



LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS (en adolescentes y jóvenes)

Foro - Debate

Miércoles 15 de febrero de 2023. Salamanca

Susana Redondo Martín. Médica especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Experta Universitaria en Promoción de la Salud. Jefa del Servicio de Evaluación y Prevención del Consumo de Drogas del Comisionado Regional para la Droga. Gerencia de Servicios Sociales. Junta de Castilla y León.





Autorizo la grabación y divulgación de esta presentación en el marco del *I Congreso Nacional de Salud Mental Infanto juvenil. Salamanca, 15, 16 y 17 de febrero de 2023.*

Conflicto de intereses: Ninguno.

OBJETIVOS I

1.- Difundir la necesidad de una **visión interdisciplinar** y global de la atención a la salud mental infanto-juvenil (SMIJ): **servicios sanitarios, educativos y sociales**. **La forma de trabajar desde el Comisionado Regional para la Droga (CRD)**

2.- Abordar los **principales problemas** que afectan a niños, jóvenes y adolescentes, desde la perspectiva de la salud mental. **Consumo de drogas.**

3.- Mejorar recursos humanos (deficitarios) para prevenir y tratar estos problemas y el **sistemático olvido de la prevención y la intervención temprana**, que con la pandemia de la Covid-19 se ha acrecentado. **Programas de prevención familiar: Servicios esenciales**

6.- Concienciar al **sistema educativo** de su responsabilidad y promoción del desarrollo de la Psicología Educativa. **Colaboración: programas prevención escolar (Universales y Selectivos) y familiar (universales, selectivos e indicados (guía de derivación).**

OBJETIVOS II

7.- Impulsar para que los **servicios sociales** ofrezcan una atención primaria psicológica de calidad, más allá de la mera asistencialista. **Formamos parte y nos coordinamos con Servicios de menores en protección e infractores.**

9.- Definir una nueva Estrategia de Salud Mental en CASTILLA Y LEÓN que dé una especial relevancia a la Salud Mental de los menores. **Aportaciones: programas escolares y de indicada y coordinación con salud mental IJ.**

10.- Sensibilizar a la sociedad sobre las necesidades y desafíos de la salud mental infanto-juvenil y los **beneficios de la detección precoz**, con el fin de erradicar el estigma asociado a las personas con trastorno mental. **Prevención Familiar**



¿Cuánto consumen los estudiantes de 14-18 años de Castilla y León?

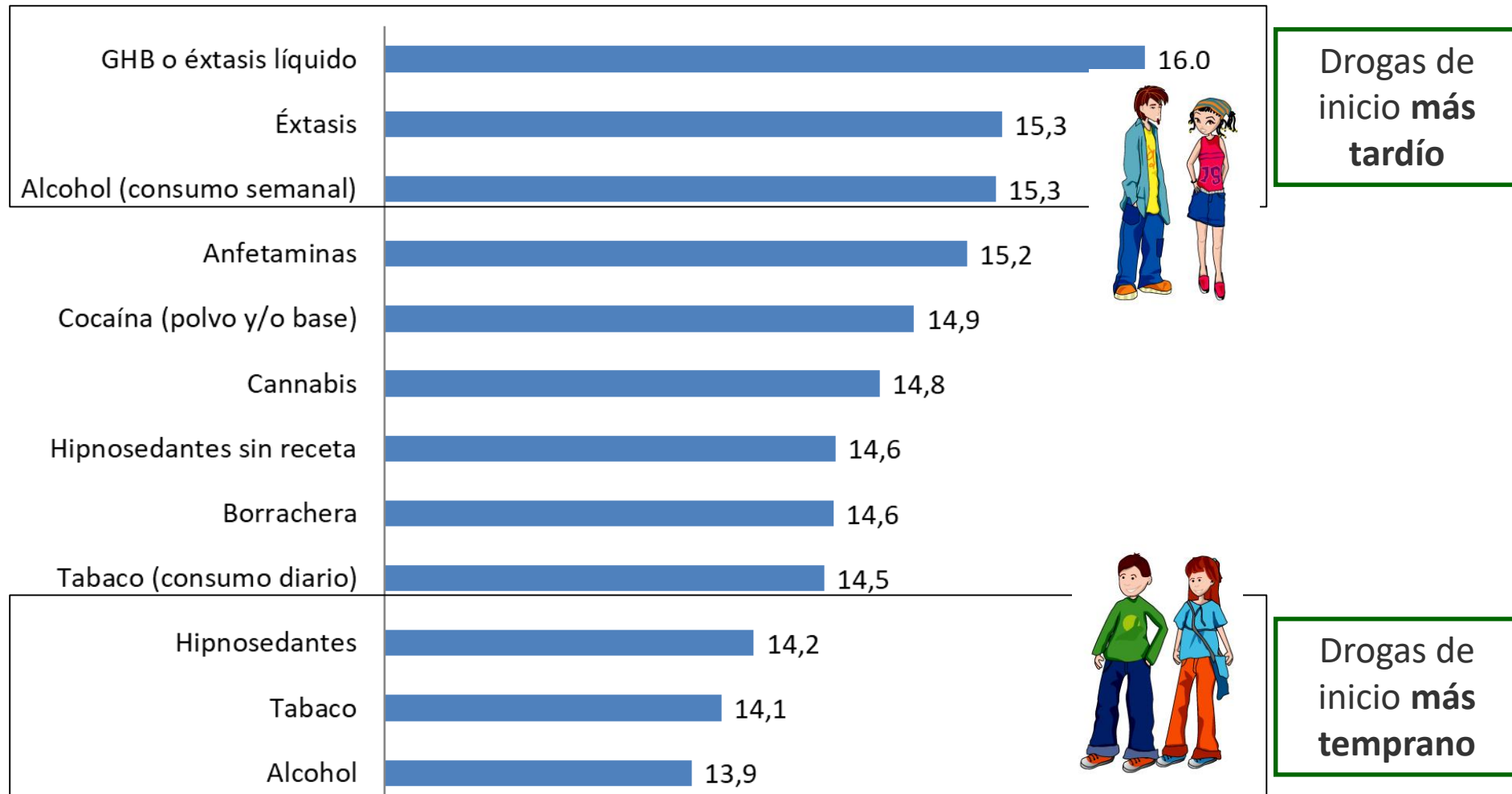
Encuesta Escolar. ESTUDES 2020/21. Nacional. Bianaual.
(CONTEXTO DE POSTPANDEMIA)





Edad media de inicio en el consumo de drogas. ESTUDES, 2020/21. Castilla y León

La **edad media** de inicio en el consumo de cannabis se adelanta respecto a 2018. Para el resto de consumos, la edad de inicio se mantiene **estable**. **El inicio del consumo antes de los 15 años se asocia a un mayor riesgo de consumo problemático.**

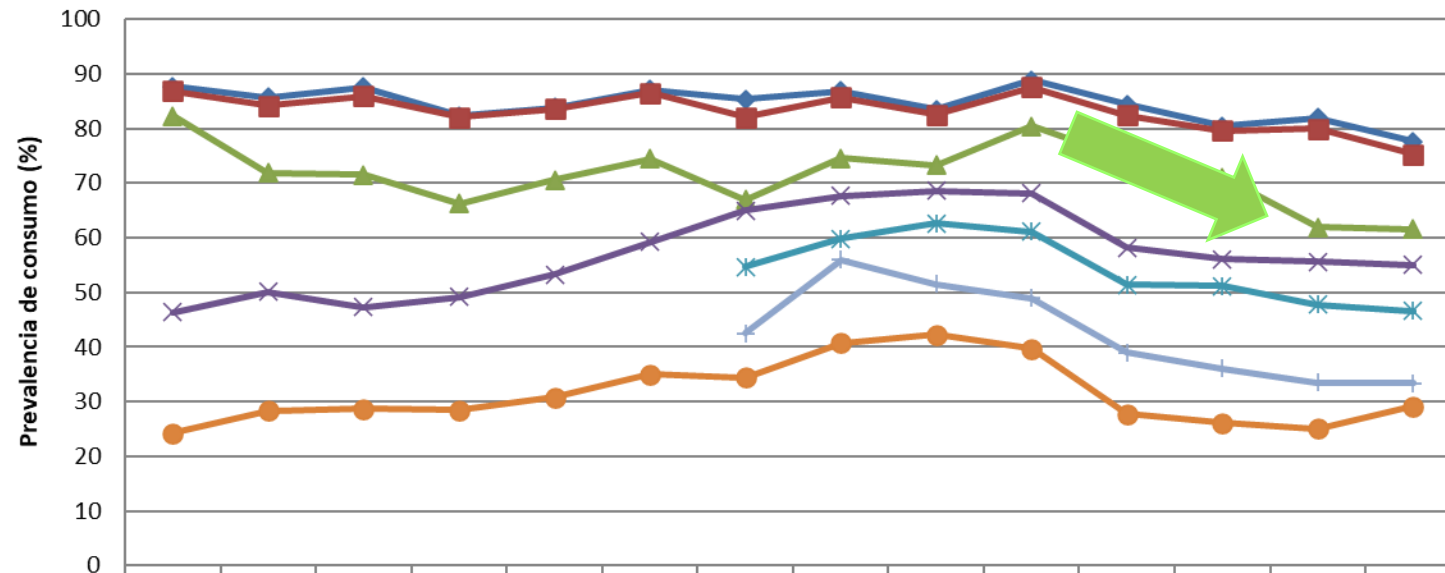




Evolución de la prevalencia de consumo de BEBIDAS ALCOHÓLICAS y prevalencia de borracheras (%). ESTUDES. Castilla y León

→ El consumo de alcohol alguna vez en la vida y el último año desciende significativamente. En cambio aumentan las borracheras en los últimos 30 días. Es importante tener en cuenta el contexto de la pandemia.

