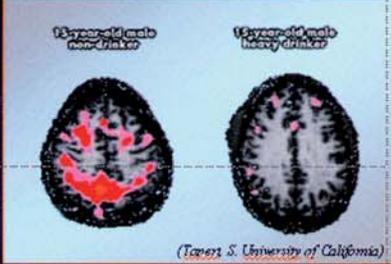
Todos estos resultados apoyan los obtenidos a partir de las pruebas neuropsicológicas previas que mostraban un descenso en el nivel de recuerdo de acontecimientos o en el nivel de atención y procesamiento de información. Además algunos investigadores entre los que destaca Guerri (2008, 2010) Y Cadaveira (2010) apuntan a una cronicidad de los efectos experimentados en algunas de estas estructuras cerebrales.

Otro tipo de estudios que se han realizado para evaluar posibles diferencias en el funcionamiento cerebral entre consumidores intensivos y moderados o no consumidores son aquellos en los que se utiliza la **resonancia magnética funcional**. En estos casos se trata de evaluar el funcionamiento del cerebro mientras la persona realiza diferentes tipos de actividades con un nivel de dificultad variable. La resonancia permite visualizar cambios en los niveles de oxígeno que median la actividad cerebral durante un test de memoria, de manera que se puede apreciar una intensificación de la actividad cerebral con el incremento en la dificultad de la tarea y un descenso de esta actividad en ejercicios más fáciles.

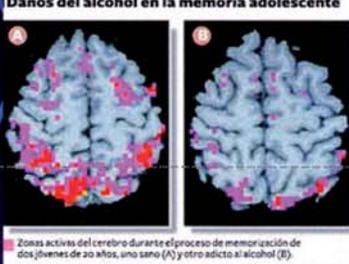
El resultado de estos estudios sugiere que el cerebro puede ser capaz de compensar los efectos de haber consumido alcohol en exceso durante un período breve, pero si dicho abuso se prolonga en el tiempo, el cerebro pierde esa capacidad de compensación y el rendimiento disminuye.

¿ES PASAJERO?

ZONAS ACTIVAS DEL CEREBRO: RESONANCIA MAGNÉTICA



Daños del alcohol en la memoria adolescente



◀ Durante **BREVE TIEMPO**: cerebro **capaz de compensar** los efectos
 ◀ Abuso **PROLONGADO**: cerebro **PIERDE CAPACIDAD DE COMPENSACIÓN**

Pero ¿es posible que los bebedores en exceso presentasen anomalías previas al inicio del consumo? Para poder responder a esta cuestión se están llevando a cabo estudios longitudinales. Uno de los que actualmente lleva a cabo el equipo de investigación de Susan Tapert se inició con la evaluación de 30 menores de 12 y 14 años no bebedores utilizando pruebas neuropsicológicas (copiar una complicada figura de papel; recordar una secuencia numérica inversa y resolver problemas aritméticos de memoria). Al año de la primera evaluación se realizó un seguimiento en el cual 8 de los adolescentes ya habían iniciado el consumo. Al comparar los resultados de estos adolescentes con los no consumidores se pudo apreciar que en la primera evaluación todos mostraban un rendimiento similar, pero durante el seguimiento los adolescentes que empezaron a beber lo hicieron peor. Parece ser que la iniciación en el consumo abusivo puede estar vinculada al descenso del rendimiento en las pruebas cognitivas.

Es posible que la compensación que aparecía entre los jóvenes de mayor edad que duraba alrededor de 4 años, cuando se trata de jóvenes de corta edad se disipa apareciendo la descompensación al año de seguimiento. Es por ello importante matizar que no sólo es el tipo de consumo realizado sino también su aparición a edades tempranas lo que se relacionara con mayor probabilidad de aparición de problemas de memoria y aprendizaje.

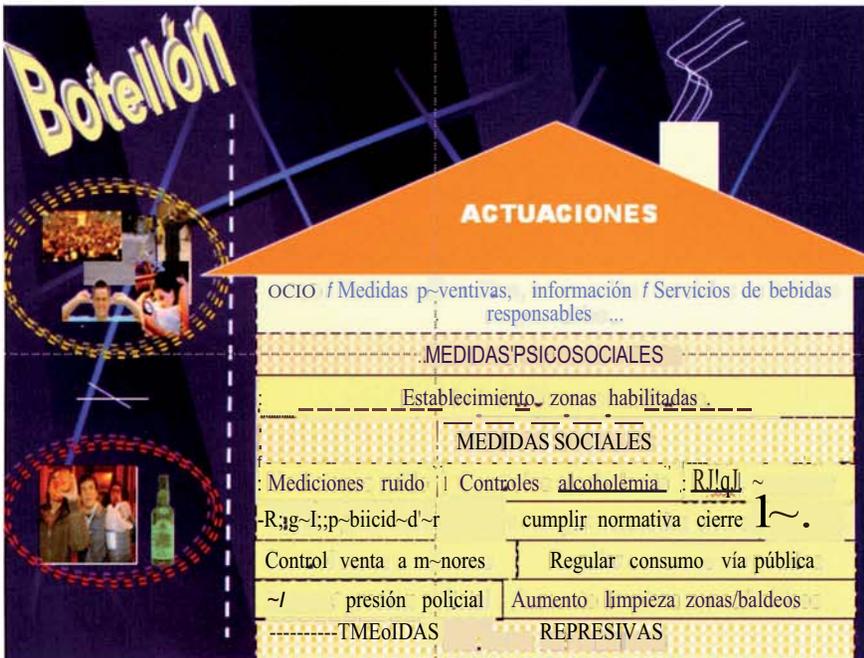
Todos estos resultados unido a la alta incidencia del consumo concentrado entre los jóvenes permite entender la preocupación ante las tendencias de consumo observadas entre las capas más jóvenes de la sociedad, al considerar que el patrón de consumo juvenil es uno de los que presenta mayores riesgos para la salud, tanto directos como indirectos.

