

PREVENCIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA-INTERVENCIONES EFICACES

Prof. Dr. Manuel Isorna Folgar

Universidad de Vigo. Facultad Ciencias de la Educación.

27 e 28 de abril de 2023
**I XORNADAS DE PREVENCIÓN
E SENSIBILIZACIÓN DO
SUICIDIO E NOVAS ADICCIÓN
NA XUVENTUDE**

Colabora:



Patrocina:

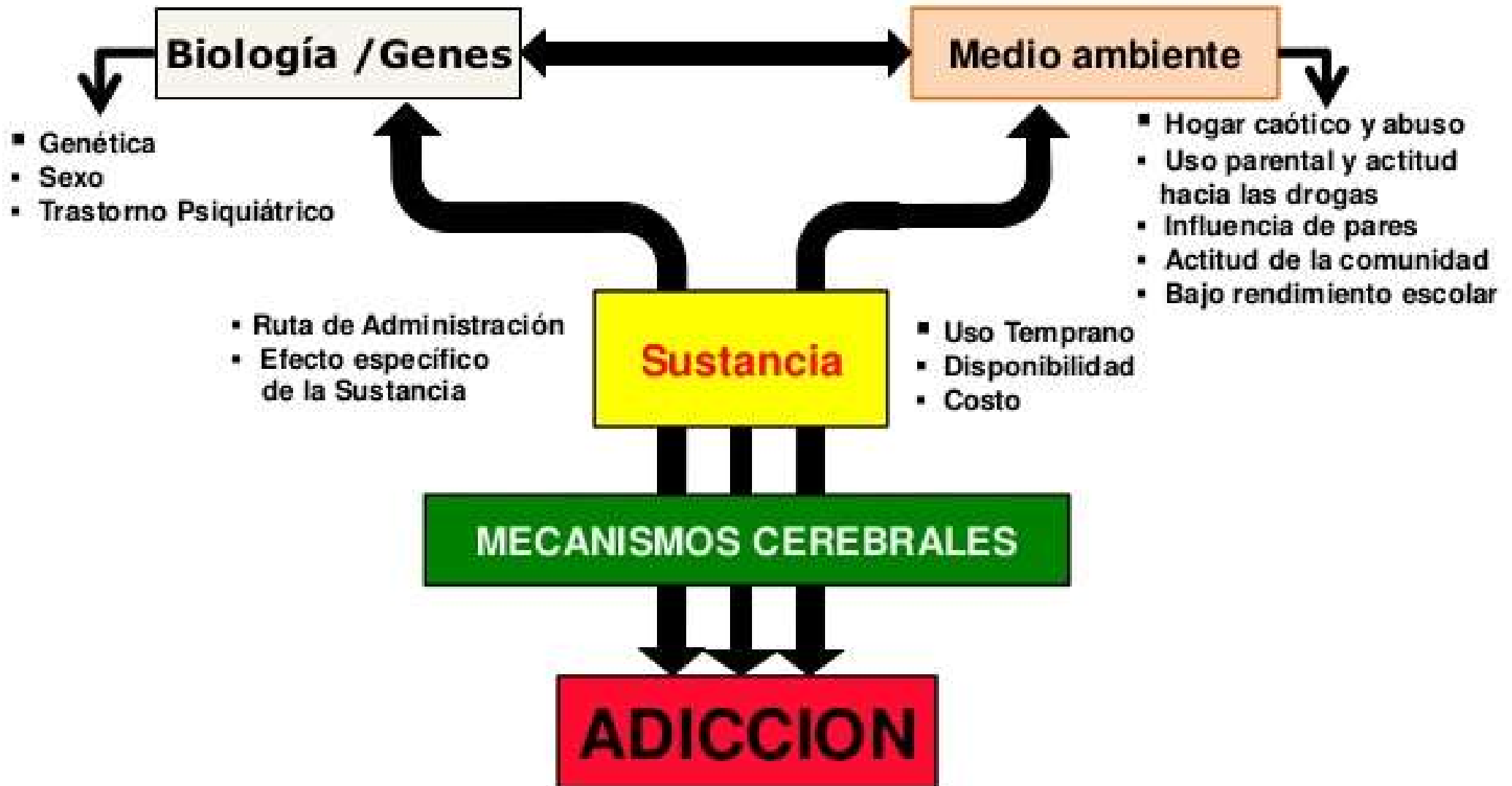


Organiza:



 **Salón de Actos da Xunta de Galicia, Lugo**

Patogenia de las adicciones



PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO (GENERALES)

- **PRECIO DE LA SUSTANCIA**

(Reducción oferta)

- **ACCESIBILIDAD A LA SUSTANCIA**

(Reducción oferta)