→ El % chicas que se ha emborrachado en los últimos 30 días es significativamente superior al de chicos.



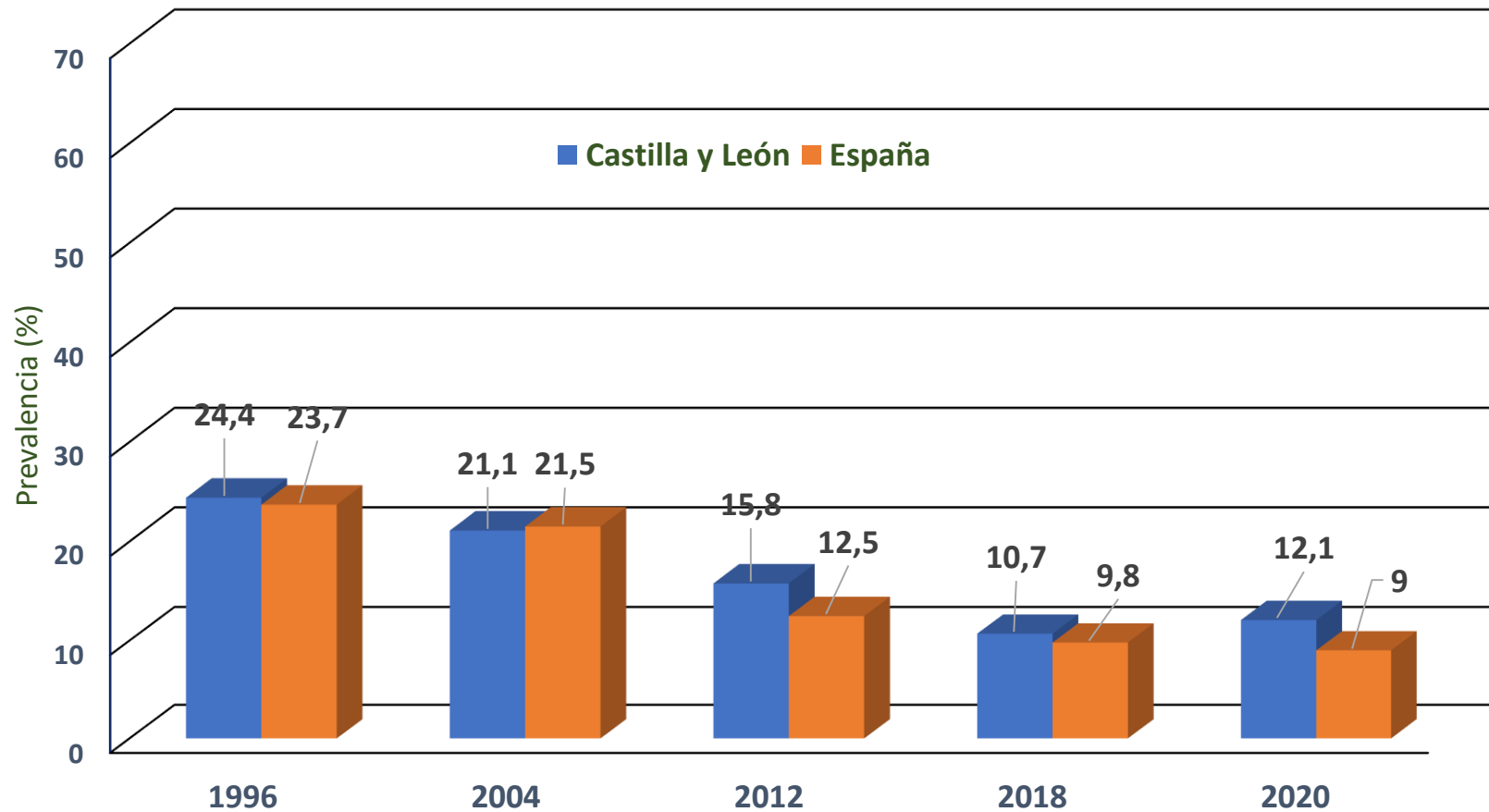
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020
◆ Alguna vez en tu vida	87,7	85,7	87,5	82,3	83,8	87,1	85,3	86,9	83,4	88,8	84,3	80,4	81,9	77,6
■ Ultimos 12 meses	86,8	84,2	85,9	82,0	83,6	86,5	82,0	85,7	82,5	87,6	82,4	79,6	80,0	75,2
▲ Ultimos 30 días	82,3	71,9	71,5	66,3	70,6	74,4	66,9	74,6	73,3	80,4	74,4	71,1	61,9	61,5
✕ Borracheras alguna vez en la vida	46,3	50,1	47,3	49,1	53,3	59,2	65,0	67,6	68,6	68,1	58,2	56,1	55,6	55,0
* Borracheras últimos 12 meses							54,7	59,8	62,6	61,1	51,4	51,2	47,8	46,6
● Borracheras últimos 30 días	24,2	28,3	28,7	28,4	30,8	35,0	34,4	40,7	42,2	39,7	27,7	26,1	25,1	29,2
+ Consumo en binge drinking							42,5	56,0	51,5	49,0	39,0	36,1	33,5	33,3



FUMADORES DIARIOS EN POBLACIÓN ESCOLAR EN CASTILLA Y LEÓN

(ESTUDES, población escolar entre 14 y 18 años)

- El consumo esporádico es mayor en población joven, pero el diario es el doble en población general.
- El consumo de tabaco en Castilla y León es superior a la media nacional.
- Las chicas consumen más tabaco que los chicos.



FUENTE: ESTUDES 2020/21. Comisionado Regional para la droga de Castilla y León.

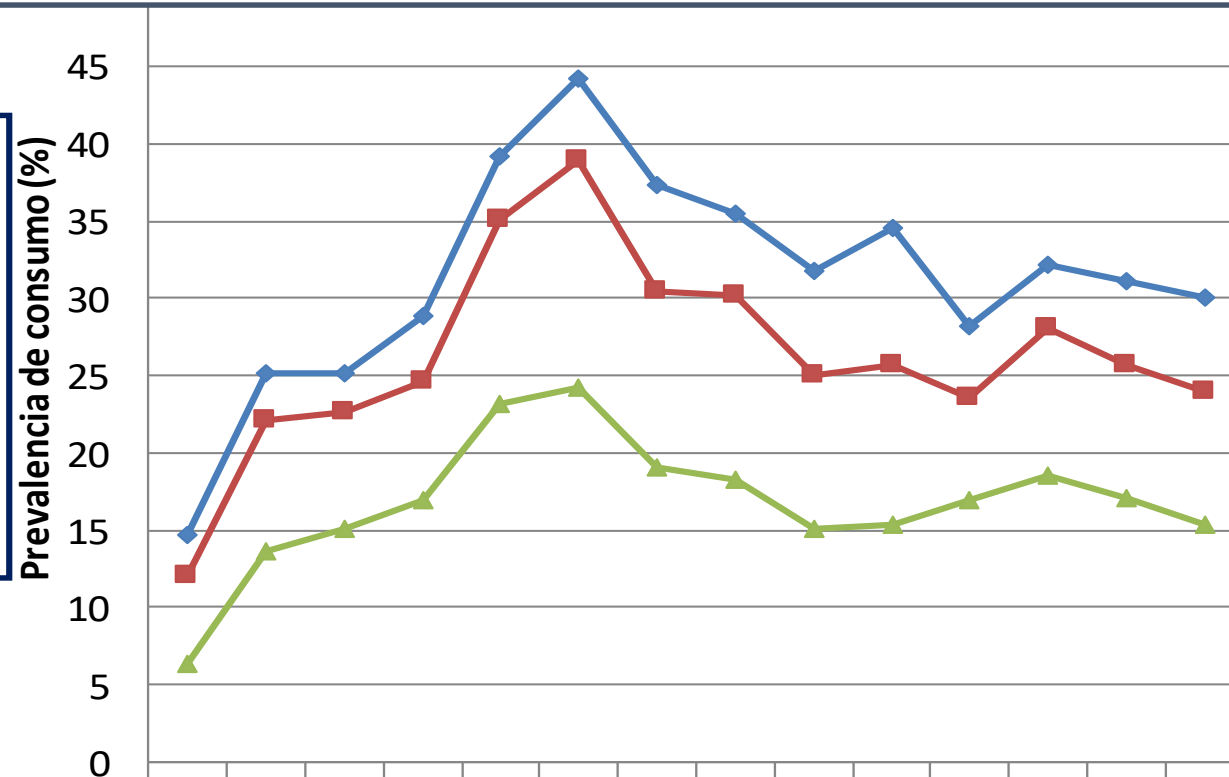


Evolución de la proporción de consumidores de CANNABIS

- El consumo de cannabis mantiene una tendencia estable desde el año 2010.
- El consumo de cannabis es superior entre los chicos, sin diferencias significativas.