(58ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS (WHA 58.26), 2005; Informe del Parlamento Europeo, 2007; Informe Alcohol en Europa, 2006).

4. HABLEMOS DE LAS ALTERNATIVAS QUE SE PLANTEAN: PROS Y CONTRAS.

Una vez presentada la realidad social y de salud que subyacen al fenómeno del botellón y comentadas algunas de las repercusiones que pueden derivar de un consumo intensivo de alcohol, nos queda reflexionar sobre las alternativas que se están aplicando en estos momentos ante el botellón.

Es importante matizar que estas respuestas deben incluir ambas dimensiones: social (ruido, suciedad, molestias vecinales ...) y de salud (consumo intensivo de alcohol y consecuencias asociadas), ya que las dos conforman el botellón en un mismo nivel de implicación. Cualquier intento de dar respuesta sólo a una de las partes, implicará correr el riesgo de descompensar más la otra dimensión. Por este motivo es importante valorar el fenómeno en su totalidad antes de poner en práctica cualquier medida. Las alternativas aplicadas hasta el momento (se puede consultar una recopilación de las más utilizadas en la diapositiva), han estado dirigidas principalmente a reducir la conflictividad social. Bajo esta perspectiva, ¿Qué nos falta y en qué podríamos mejorar lo que ya tenemos?



Las medidas reguladoras/represivas aplicadas pueden agruparse en tres áreas, de las que se comentan con mayor detalle las dos primeras:

- las que tratan de limitar el acceso a la sustancia
- las que buscan reducir la posibilidad de llevar a cabo el consumo en determinados lugares o momentos

- las que intentan **paliar algunas de las consecuencias derivadas** de la realización de la dinámica del botellón (incremento de los servicios de limpieza; mediciones de ruido ...)

Limitar el acceso a la sustancia

En la actualidad, continuamos sin disponer (a pesar de los dos intentos fallidos realizados por parte de la administración central) de una norma estatal que limite o prohíba en su totalidad la venta de alcohol a menores, tan sólo se alude a este aspecto de manera parcial. Concretamente, el *Reglamento General de Policía de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas, aprobado por Real Decreto 2816/1982, de 27 de agosto*, prohíbe en su artículo 60.2 vender todo tipo de bebidas alcohólicas a menores de dieciséis años en los establecimientos, espectáculos y actividades recreativas referidos en el citado Reglamento. Esta disposición adquiere respaldo legal a través de la *Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana*.

Las Comunidades Autónomas han tratado de superar esta indefinición formulando, a través de leyes más o menos específicas -de drogodependencias, menores, seguridad ciudadana, etc.-, normas dirigidas a reducir los daños que ocasiona el consumo de alcohol entre los menores. En algunas de ellas, llega a proponerse un límite más restrictivo fijado en los dieciocho años (p.e. *Ley 212003, de 13 de marzo, de la Convivencia y el Ocio de Extremadura; Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, del Canse" de la Generalitat, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos*).

Con todas estas medidas **se trata de controlar el acceso de los menores al alcohol, tratando de este modo de frenar su acceso a la práctica del botellón**. Pero es una medida heterogénea (el control de venta menores a nivel estatal es más permisivo que a nivel de algunas comunidades autónomas) y demasiado laxa, ya que los propios jóvenes reconocen que se incumple. Además no da respuesta a los jóvenes que ya están realizando esta conducta -muchos de los cuales son mayores de edad- y presentan un consumo intensivo de alcohol. Es importante complementaria con otras medidas para poder ofrecer una respuesta más amplia y ajustada a la realidad.

La flexibilidad en el cumplimiento de la ley por parte de la sociedad la perciben los propios jóvenes tal como queda reflejado en la siguiente diapositiva. Cuando se les pide que valoren algunas dificultades que pueden entorpecer la realización de botellón, destaca que aparte de factores climáticos, ni adolescentes ni universitarios ven serios obstáculos que les impidan practicar el botellón, a pesar de existir una normativa que impide la venta de alcohol a menores.