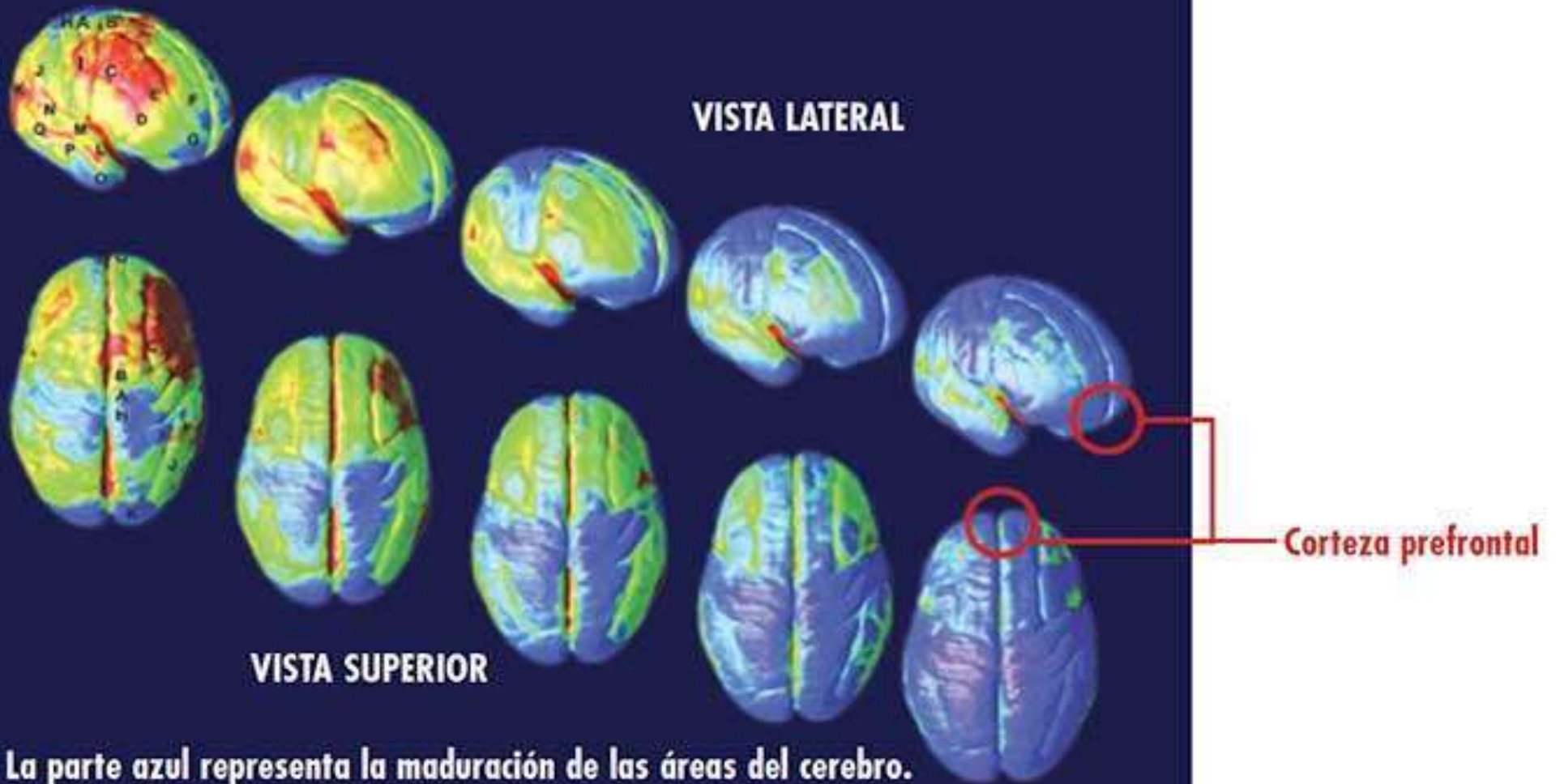
- **PERCEPCIÓN DEL RIESGO**

(SENTIMIENTO DE INVULNERABILIDAD)

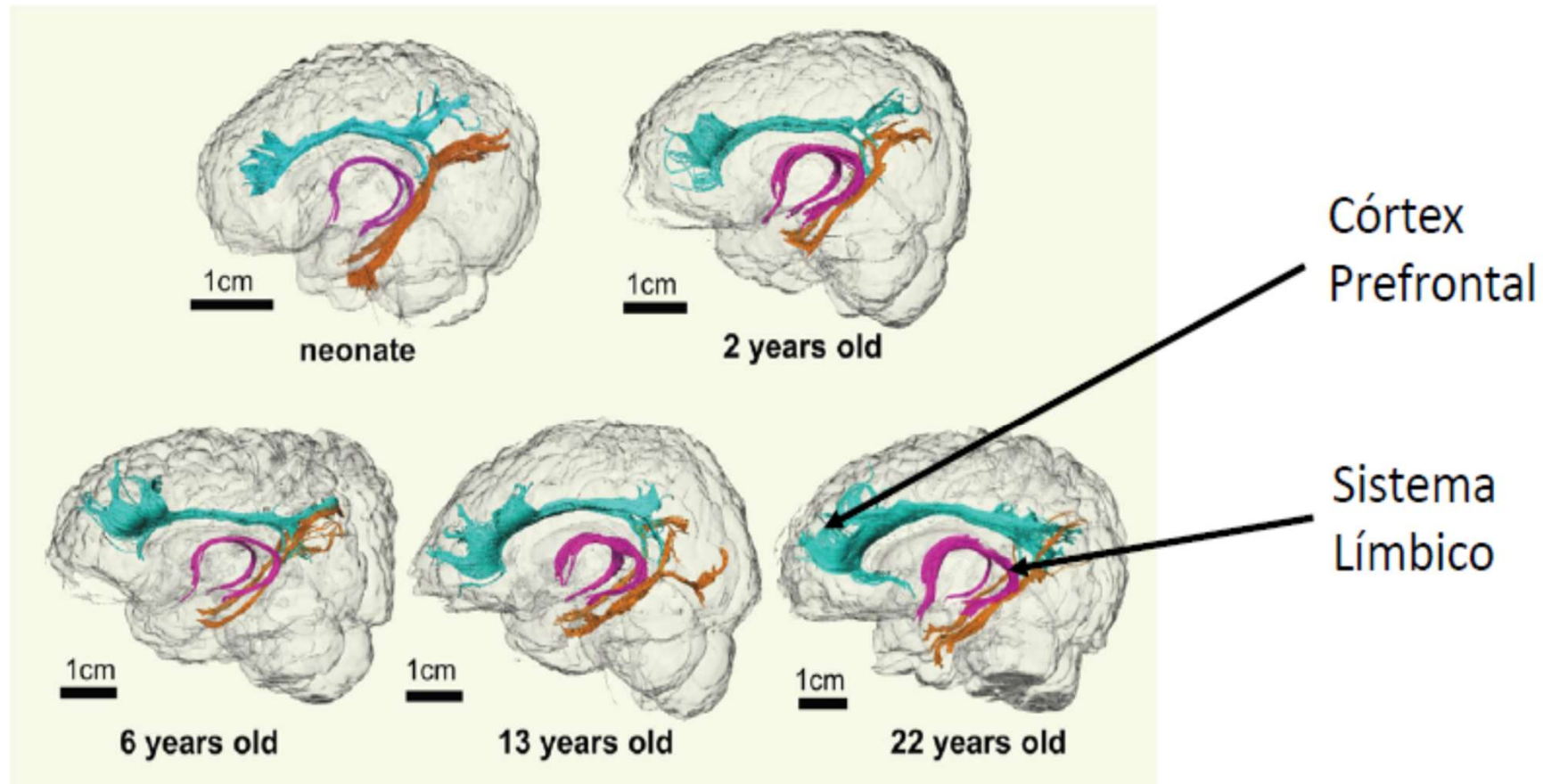
(Reducción demanda)

IMÁGENES DEL DESARROLLO DEL CEREBRO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES SANOS (ENTRE 5 Y 20 AÑOS DE EDAD)