Características del consumo (últimos 30 días)

- 55,7% principalmente marihuana
 - 4,6% principalmente hachís
 - 39,7% de los dos tipos
 - 83,4% mezclan cannabis y tabaco
- Media de porros consumidos al día
2,5



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020
Alguna vez en tu vida	14,7	25,1	25,1	28,9	39,2	44,2	37,4	35,5	31,8	34,5	28,3	32,2	31,1	30,1
Ultimos 12 meses	12,0	22,1	22,6	24,6	35,1	38,9	30,5	30,2	25,0	25,7	23,5	28,1	25,7	24,0
Ultimos 30 días	6,4	13,6	15,1	17,0	23,2	24,3	19,1	18,3	15,1	15,4	16,9	18,5	17,1	15,4





Evolución de la proporción (%) de consumidores de riesgo de CANNABIS. ESTUDES, 2012-2020/21, Castilla y León

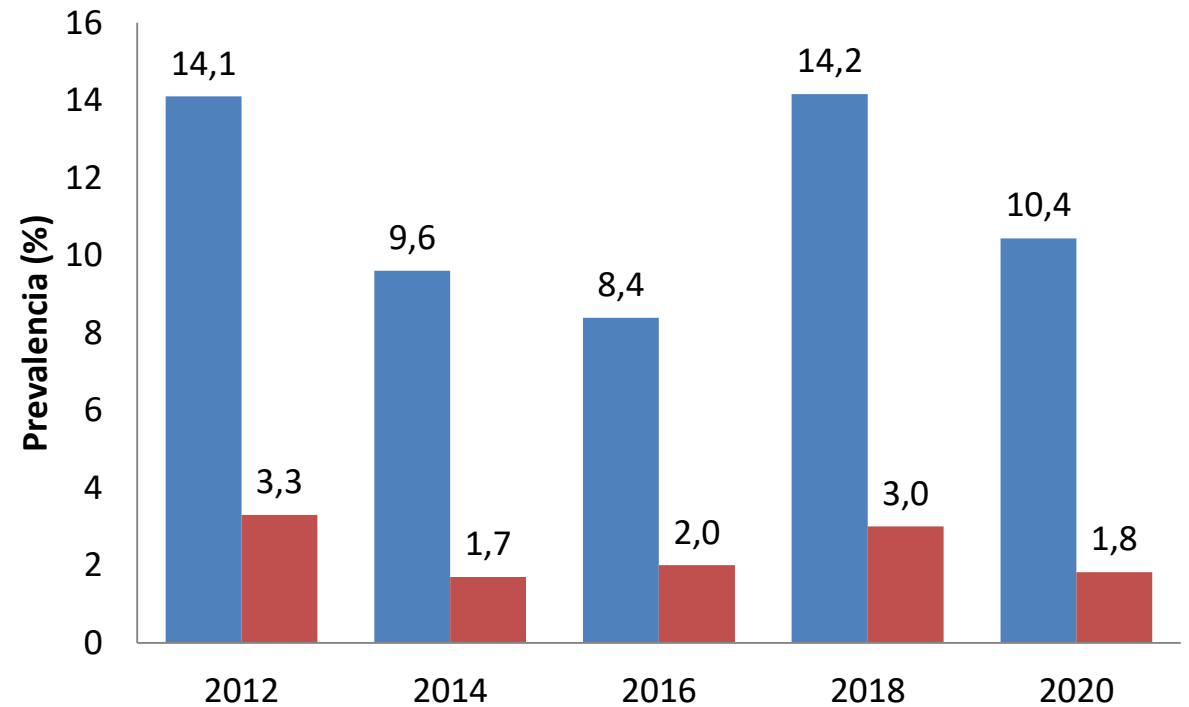
→ El consumo problemático de **cannabis** está más extendido entre los **varones** (12,0%) que entre las **mujeres** (8,4%), aunque sin diferencias significativas.



Características del consumo (consumidores problemáticos)

- 39,1% principalmente marihuana
 - 4,3% principalmente hachís
 - 56,7% de los dos tipos
 - 100% mezclan cannabis y tabaco
- Media de porros consumidos al día
3,8

Consumidores problemáticos de cannabis (CAST≥4)



■ % entre los estudiantes 14-18 años que han consumido cannabis en el último año

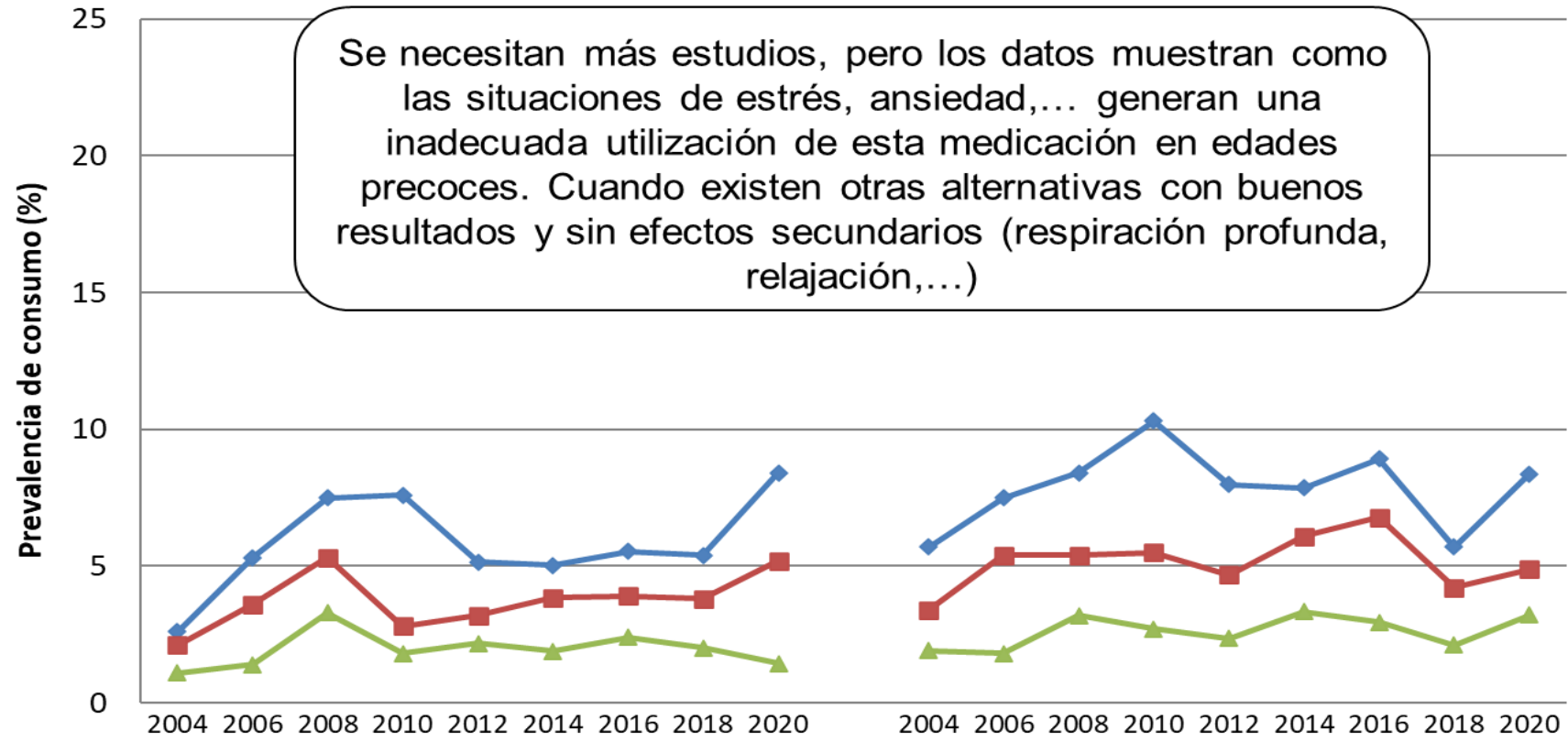
■ % entre todos los estudiantes de 14-18 años

FUENTE: ESTUDES 2020/21. Comisionado Regional para la droga de Castilla y León.