Esta situación nos advierte de la importancia de iniciar también una concienciación ciudadana en este tema, ya que no sólo tienen que incluirse alternativas que impliquen a los jóvenes que realizan botellón sino que se tendrá que incluir también alternativas que impliquen a colectivos que favorecen que esta conducta se lleve a cabo.



Reducir la posibilidad de llevar a cabo el consumo en determinados lugares o momentos.

Si se atiende a las medidas incluidas en el bloque relacionado con la regulación de la práctica del botellón hay que advertir que tampoco se dispone de una norma estatal que regule el consumo de alcohol en la vía pública. En este caso, únicamente se cuenta con normativa autonómica que suele remitir a ordenanzas municipales. Además las Comunidades Autónomas carecen de un criterio unificado en este tema, lo que justifica que en algunos casos no se legisle al respecto (p.e. La Rioja, Murcia, Navarra o País Vasco), que en otros se contemple residualmente dentro de las normas generales sobre drogodependencias, o incluso que en muchas ocasiones se defiendan planteamientos dispares, prohibiendo y permitiendo al mismo tiempo esta conducta en función del momento (p.e. Canarias, Cantabria, Castilla y León, Extremadura, Madrid, Comunidad Valenciana y Melilla: suelen permitirlo durante las fiestas patronales) (Fulgencio, Reig y Moncho, 2007).

El no disponer de una normativa común favorece el desplazamiento de los jóvenes de unas localidades a otras con los problemas adicionales de tráfico que se generan. Además, la inconsistencia en la sanción propuesta, permitiendo la conducta en algunos momentos y sancionándola en otros, disminuye la efectividad del castigo (Azrin, Holz y Hake, 1963; Walters y Grusec, 1977) lo que se traduce en una reducción en el nivel de supresión de la realización del botellón.

Es obvio que existen carencias (heterogeneidad y escasa integración de las normas propuestas) en la legislación vigente pero también es cierto que somos uno de los países

con una normativa más extensa, pero también uno de los que más la incumple. Me quedo con la afirmación de una de las ponentes del Seminario de Consumo Intensivo que realizamos en Mayo en Valencia. En el mismo la juez Carrascosa (2010) afirmó en diversas ocasiones que "normas tenemos muchas, si nos limitaremos a cumplirlas, veríamos si son efectivas o no".

Además, en los lugares en los que se prohíbe el consumo en la vía pública suele recurrirse a la presencia policial para tratar de cumplir la normativa. La actuación policial combina el castigo positivo, que la mayoría de las veces no se hace efectivo, (la persona que hace botellón recibe una sanción económica de 300€ como mínimo) con el castigo negativo (incautan las bebidas). Pero en ningún caso se actúa sobre los reforzadores de la conducta (positivos o negativos -p.e. si bebo puedo estar con mis amigos, me río más; soy vergonzoso y cuando bebo se me pasa-), obviando de este modo algunos de los principales mantenedores de esta conducta.

No hay que dejar de lado algunos de los inconvenientes sobre los que es importante reflexionar para mejorar los resultados de la actuación policial en el botellón. El castigo más efectivo es aquel **que se aplica siempre que se realiza la conducta que se quiere extinguir, contingentemente a su realización y ofreciendo alternativas**, aspectos todos ellos cuestionables en este caso. Por una parte, no se castiga siempre que se hace botellón, al no disponer de suficientes efectivos para vigilar las múltiples zonas existentes -sólo en Valencia capital se detectaron 43 zonas (Fulgencio et al., 2007)-. Además, las zonas vigiladas varían de una ocasión a otra, lo que facilita el desplazamiento de los jóvenes a lugares sin vigilancia, e incluso la dispersión en pequeños grupos, ya que de esta manera llaman menos la atención. Esta dispersión ha favorecido que en estos momentos pueda encontrarse a jóvenes practicando botellón en cualquier parque o espacio público de la ciudad.

Por otra parte, las sanciones no suelen aplicarse de manera inmediata, lo que reduce la asociación entre la conducta a extinguir y el castigo, disminuyendo su efectividad. A esto hay que sumarle que en muchas ocasiones no llegan a ejecutarse las sanciones, al paralizarse el proceso administrativo por diversas causas, por lo que la práctica del botellón queda reforzada.

Además, a todas estas mejoras cabe añadir que en muchas ocasiones la actuación policial no es entendida por los jóvenes. Estos tratan de sancionar una conducta, la del consumo, que los jóvenes han ido aprendiendo conforme han ido creciendo en compañía de la gente que les aprecia (normalmente familia y posteriormente con amigos), asociada a momentos de celebraciones importantes (reuniones familiares, comuniones, fines de curso...). Esta asociación de consumo alcohol con momentos especiales, placenteros, realizada con gente querida que se ha interiorizado con el tiempo y que ponen en práctica los jóvenes en la calle es lo que se les quiere sancionar ¿Por qué?

Todos estos aspectos justifican tanto la revisión del procedimiento de aplicación de las diferentes normas, como la necesidad de combinar este tipo de medidas con otras