5 ← EDADES → 20



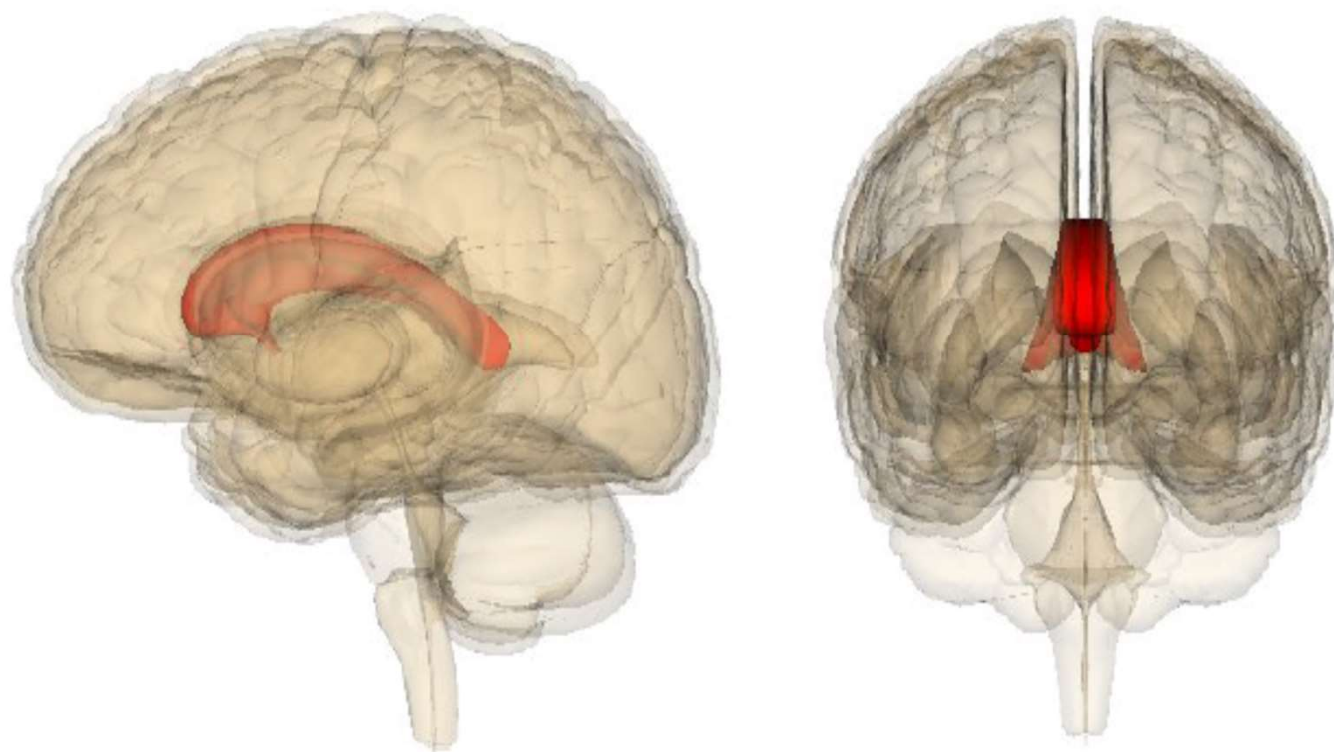
El cerebro adolescente: una etapa de fuertes cambios.



Las imágenes DTI muestran el progresivo fortalecimiento de las conexiones entre sistema límbico y córtex prefrontal.

Basado en Yu et al, Frontiers in Aging Neurosci, 2014

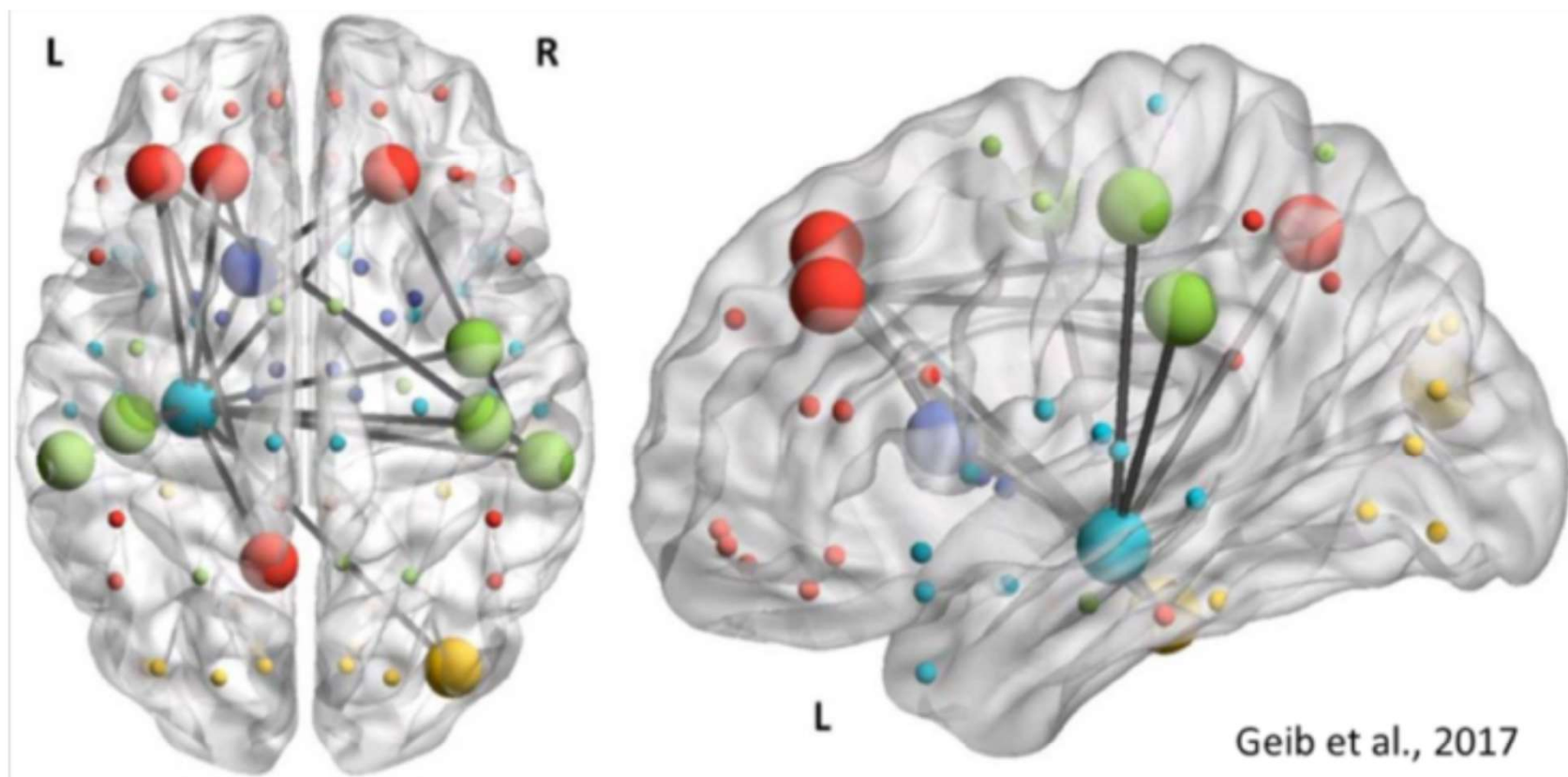
El cerebro adolescente: una etapa de fuertes cambios.



A lo largo de la adolescencia se produce un engrosamiento del cuerpo calloso mejorando la comunicación entre hemisferios.

El cerebro adolescente: una etapa de fuertes cambios.