Evolución de la proporción (%) de consumidores de HIPNOSEDANTES sin receta según sexo. ESTUDES, 1994-2020/21.

- **Consumo crece.** Aumento del consumo esporádico en chicos.
- Consumo de **hipnosedantes** sin receta: Consumo habitual superior en chicas.



Se necesitan más estudios, pero los datos muestran como las situaciones de estrés, ansiedad,... generan una inadecuada utilización de esta medicación en edades precoces. Cuando existen otras alternativas con buenos resultados y sin efectos secundarios (respiración profunda, relajación,...)

	Varones										Mujeres									
	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020		
◆ Alguna vez en la vida	2,6	5,3	7,5	7,6	5,2	5,0	5,5	5,4	8,4	5,7	7,5	8,4	10,3	8,0	7,9	8,9	5,7	8,4		
■ Ultimos 12 meses	2,1	3,6	5,3	2,8	3,2	3,8	3,9	3,8	5,2	3,4	5,4	5,4	5,5	4,7	6,1	6,8	4,2	4,9		
▲ Ultimos 30 días	1,1	1,4	3,3	1,8	2,2	1,9	2,4	2,0	1,4	1,9	1,8	3,2	2,7	2,4	3,3	2,9	2,1	3,2		



CONCLUSIONES ESTUDES 2020/21 CASTILLA Y LEÓN

(Por encima de la media nacional:
alcohol y tabaco, reduciendo la distancia)

- Las **edades de inicio**: estables. Tabaco y alcohol 14 años. Edad crítica para el aumento del consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y cannabis 15-16 años. Las **chicas se inician más tarde**, con diferencias significativas en el **cannabis y cocaína**.
- **Consumo Alcohol**:
 - **Descenso** ($p < 0,05$) consumo de alcohol alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses: **mayor % de abstemios de la serie (22,4%)**.
 - **Aumentan** ($p < 0,05$) **borracheras en el último mes**.
 - Consumos en los últimos 30 días (61,5%) y en atracón (33,3%) **valores más bajos de la serie**.
 - **Motivos de consumo**: *“es divertido y anima las fiestas”* (71,4%); les gusta *“cómo se sienten”* (34,1%) y les ayuda cuando se *“sienten deprimidos o cuando necesitan olvidarse de todo”* (30,0%).
- El consumo de **tabaco** diario aumenta (12,1%), pero sin diferencias significativas.
- El consumo de **cannabis** disminuye, aunque sin diferencias significativas, junto con el consumo problemático (10,4%). El 83,4% de los consumidores en el último mes lo hacen junto con tabaco.
- El consumo **alguna vez** de **hipnosedantes sin receta**, ha aumentado de forma significativa (3,2% en chicas en 3 último mes).
- El resto de los consumos se mantienen estables.



Juego con dinero, uso compulsivo de internet y videojuegos. ESTUDES, 2012-2020/21, Castilla y León



- La **edad media** de inicio del **juego con dinero**: 14,0 años presencial y 15,2 años online.
- **Desciende el juego de dinero presencial y aumenta ligeramente el online.**
- **Juego problemático 3,0%**, disminuye respecto a la encuesta anterior (sin diferencias significativas).
- **Aumenta significativamente el uso compulsivo de internet; 17% en 2018/19 y 21,1% en 2020/21.**
- **El uso problemático de los videojuegos aumenta** de forma significativa, situándose en **6,9%**, frente a 5,2% en 2020/21.
 - ♂ { Los **chicos** juegan en el último año dinero en mayor medida tanto online (15,0% chicos, 3,1% chicas), como presencial (27,5% chicos, 8,5% chicas).
 - ♂ { Los chicos mayor utilización problemática de los **videojuegos** (10,5% frente 3,2%).
 - ♀ { Las **chicas** (25,5%) significativamente un **mayor uso compulsivo** de internet que los chicos (16,8%).



PREVENCIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA

Guía de estrategias preventivas para reducir la conducción bajo los efectos del alcohol y otras sustancias psicoactivas

Prevención de los problemas derivados del alcohol
1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España
Madrid, 1 y 2 de junio de 2017

UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

Guía para la ejecución de programas de desarrollo de aptitudes de la familia en materia de prevención del uso indebido de sustancias

Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes

UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

STRENGTHENING Our Skills
Canadian Guidelines for Youth Substance Abuse Prevention Family Skills Program

Respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas
UNA GUIA EUROPEA

UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

International Standards on Drug Use Prevention

El alcohol: un producto de consumo no-ordinario
Investigación y política pública

UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

World Health Organization

International Standards on Drug Use Prevention
Second updated edition

COMMUNITY Preventive Services
The Community Guide
What works to promote health

Centro Cochrane Iberoamericano
"Preparar, mantener y actualizar revisiones sistemáticas sobre los efectos de la atención sanitaria"

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
Statistics and country data | Best practice | Responses to drug use | Policy and law | Themes | Publications | News and events

World Health Organization
Home | Health topics | Countries | Publications | Data and evidence | Media centre | About us

CURRÍCULUM DE PREVENCIÓN EUROPEO

Un manual para quienes toman decisiones, crean opinión y elaboran políticas sobre la prevención del uso de sustancias basadas en la evidencia

CURRÍCULUM DE PREVENCIÓN EUROPEO



PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS (alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas ilegales)

REDUCCIÓN DEMANDA

INTERVENCIÓN SOBRE LAS PERSONAS

Prevención con personas
(grupal/indiv)

Habilidades y Conocimientos

Ámbitos y etapas vida

REDUCCIÓN DE LA OFERTA

INTERVENCIÓN SOBRE EL CONTEXTO

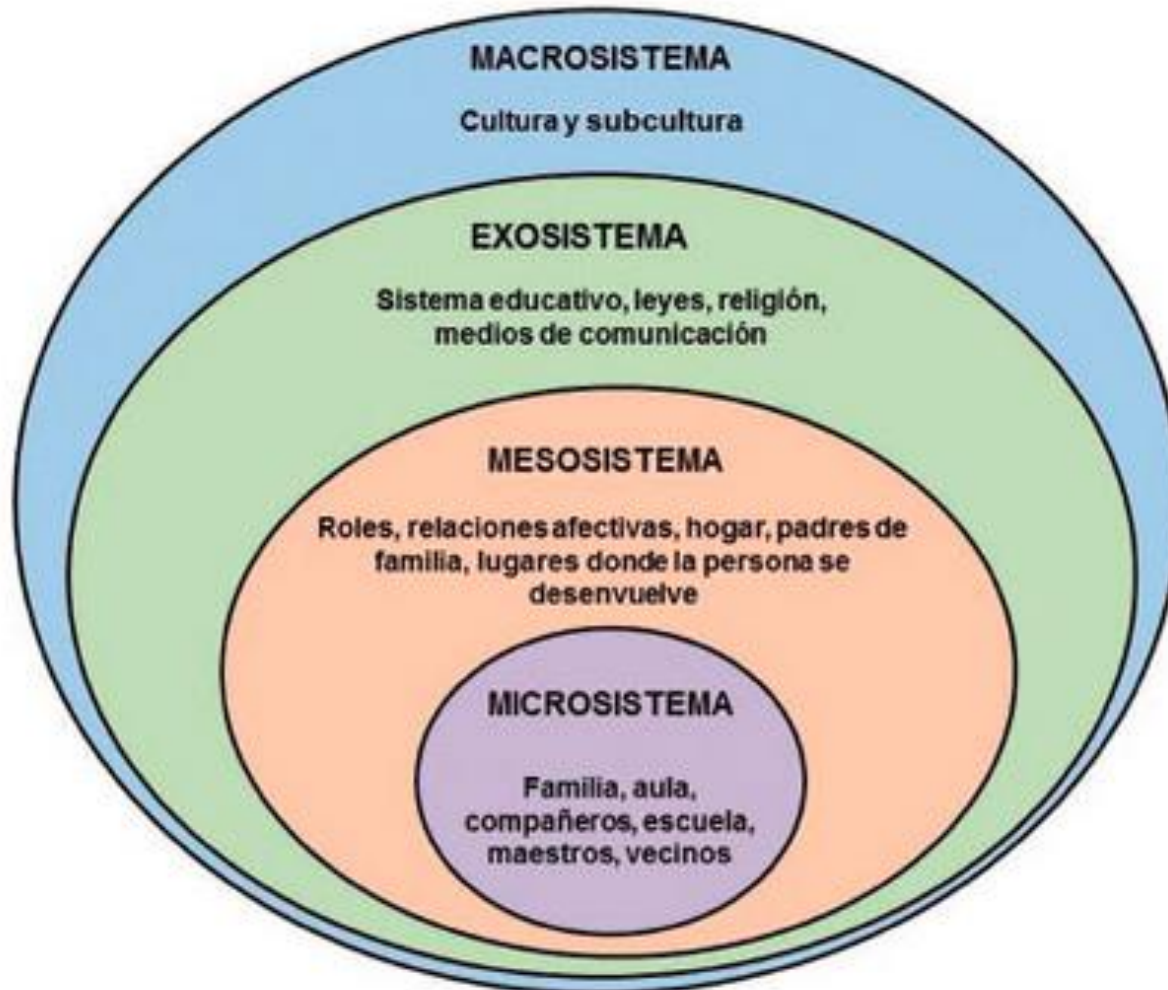
Prevención Ambiental

Hacer fácil la elección de lo saludable

Normas sociales y Contextos



Modelo ecológico y social de Bronfenbrenner



Modelo de la Acción razonada (Fisher y Hansen).

Modelo del desarrollo social de Catalano y Hawkins.

Modelo de Kandel.




Modelo de Oetting.

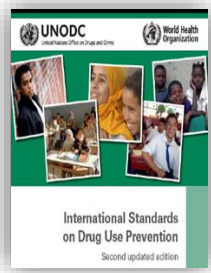
Modelo de Bandura.

Teoría de Jessor Jessor.

NIVELES DE PREVENCIÓN. Gordon (1987)



TIPO	CARACTERÍSTICAS
UNIVERSAL 	Se dirige a POBLACIÓN GENERAL o grupos específicos, pero sin tener en cuenta el riesgo. Intervenciones breves y de baja intensidad Agentes: mediadores.
SELECTIVA 	Se dirige a SUBGRUPOS de población con mayor riesgo de consumo y de aparición de problemas. Objetivo: retrasar o prevenir el abuso. Intervenciones más intensivas, más duraderas, grupos más pequeños Agentes: técnicos.
INDICADA 	Se dirige a INDIVIDUOS que presentan CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE DROGAS (síntomas de abuso y/o problemas de conducta relacionados. No criterio diagnóstico de adicción) Objetivo: detener la progresión del abuso a la dependencia Intervenciones Psico-educativas de alta intensidad. Individuales/grupales. Agentes: psicólogos, terapeutas



INTERVENCIONES EFECTIVAS (UNOCD 2008)



- **NORMATIVA:** elevación precios, edad mínima legal, control de la dispensación, disminución de horarios de venta, disminución de densidad de lugares de venta y consumo
- **PREVENCIÓN FAMILIAR:** Programa de entrenamiento en Habilidades educativas parentales (comunicación positiva, normas y límites, posicionamiento parental, resolución problemas)
- **PREVENCIÓN ESCOLAR:** Programas entrenamiento en habilidades y corrección de creencias normativas. Trabajo sobre el contexto.
- **PREVENCIÓN COMUNITARIA:** Combinación de actuaciones prevención familiar escolar, coordinación con otros agentes. Movilización social. Si alguna **campaña** funciona es formado parte de una Alianza comunitaria.
- **DETECCIÓN DESDE LAS CONSULTAS SANITARIAS O SOCIALES:** Consumo de riesgo de alcohol, AUDIT-C; CAST; Consumo tabaco y otras drogas.
- **INTERVENCIONES BREVES MOTIVACIONALES:** dejar de fumar y disminuir el consumo de alcohol y otras drogas



POLÍTICAS O INTERVENCIONES SOBRE EL CONTEXTO

(no inciden directamente en los individuos), **su objetivo es limitar las oportunidades o la probabilidad de conductas de riesgo y hacer más fácil la elección conductas saludables (EMCCDA) y que lo normal (*lo frecuente*) no sean las conductas de riesgo**



INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ IMPULSADAS POR EL COMISIONADO REGIONAL PARA LA DROGA SEGÚN CONTEXTOS

ESCOLAR



PROGRAMAS UNIVERSALES:

P. Unplugged, P. Construyendo Salud y P. Discover

SELECTIVO: P. Galilei

FAMILIAR

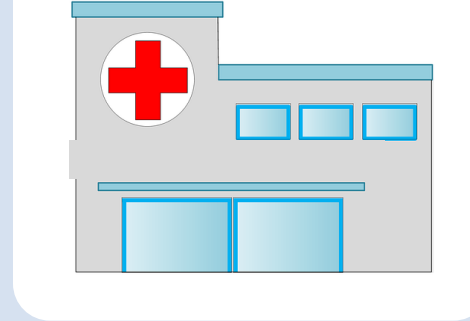


PROGR. UNIVERSALES (5 sesiones): Moneo; PCF universal.

SELECTIVOS (15-20 sesiones): Dédalo, Alfíl y PCF-affect

INDICADOS: 10, uno por provincia, salvo 2 en León y programa del Zambrana

SANITARIO



PROGRAMA ÍCARO ALCOHOL

Detección desde los servicios de urgencias y emergencias
+
Derivación a los Servicios de Referencia de

OTRAS ACTUACIONES

- Programas **extraescolares**.
- Actuaciones con **menores en protección**.
- Actuaciones con **menores** de las Unidades de Intervención Educativa (UIE).
- Actuaciones **comunitarias**.



PROGRAMAS EFICACES PREVENCIÓN ESCOLAR (Contenidos principales)



● Información objetiva sobre drogas adaptadas a las edades. (Mitos); para aumentar la percepción del riesgo y ajustar las creencias normativas.

● Fortalecimiento de valores, actitudes, creencias y normas contrarias al consumo de drogas.

● Entrenamiento en habilidades sociales.

● Entrenamiento en habilidades de resistencia a las presiones promotoras del consumo de drogas (grupo y publicidad).

● Toma de decisiones.

● Solución de problemas y conflictos interpersonales



PROGRAMAS EFICACES PREVENCIÓN FAMILIAR

Contenidos principales. Actuaciones preventivas de mayor impacto



Información objetiva sobre drogas para padres/madres (prevención universal y selectiva) y adaptadas a la edad hijos (prevención selectiva). **Desmontando Mitos, aumentando la percepción del riesgo y ajustando las creencias normativas.**



Fortalecimiento en padres/madres de valores, actitudes, **creencias y normas contrarias al consumo de drogas.**



Habilidades parentales (estilos educativos, normas y límites).



Habilidades de comunicación en padres e hijos/as. **Vínculo +**



Toma de decisiones y resolución de conflictos interpersonales.



Supervisión y vinculación familiar (Ocio y Tiempo libre)

RED DE PREVENCIÓN

Sistema Educativo (prof. 5º-6º primaria, ESO, Ciclos, orientadores y equipos de universidad)

Red de planes (Aytos. +20.000hab y Dip.Prov)- psicólogos, trabajadores/educadores sociales, sociólogos.

Servicios de Referencia de Prevención

Entidades del 3º Sector profesionalizadas (psicólogos, educadores y trabajadores sociales)

Secciones de drogodependencias GSS (psicólogos, trabajadores sociales). **CEAS. Técnicos Protección y de las UIE.**

Educadores de protección y reforma
Monitores de asociaciones juveniles
Otros Agentes: policía, guardia civil, hosteleros, autoescuelas

RETO: Profesionales Sanitarios (AP; Psiquiatría Infantojuvenil; Urgencias)



ÍCARO ALCOHOL



www.icaroalcohol.es

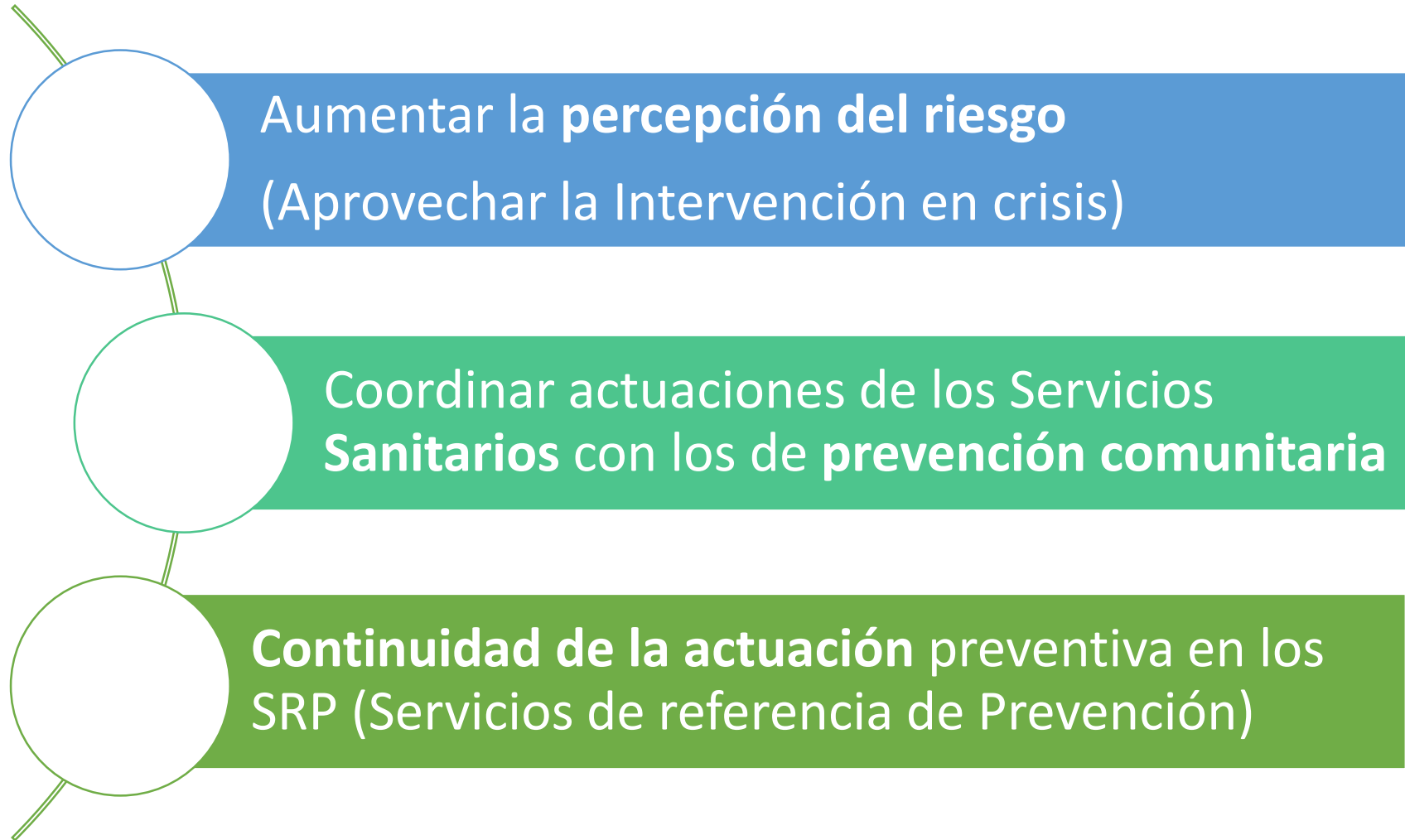
programa de prevención del consumo de alcohol
en menores de edad