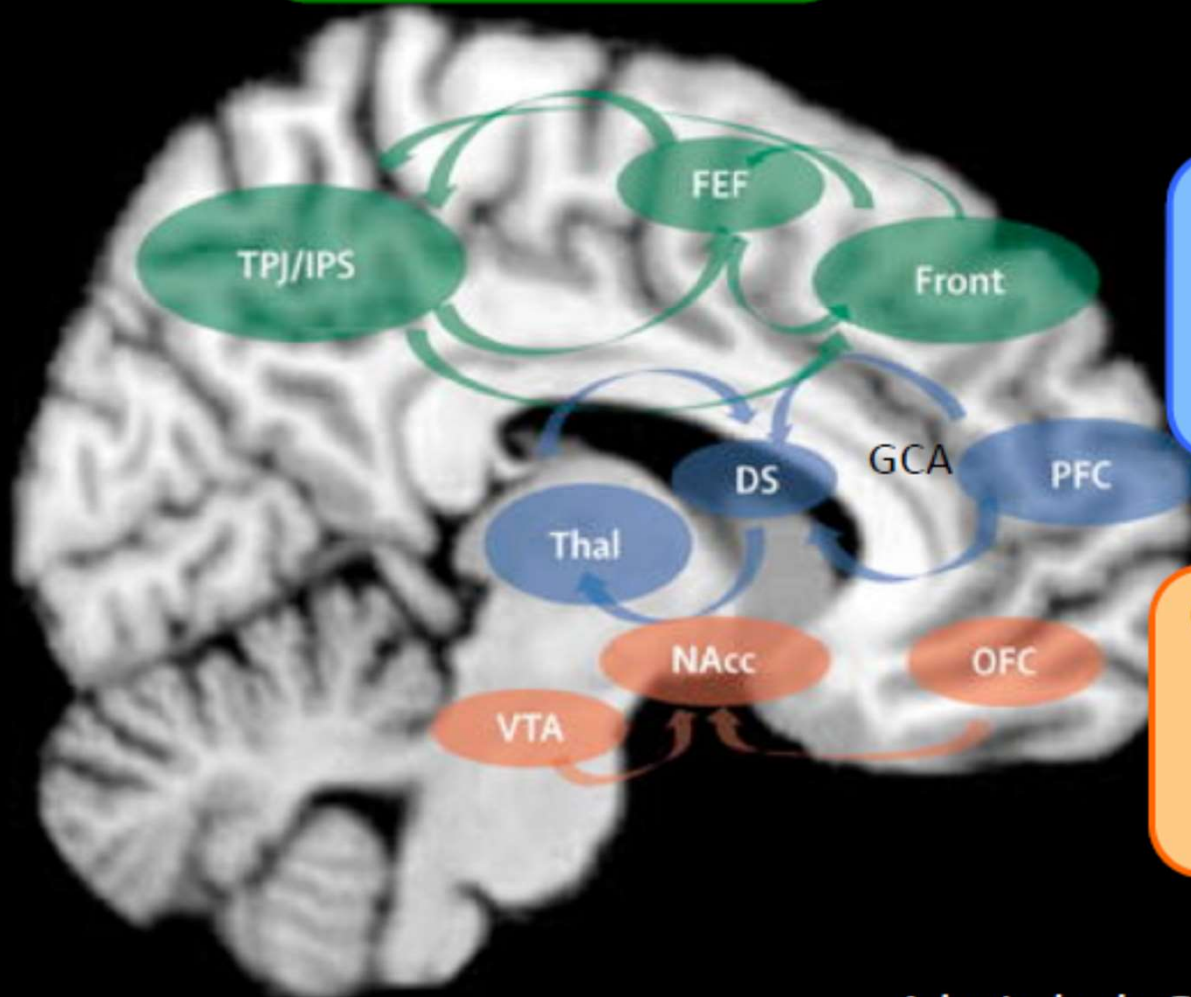
Con la adultez, por ejemplo, se consolidan conexiones cruciales para la **codificación, almacenamiento y recuperación** de memorias.



Cinco módulos funcionales diferentes: occipital / temporal (amarillo), fronto-parietal (rojo), parietal (verde), medial temporal (azul claro) y subcortical (azul oscuro). Todos participan en procesos de recuerdo.

Redes que favorecen el control de la conducta

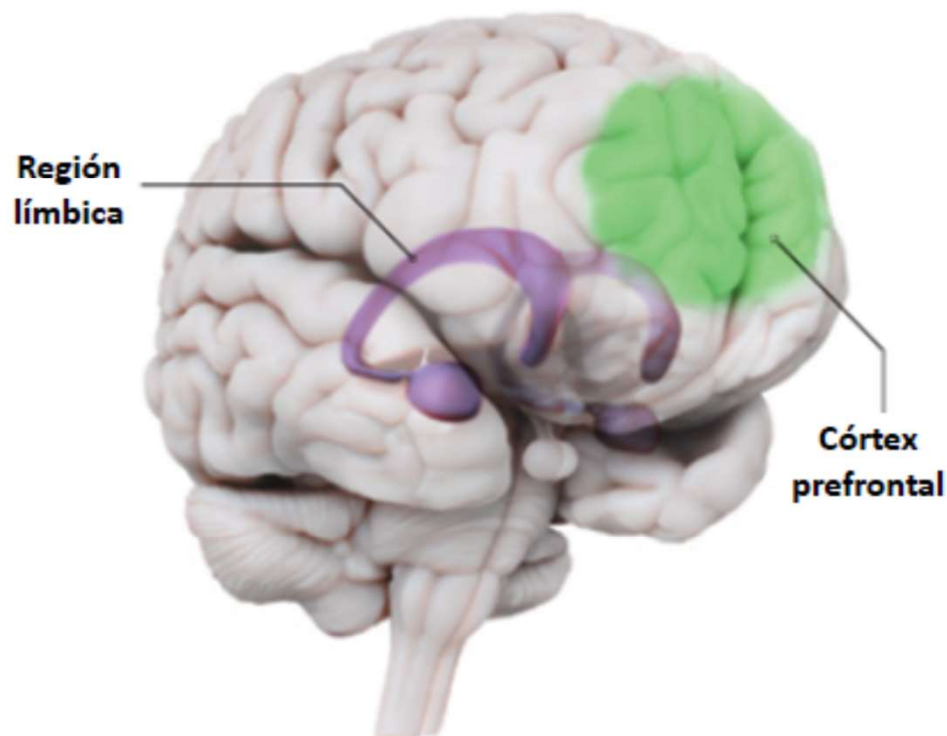
C. Frontoparietal:
Procesos de atención



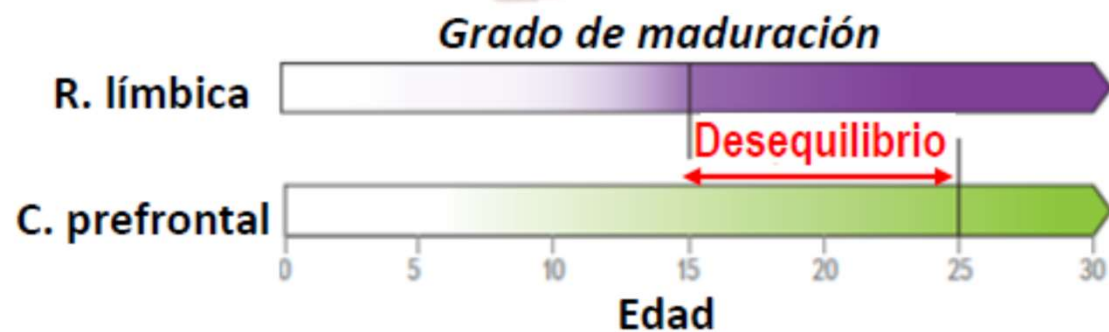
C. Frontoestriatal Dorsal:
Control inhibitorio
Selección de respuesta
Otras funciones ejecutivas