- **¿Qué pretende?** Prevenir y reducir los riesgos del consumo de alcohol y otras sustancias.
- **Población diana:** todos los y las menores de 18 años, atendidos por problemas derivados del consumo de alcohol (intoxicación, accidentes, lesiones, traumatismos, agresiones,...). Protocolo especial para menores de 14 años (Derivación clave: lograr el consentimiento; si no se activa el protocolo de menores).
- **¿Quién lo desarrolla?**
 - **Primer nivel:** Los profesionales sanitarios de los servicios de Urgencias Hospitalarias y Emergencias Sanitarias.
 - **Segundo nivel:** Los profesionales (psicólogos y trabajadores/educadores sociales) de los Servicios de Referencia de Prevención (SRP).

<https://familia.jcyl.es/web/es/drogas/programa-icaro-alcohol.html>



ELEMENTOS NUCLEARES DEL PROGRAMA



Intervenciones familiares individuales SRP

Informe para AP

PREVENCIÓN UNIVERSAL
(padres y menor)

2 SESIONES
Máx 1 mes

- Creencias normativas
- Normas/ límites
- Comunicación
- Posicionamiento familiar

PREVENCIÓN SELECTIVA
(padres, menor y familia)

6 SESIONES
3 meses

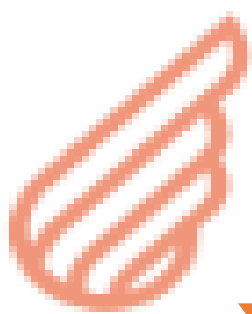
- Comunicación
- Autocontrol y resolución de problemas
- Normas, límites y supervisión
- Información drogas. Posicionamiento familiar.
- Ocio y tiempo libre saludable

PREVENCIÓN INDICADA
(padres, menor y familia)

9-12 meses
(sesiones 15d/mes)

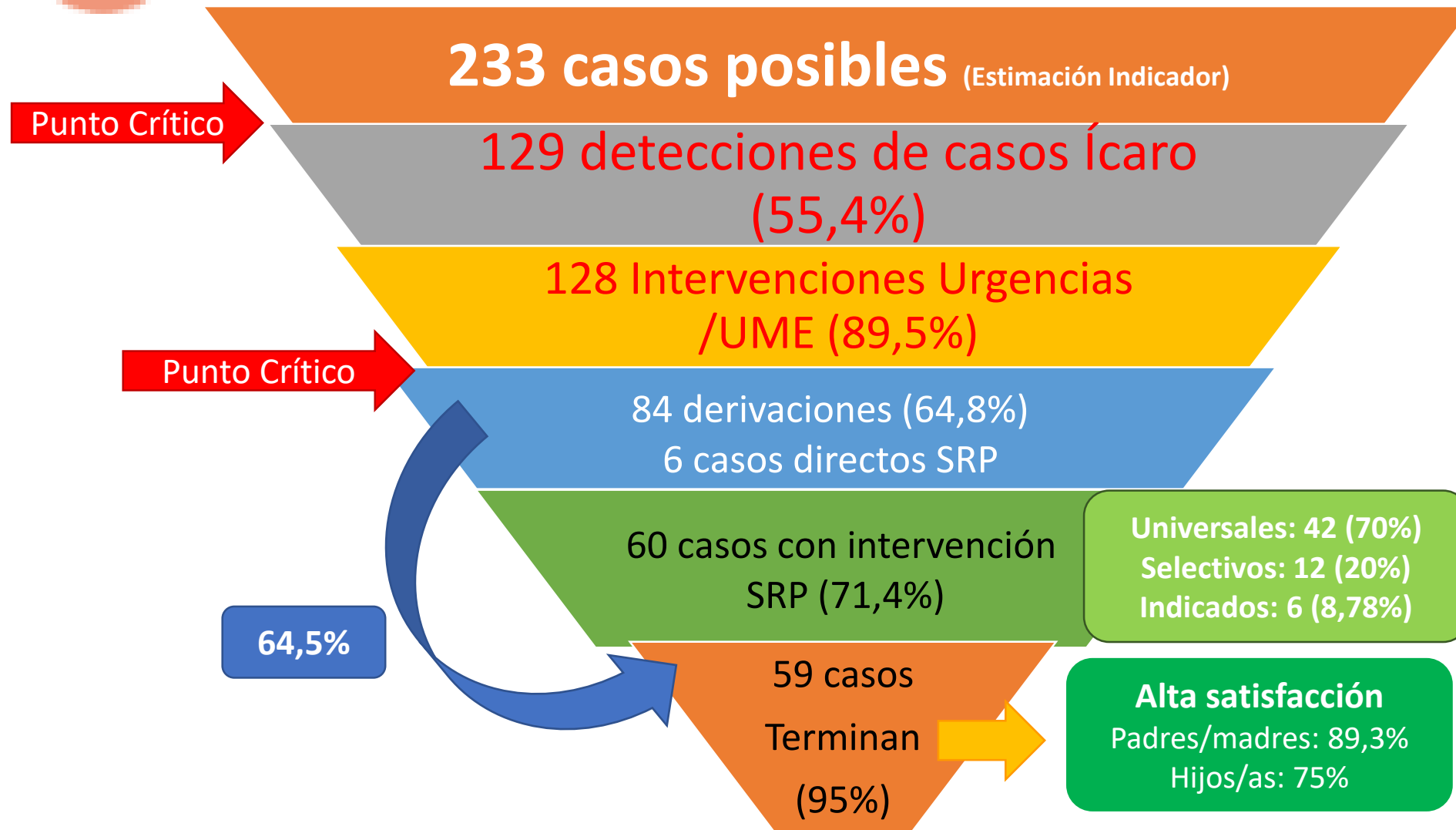
CEAS y Protección





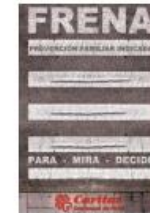
Resultados 2021

(jóvenes menores de 18 años)





PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INDICADA DE CASTILLA Y LEÓN



PROGRAMA IDENTIDAD



PROYECTO HOMBRE BURGOS
Fundación Candel

PROYECTO HOMBRE



Proyecto Hombre Bierzo-León

EDUCAM-2

PROGRAMA DE PREVENCIÓN INDICADA



Caritas
Diócesis de Salamanca



Equipo de Prevención Indicada de las Drogodependencias
PROGRAMA FÉNIX

Caritas



PROGRAMA DEL CENTRO REGIONAL DE MENORES



SERVICIOS DE PREVENCIÓN FAMILIAR INDICADA (SPFI)/SERVICIOS DE REFERENCIA DE PREVENCIÓN (SRP)

POBLACIÓN DIANA

Familias con hijos e hijas de entre 12 y 21 años

con consumos problemáticos de drogas y problemas de autocontrol, trastornos del comportamiento, y dificultades familiares, escolares y/o sociales, potenciados por dicho consumo)

TIPO DE INTERVENCIÓN

Diagnóstico de cada familia
Plan individualizado de intervención

terapia individual con adolescentes y jóvenes
terapia familiar

Si es preciso, terapia de grupo con padres/madres y con adolescentes sólo si se descartan los posibles efectos de modelado negativo (Moos, 2005).

ÁREAS DE INTERVENCIÓN

competencias personales (asertividad, autonomía, control emocional, resolución de conflictos...),

creencias normativas y expectativas sobre los efectos de las drogas,

dinámica familiar (comunicación, establecimiento de límites, refuerzos...)

apoyo escolar/laboral y de **ocio saludable**.

Otros comportamientos : juego patológico y mala utilización de videojuegos y de internet.

ACREDITACIÓN Y PROFESIONALES

Acreditados y financiados por la Junta de Castilla y León (2018)

Gestionados por entidades del tercer sector (experiencia en prevención y tratamiento de TUS), un ayuntamiento y un centro de socialización y reeducación de menores infractores de la Junta de Castilla y León

Equipos profesionales: **psicólogos, educadores y trabajadores sociales.**

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INDICADA DE CASTILLA Y LEÓN (2016-2021)

- **2.365 nuevos casos** (1.852 hombres - 78,3%), el 71,1% vive en localidades de más de 20.000 hab. Nº medio anual de nuevos casos que se incorporan 362 (DS: 40,4), la edad media 16,4 años (DS: 0,1). La proporción de chicos y chicas estable.
- El **perfil básico** común para chicos y chicas es el siguiente:
 - **Las solicitudes de intervención** las hacen principalmente los progenitores/tutores (34,2%) o conjuntamente con el adolescente (32,8%). Aumentan las solicitudes conjuntas.
 - **Formación.** El 80% estudian: el 40,9% ha terminado primaria, el 27,7% el primer ciclo de ESO y el 21,4% el segundo ciclo de ESO. Se ha incrementado significativamente quienes terminan el 2ª ciclo.
 - Tienen **adaptaciones adecuadas** el 31,7% en el área escolar, el 19,9% en la familiar y el 46,7% en la social. Estos porcentajes mejoran de forma significativa en los últimos años.
 - Presentan **trastornos mentales estabilizados** el 17,2% y el 12,3% se encuentra en **tratamiento farmacológico**. Un caso de comorbilidad por juego patológico y otro por videojuegos.
 - Las **drogas principales** son el cannabis y el alcohol. Esta situación estable.
- **Participación:** 95,7% participa el adolescente o joven, en el 73,8% la madre y en el 47,4% el padre.
- **Altas terapéuticas:** 42,7%. Las áreas mejor valoradas: el consumo de sustancias, las relaciones familiares y las habilidades personales y la peor valorada la del ocio y tiempo libre.
- **El seguimiento** tras la intervención sólo en el 25,5%, mediante contacto telefónico (58,8%). Se detecta una tendencia creciente en el porcentaje de seguimientos realizados.





Perfiles diferenciales ($p < 0,05$)



Edad media menor
(16 años)

Llegan más por
derivación (69,6%)

Residen más en centros
(11,3%) y con otros
familiares (2,9%).



Edad media (16,5 años).
Llegan por **iniciativa propia** (37,8%) en mayor
medida

Viven más
frecuentemente con sus
padres (46,2%)



Perfiles diferenciales chicos y chicas



Factores de riesgo

Los **conflictos familiares** son superiores en las chicas (46,8%),

La **agresividad verbal o física** más en las chicas (5,8%).

Antecedentes familiares de consumo de sustancias son más frecuentes en las chicas (46,4%) que en los chicos (37,7%).

El **fracaso escolar** (33,5%) y los **problemas de conducta** escolares (12,7%) son mayores

Dificultades de comunicación en los chicos (18,2%).

Conductas antisociales predelictivas son más frecuentes (36,5%)

El 24,5% de los chicos tiene algún problema **jurídico-penal**.



Perfiles diferenciales chicos y chicas ($p < 0,05$)



Utilización problemática

Predomina el **alcohol** (17,9% frente al 8,8%).

Superior el consumo < 1 día/sem (12,9%).

Edad de inicio del consumo de la droga principal y consumo problemático, más precoces (13,8 años).

Utilización problemática de las TIC (CIUS) superior 15,4%.

El **cannabis** tiene más peso en la incorporación a los programas en los chicos (80,7%) que en las chicas (70,4%),

El **consumo diario** es más frecuente en los chicos (47,1%).

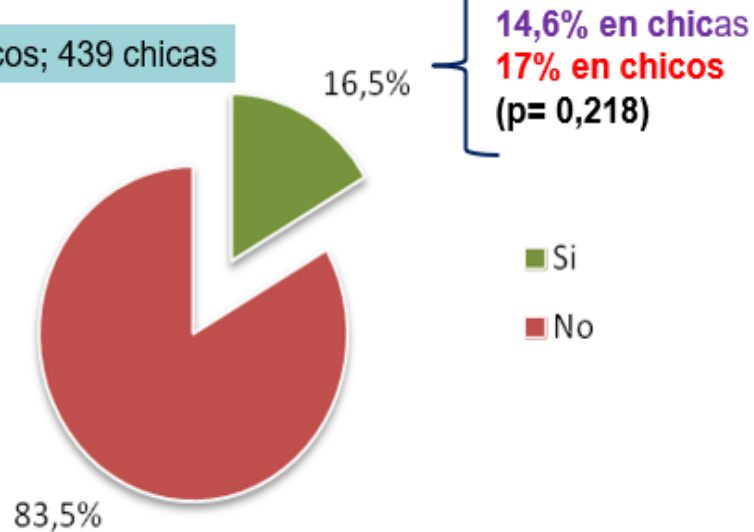
Las **edades de inicio del consumo de la droga principal y consumo problemático**, son algo más elevada (14,7 años).

Utilización problemática de las TIC (CIUS) 9,7%.

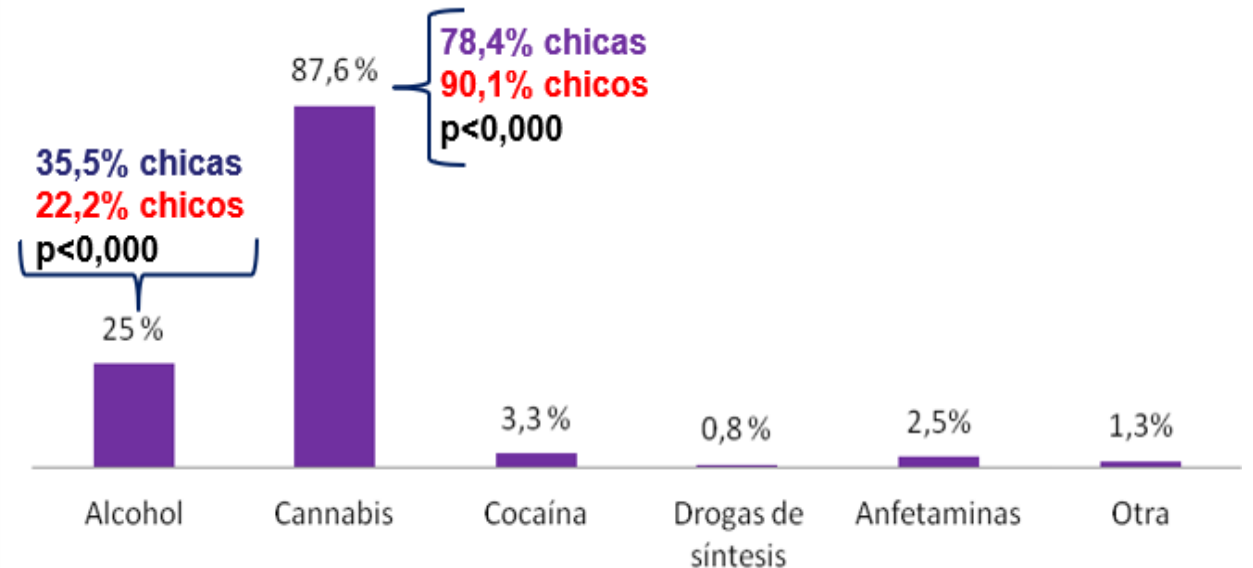
Prevalencia de trastorno mental en 2.041 casos atendidos en los programas de prevención indicada (2011-2018)

¿Padece algún trastorno mental estabilizado?

Muestra: 1.602 chicos; 439 chicas



Droga principal que motiva la intervención



- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Goti Elejalde J, Díaz Hurtado RM, Arango C, Szerman N. Patología Dual. Barcelona: EdikaMed; 2014
- Torales J, Castaldelli-Maia JM, da Silva AG, Campos MW, González-Urbieto I, Barrios I. Even More Complex. When Mental Disorder Meets Addiction in Youth: Dual Pathology. Curr Drug Res Rev. 2019;11(1):40-3.