C. Mesocorticolímbico:
Motivación
Procesado de recompensa
Frustración y Agresión

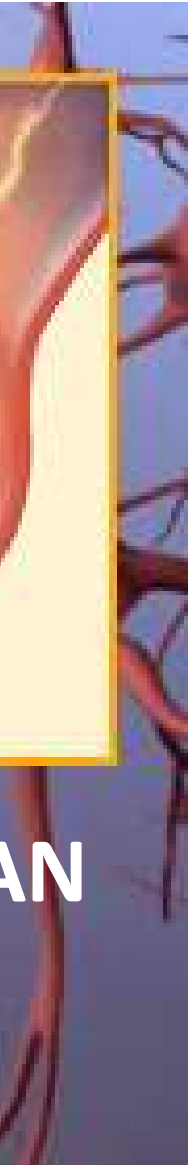
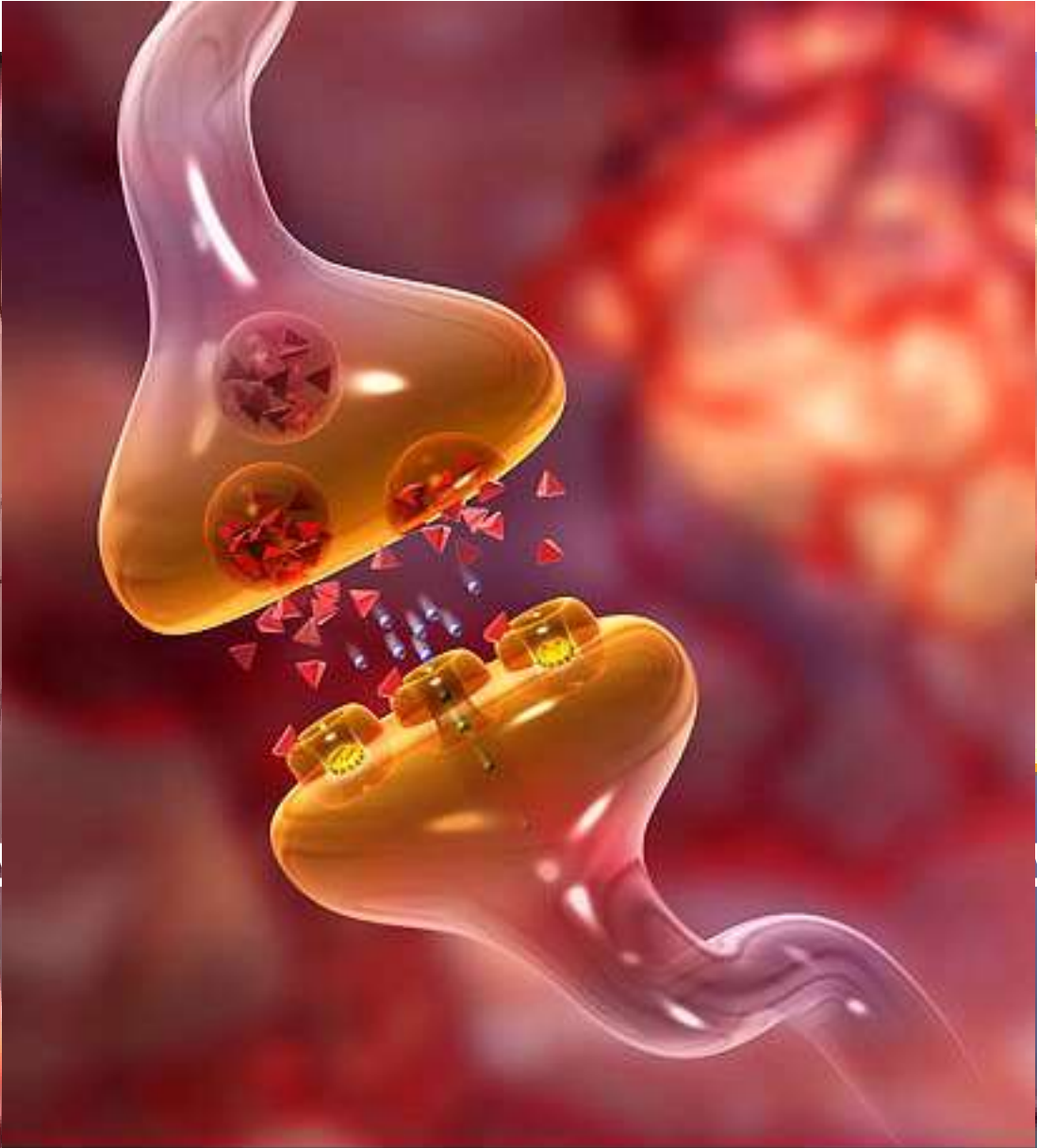
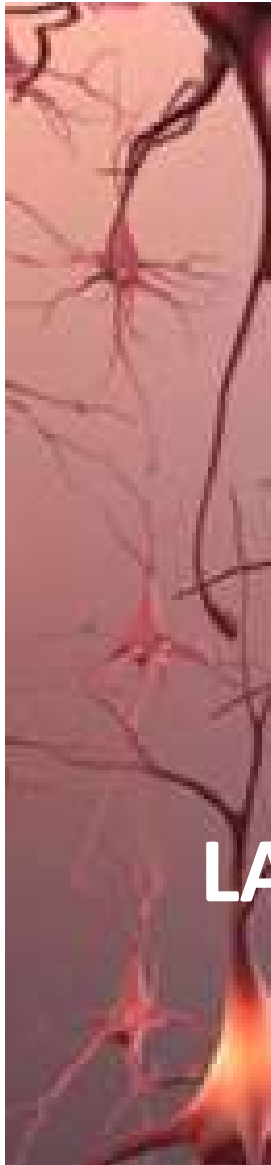
Redes en desequilibrio transitorio



Maduración más temprana de **regiones límbicas** involucradas en las emociones y en las conductas de búsqueda de recompensas y de estímulos placenteros, que de la **región prefrontal**, implicada en el control de las emociones y en la inhibición de conductas impulsivas.



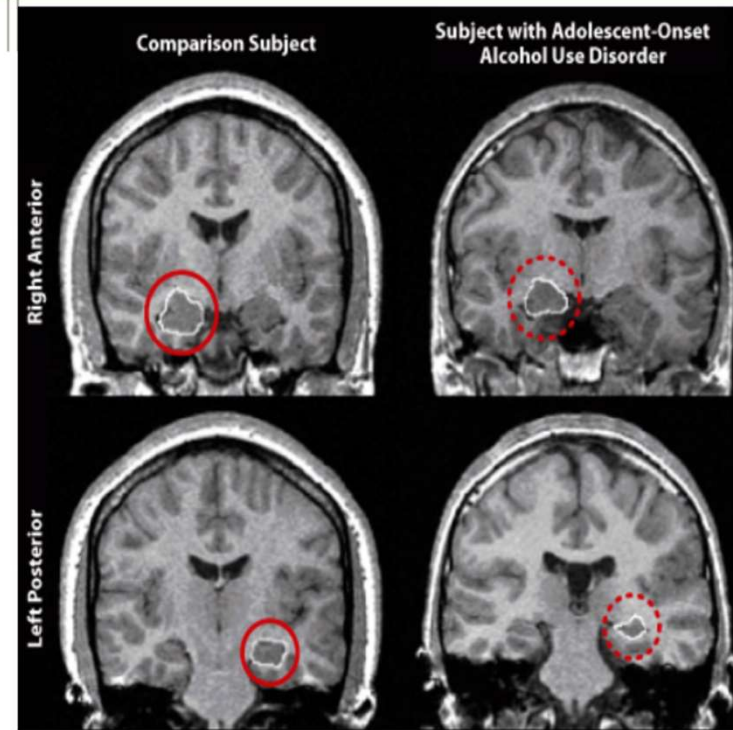
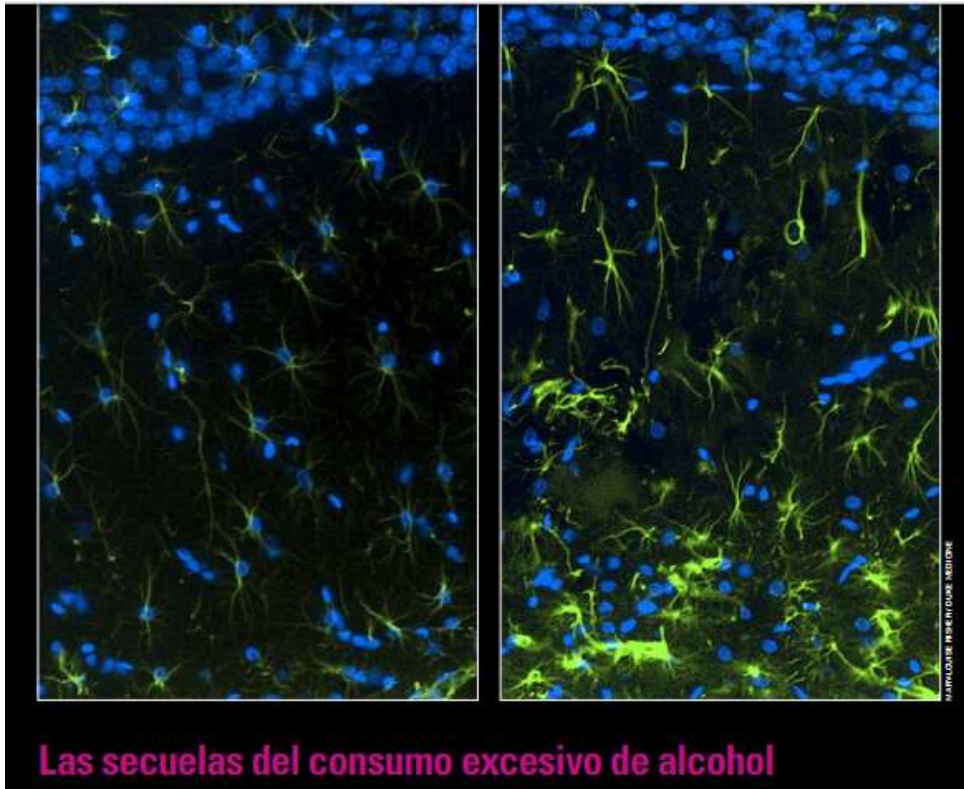
Este **desequilibrio** provoca que muchos adolescentes sean impulsivos, se dejen llevar por las emociones y adopten conductas exploratorias y de riesgo (como el consumo de drogas).



LA

AN

EFFECTOS CONSUMO ALCOHOL: BINGE DRINKING O CONSUMO POR ATRACÓN



Hipocampo más pequeño en una persona BD en la adolescencia.

De Bellis et al., 2000, Am.J.Psychiatry

La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas

The age of onset for alcohol consumption among adolescents: Implications and related variables

adicciones vol. 32, nº 1 - 2020

ANTONIO RIAL*, SANDRA GOLPE*, CARMEN BARREIRO*, PATRICIA GÓMEZ*, MANUEL ISORNA**.

* Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela. España. ** Universidad de Vigo, Vigo. España.

Tabla 1. Prevalencia de consumo y descriptivos edad de inicio.

	Consumo			Edad de inicio				% Consumidores antes de los 14 años
				12-18 años		14-18 años		
	Alguna vez en la vida (%)	Último año (%)	Último mes (%)	Media	SD	Media	SD	
Alcohol	58,7	58,7	37,9	13,41	2,16	13,62	2,02	44,8
Tabaco	34,7	30,4	19,9	13,59	1,86	13,70	2,06	44,1
Emborracharse	36,1	34,4	16,5	14,46	1,86	14,52	1,84	22,8
Cannabis	21	18,9	10,7	14,62	1,81	14,67	1,80	22,4
Cocaína	2,2	1,7	1,2	14,89	1,41	14,97	1,43	10
Éxtasis/anfetetas/alucinógenos	2,6	2,4	1,1	15,28	1,37	15,36	1,38	6,1

Tabla 4. Hábitos de consumo en el último mes y prácticas de riesgo en función de la edad de inicio.

Hábitos de consumo	Edad de inicio alcohol			χ^2	p	CC
	12-13 años (%)	14-15 años (%)	16-18 años (%)			
Alcohol	84,8	72,3	64,1	24,29	<,001	,16
Emborracharse	53,3	33	26,7	37,91	<,001	,20
6 o más consumiciones alcohólicas	44,5	22,4	19,1	46,62	<,001	,22
Tabaco	55,3	38,6	18,9	58,93	<,001	,24
Cannabis	35,9	19,3	6,2	58,19	<,001	,24
Cocaína	2,2	1,2	0,5	2,45	,29	-
Éxtasis/anfetaminas/alucinógenos	3,9	0,6	1	12,35	,002	,11
Prácticas de riesgo	12-13 años (%)	14-15 años (%)	16-18 años (%)	χ^2	p	CC
Viajar con conductor bajo efectos alcohol	60,3	36,3	28,4	53,58	<,001	,23
Peleas	35,8	20,2	9,1	45,94	<,001	,22
Accidentes o lesiones	26	14	4,1	40,75	<,001	,20
Problemas padres	15,1	9	1,5	24,13	<,001	,16
Peor rendimiento	12,5	6	3,6	14,79	,001	,12
Víctima de atracos/robos	3,5	4,3	2,5	1,26	,53	-
Problemas con la policía	13,8	3,3	2,6	37,07	<,001	,20
Acudir a urgencias o ser hospitalizado	7,8	3,5	2	10,20	,006	,10
Sexo sin protección	18,5	11,7	4,6	19,77	<,001	,14
Sexo del que te arrepentiste	16,4	11,4	2	23,67	<,001	,16

Tabla 2. Consumo de diversas sustancias y consumo de riesgo de alcohol por adolescentes escolarizados por sexo y grupo de edad. Galicia Occidental, 2016.