Porcentaje de personas atendidas en prevención indicada con trastorno mental asociado según diagnóstico. Periodo 2011-2018

(2.041 casos atendidos)



AVANCES MODELO DE PREVENCIÓN FAMILIAR DE CASTILLA Y LEÓN

- **Modelo sostenible** (Rohrbach, et al., 2006; Wandersman, et al., 2008) y adaptable a las circunstancias de la pandemia (servicios esenciales; adaptación on –line)
- **Alta tasa de retención**, rango superior de los programas a nivel internacional (Negreiros de Carvalho, et al., 2021).
- **Alto grado de satisfacción**, > 90% en las intervenciones universales y selectivas, al igual que otros programas de calidad (Valenzuela, et al., 2012; Orte, et al., 2019).
- **Grado de consecución de los objetivos** por encima del 75% de los profesionales consideran que ha sido adecuado. Las áreas con mayores progresos: comunicación, vínculos positivos, información sobre drogas, normas y límites y disciplina positiva. También toma de conciencia sobre el autocontrol, la mejora de la convivencia y la experiencia positiva de ocio compartido.
- **Prevención familiar indicada**, cifras positivas del cumplimiento de los objetivos de la intervención, aunque es necesario mejorar el porcentaje de familias con seguimiento.
- **La incorporación de la perspectiva de género**, como recomienda la Estrategia nacional sobre adicciones, así como la ampliación de sus objetivos de intervención, incorporando **sesiones específicas sobre adicciones sin sustancia**.

DESAFÍOS PREVENCIÓN FAMILIAR I

- **Captación de familias.**
 - Los programas de prevención universal y selectiva **compiten** con una amplia oferta de iniciativas educativas y de ocio.
 - Conseguir la **colaboración de otras familias y de agentes** significativos de la comunidad (Plan Nacional Sobre Drogas, 2016): tutores, equipos directivos y servicios de orientación; profesionales de servicios sociales y sanitarios (pediatras, médicos de familia y **equipos de salud mental**).
 - Las jornadas laborales extensas y los **problemas de conciliación** dificultan la participación (Euteneuer & Uhlendorff, 2014; Negreiros, 2013), especialmente en los programas selectivos e indicados.
 - Dificultades para **aceptación de intervenciones** prolongadas, e incluso, resistencias a admitir la necesidad de intervención (selectiva o indicada). Gran tolerancia hacia el consumo de las drogas legales, necesario cuestionarlo tanto en grupos como socialmente.
- **Implicación activa de la figura paterna** en los programas (cuestiones laborales y roles de cuidado).

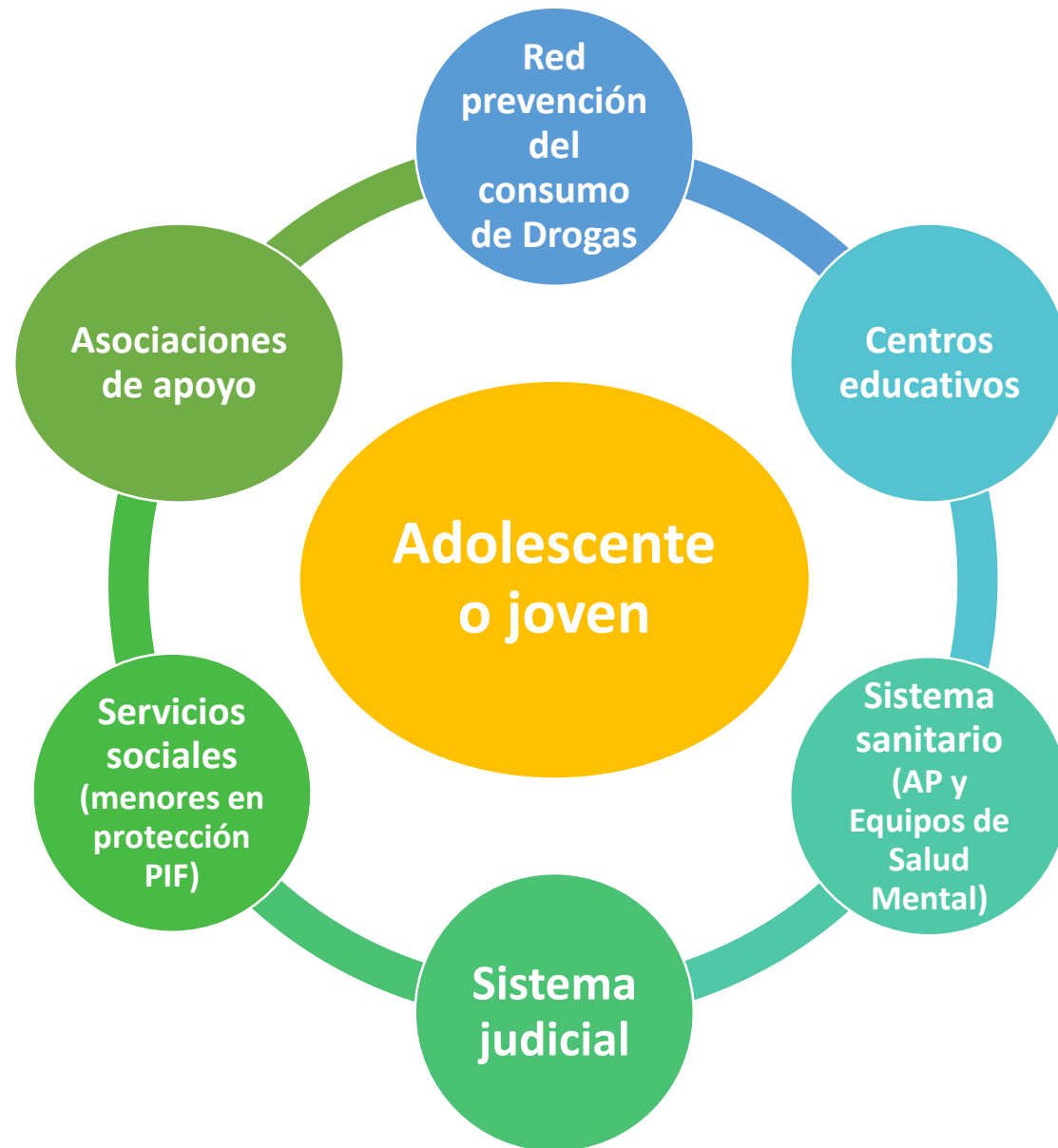
DESAFÍOS PREVENCIÓN FAMILIAR II

- **Adaptación cultural/social de los programas:** población inmigrante, bajo nivel sociocultural. Ambas presentan mayores dificultades para acceder y participar en las intervenciones online.
- **Mejora de las derivaciones** a las intervenciones selectivas e indicadas desde los servicios de orientación de los centros educativos y los **servicios sanitarios** (especialmente **equipos de salud mental**).
- **Mejora de la coordinación con los recursos educativos y sanitarios.**
- **Solventar dificultades en la zona rural:**
 - La resistencia en programas selectivos e indicados por miedo a la estigmatización.
 - Mayores costes para el desarrollo presencial (grupos son más pequeños y desplazamientos por la dispersión).
 - Problemas de acceso a internet de alta velocidad y falta de cobertura en la realización telemática de los programas
 - Mayores dificultades en la digitalización de las familias.



Las claves:

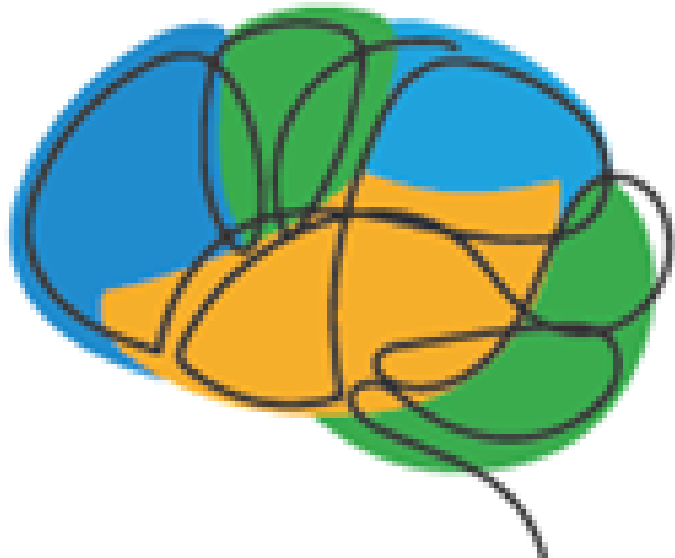
- el refuerzo de **los recursos**,
- el **conocimiento** de las intervenciones que existen
- **el trabajo coordinado** entre profesionales que intervienen sobre los y las menores en **su proceso de maduración**



PREVENCIÓN



DETECCIÓN
PRECOZ



“El secreto del cambio es enfocar toda tu energía no en luchar contra lo viejo sino en construir lo nuevo” - Sócrates

Muchas gracias por su atención

Susana Redondo Martín. Servicio de Evaluación y Prevención del consumo de drogas. Comisionado Regional para la droga.

Junta de Castilla y León

susana.redondo@jcy.l.es

983412317