REPERTORIO DE CONSUMO Y CONSUMO DE RIESGO (último año)	GLOBAL				
	Ninguna % (n)	Solo tabaco % (n)	Tabaco y cannabis % (n)	p*	CC
Alcohol	36,9 (1064)	93,9 (383)	98,6 (486)	< ,001	,46
Emborracharse	10,4 (299)	53,7 (219)	87,1 (429)	< ,001	,54
6 o más consumiciones alcohólicas	6,3 (180)	31,8 (128)	69,3 (339)	< ,001	,50
AUDIT Corte ≥ 4	13,3 (371)	41,5 (158)	67 (310)	< ,001	,41
Cocaína	0 (0)	0 (0)	5,9 (29)	< ,001	,22
Éxtasis/anfetamidas/alucinógenos	0,1 (3)	0,5 (2)	6,3 (31)	< ,001	,21

SEXO	Hombre				Mujer			
	Ninguna % (n)	Solo tabaco % (n)	Tabaco y cannabis % (n)	p*	Ninguna % (n)	Solo tabaco % (n)	Tabaco y cannabis % (n)	p*
Alcohol	36,8 (540)	90,9 (149)	98 (239)	< ,001	37 (522)	95,9 (233)	99,2 (244)	< ,001
Emborracharse	10,3 (151)	54,9 (90)	85,2 (207)	< ,001	10,4 (146)	53,1 (129)	89 (219)	< ,001
6 o más bebidas alcohólicas	6,6 (97)	36,3 (59)	71,6 (174)	< ,001	5,8 (82)	29 (69)	66,7 (162)	< ,001
AUDIT Corte ≥ 4	13,8 (195)	36,8 (56)	64,3 (146)	< ,001	12,8 (175)	44,7 (102)	69,5 (162)	< ,001
Cocaína	0 (0)	0 (0)	7 (17)	< ,001	0 (0)	0 (0)	4,5 (11)	< ,001
Éxtasis/anfetamidas/alucinógenos	0,1 (1)	0,6 (1)	8,2 (20)	< ,001	0,1 (2)	0,4 (1)	4,1 (10)	< ,001

GRUPO EDAD	12-13 años				14-15 años				16-18 años			
	Ninguna % (n)	Solo tabaco % (n)	Tabaco y cannabis % (n)	p*	Ninguna % (n)	Solo tabaco % (n)	Tabaco y cannabis % (n)	p*	Ninguna % (n)	Solo tabaco % (n)	Tabaco y cannabis % (n)	p*
Alcohol	19,1 (217)	92,1 (70)	97,9 (46)	< ,001	42,3 (438)	91,9 (136)	97,2 (137)	< ,001	58,2 (402)	96,1 (172)	99,3 (296)	< ,001
Emborracharse	3,2 (37)	43,4 (33)	85,1 (40)	< ,001	9,2 (95)	45,3 (67)	77,9 (109)	< ,001	23,7 (163)	65,4 (117)	91,6 (273)	< ,001
6 o más bebidas alcohólicas	1,8 (20)	28,9 (22)	60,9 (28)	< ,001	5,2 (54)	22,4 (32)	66,4 (93)	< ,001	15 (103)	40,4 (72)	71,6 (212)	< ,001
AUDIT Corte ≥ 4	2,7 (30)	13,5 (10)	13,3 (6)	< ,001	11,1 (110)	35,6 (48)	63,6 (82)	< ,001	34,4 (229)	59,3 (99)	77,7 (219)	< ,001
Cocaína	0 (0)	0 (0)	14,9 (7)	< ,001	0 (0)	0 (0)	6,4 (9)	< ,001	0 (0)	0 (0)	4 (12)	< ,001
Éxtasis/anfetamidas/alucinógenos	0 (0)	0 (0)	8,5 (4)	< ,001	0 (0)	0 (0)	8,8 (11)	< ,001	0,4 (3)	1,1 (2)	5,1 (15)	< ,001

Nota. * Significación asociada al contraste Chi-cuadrado.

ANTONIO BALÍ*, CARLOS BURRUECO**, MAURITZ ISOPRA***, CARLOS BARRALINO**, JESÚS VARELA**, SANDRA GONZÁLEZ**.

Consumo de cannabis entre adolescentes: patrón de riesgo, implicaciones y posibles variables explicativas
Cannabis use among adolescents: Risk pattern, implications and possible explanatory variables

Tabla 3. Consumo de tabaco y cannabis según prácticas de riesgo en la red y uso problemático de Internet en adolescentes escolarizados por sexo y grupo de edad. Galicia Occidental, 2016.

PRÁCTICAS DE RIESGO EN LA RED Y USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET	GLOBAL			p*	CC
	Ninguna % (n)	Solo tabaco % (n)	Tabaco y cannabis % (n)		
Víctima ciberacoso	5 (145)	9,3 (38)	8,9 (44)	< ,001	,08
Autor ciberacoso	3,3 (95)	5,1 (21)	11 (54)	< ,001	,12
Sexting	3,2 (91)	8,4 (34)	14,4 (71)	< ,001	,17
Apuestas online	5,4 (156)	8,1 (33)	12,2 (60)	< ,001	,10
Webs eróticas	26,2 (754)	31,9 (130)	47,9 (236)	< ,001	,17
Contacto desconocidos	28,4 (818)	40,2 (164)	44,6 (219)	< ,001	,13
Uso problemático Internet	15 (422)	26,1 (103)	30,3 (144)	< ,001	,15

SEXO	Hombre				Mujer			
	Ninguna % (n)	Solo tabaco % (n)	Tabaco y cannabis % (n)	p*	Ninguna % (n)	Solo tabaco % (n)	Tabaco y cannabis % (n)	p*
Víctima ciberacoso	3,9 (57)	9,1 (15)	5,3 (13)	< ,001	6,2 (88)	9,5 (23)	12,6 (31)	< ,001
Autor ciberacoso	4,4 (65)	6,1 (10)	14,3 (35)	< ,001	2,1 (30)	4,5 (11)	7 (17)	< ,001
Sexting	2,9 (42)	7,4 (12)	13,1 (32)	< ,001	3,4 (48)	9,1 (22)	15,4 (38)	< ,001
Apuestas online	9,6 (141)	17,1 (28)	20,7 (50)	< ,001	1,1 (15)	2,1 (5)	3,7 (9)	< ,001
Webs eróticas	43,8 (641)	60,4 (99)	74,2 (181)	< ,001	7,9 (112)	12,8 (31)	21,5 (53)	< ,001
Contacto desconocidos	30,6 (449)	42,1 (69)	49 (119)	< ,001	26,1 (368)	39,1 (95)	40,4 (99)	< ,001
Uso problemático Internet	13,1 (187)	22,9 (36)	30,2 (71)	< ,001	17,1 (235)	28,3 (67)	30,7 (73)	< ,001

GRUPO EDAD	12-13 años				14-15 años				16-18 años			
	Ninguna % (n)	Solo tabaco % (n)	Tabaco y cannabis % (n)	p*	Ninguna % (n)	Solo tabaco % (n)	Tabaco y cannabis % (n)	p*	Ninguna % (n)	Solo tabaco % (n)	Tabaco y cannabis % (n)	p*
Víctima ciberacoso	3,9 (44)	11,8 (9)	14,9 (7)	< ,001	6,2 (64)	9,5 (14)	12,1 (17)	,04	5,2 (36)	8,4 (15)	6,7 (20)	,15
Autor ciberacoso	2,4 (27)	5,3 (4)	6,4 (3)	,17	3,9 (40)	6,1 (9)	13,7 (19)	< ,001	3,8 (26)	4,5 (8)	9,7 (29)	,002
Sexting	1 (11)	3,9 (3)	0 (0)	,01	3,4 (35)	8,9 (13)	15,6 (22)	< ,001	6,4 (44)	10,1 (18)	16,1 (48)	< ,001
Apuestas online	2,9 (33)	6,6 (5)	8,5 (4)	,06	6 (62)	8,8 (13)	8,6 (12)	,20	8,7 (60)	7,8 (14)	13,8 (41)	,04
Webs eróticas	12,6 (144)	10,5 (8)	10,6 (5)	,06	28,8 (297)	38,8 (57)	44,7 (63)	< ,001	44,1 (305)	35,8 (64)	55 (164)	< ,001
Contacto desconocidos	19,1 (217)	23,7 (18)	17,4 (8)	,61	33,8 (350)	38,5 (57)	51,8 (73)	< ,001	35,5 (244)	48 (86)	45,5 (135)	,001
Uso problemático Internet	10,7 (118)	22,2 (16)	15,6 (7)	,02	16,8 (171)	27,3 (39)	32,4 (44)	< ,001	19,3 (129)	26,9 (47)	31,6 (91)	< ,001

Nota. * Significación asociada al contraste Chi-cuadrado.



LUGAR HABILITADO
PARA EL OCIO EN
ESPACIOS ABIERTOS
(BOTELLÓN)







Disfruta de un CONSUMO RESPONSABLE



Conocer/ Comprender/ Compartir/ Servir/ Conducir/

#menoresniunagota

Más de 100 razones para que un menor no beba alcohol

MANTÉNGASE FUERA DEL ALCANCE DE LOS MENORES

Saber más >>

CALCOHOLADORA
Averigua la cantidad de alcohol que hay en cada consumición.

¿CUANTAS CALORIAS TIENE TU BEBIDA FAVORITA?
Conoce cuantas calorías tiene el vino, la cerveza o un licor.

UNIDAD DE BEBIDA ESTÁNDAR
Para realizar un consumo responsable.

¿Qué es el consumo responsable?
Conoce qué es un consumo

Circuito de alcohol en el cuerpo
Qué recorrido hace y cómo

Mapa de locales con servicio responsable
Guía completa de los locales en que puedes

Comprueba el premio de tu bono
Noc-turno! Entra aquí y mira que premio tienes

Disfruta de un CONSUMO RESPONSABLE
Puedes encontrar más información y detalles sobre nosotros en:



Ayuntamiento de Pedrajas de San Esteban (Valladolid)

**QUEDA TERMINANTEMENTE
PROHIBIDO LA CELEBRACION
DEL BOTELLON**

Estás en: SUR.es > Noticias Málaga > Noticias Feria > **Vecinos del Centro y peñas exigen otro modelo de feria y acabar con el botellón**

FERIA

Vecinos del Centro y peñas exigen otro modelo de feria y acabar con el botellón

Residentes en el casco antiguo de la ciudad se quejan de la «suciedad, los malos olores y los escándalos» en la zona durante los festejos
23.08.10 - 01:37 - AGENCIAS | MÁLAGA.

Comenta esta noticia | [Twitter](#) [G+](#) 0 [Compartir](#) [Recomendar](#) 43 ★★★★★ 3 votos [Imprimir](#) [Enviar](#) [Compartir](#)

Está prohibido durante todo el año, pero en feria, se levanta la veda. Y parece que los jóvenes lo cogen con ganas. El botellón continúa generando polémica y esta feria ha supuesto una prueba de fuego. La presidenta de la Asociación de Vecinos Centro Antiguo de Málaga, María José Soria, lamentó que la feria se haya convertido de nuevo en un «gran botellón». Por ello, pidió que se trabaje para ir hacia otro modelo de fiesta con el fin de que retome su carácter tradicional y adquiera así la importancia de hace años. «La Feria de Málaga debería ser un momento agradable del año y no como ocurre ahora, que los vecinos volvemos a casa asustados de lo que nos vamos a encontrar en la calle», apostilló en declaraciones a Europa Press. La representante vecinal manifestó además que no se puede presentar esta feria del botellón si se pretende que Málaga sea Capital Europea de la Cultura 2016.

Al igual que lo hicieron los hosteleros, Soria advirtió que durante estos días de feria se ha producido una

« **LAS REACCIONES**
MARÍA JOSÉ SORIA,
ASOCIACIÓN DEL CENTRO ANTIGUO: «Es necesario trabajar para que la feria recupere su carácter tradicional y adquiera más importancia»

JESÚS GONZÁLEZ,
FEDERACIÓN DE PEÑAS: «Esta no es la feria que yo quiero para el Real de Cortijo de Torres, hay que evitar que se deteriore, como está ocurriendo»

»

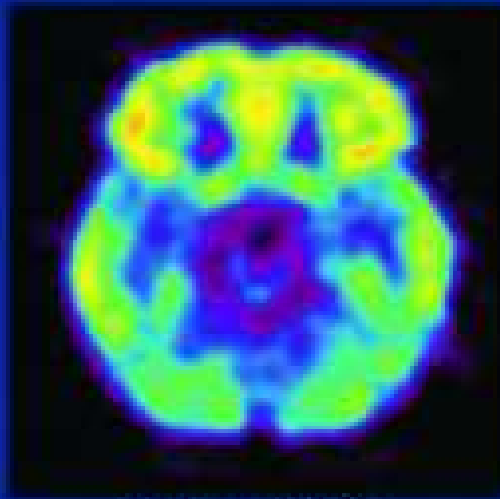


Operarios de Limasa se afanaron en la mañana de ayer en limpiar los restos del botellón en las calles del real. :: ANTONIO SALAS

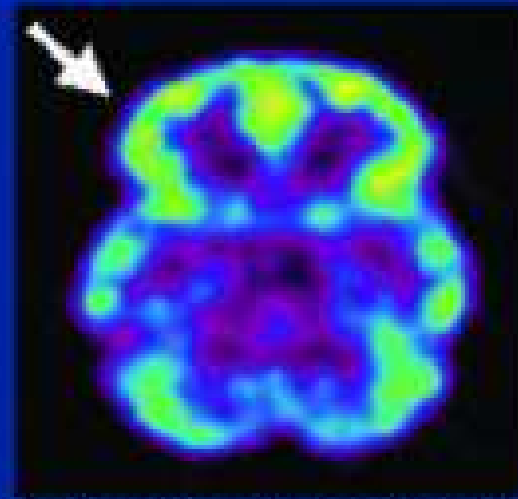
NOTICIAS RELACIONADAS

- ▶ El sector hostelero cifra en un 20% menos sus ingresos durante la semana de fiesta

DISMINUCIÓN EN EL METABOLISMO CEREBRAL EN UN
DROGADICTO

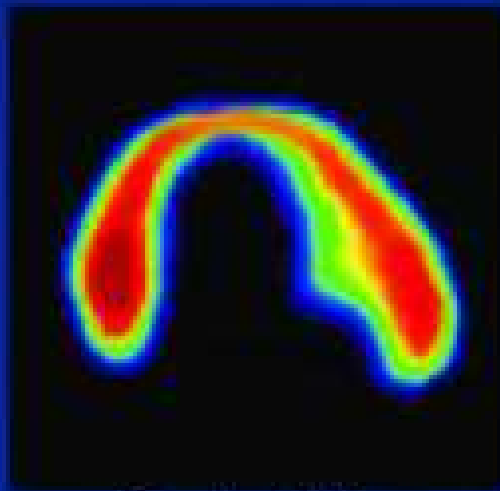


Cerebro saludable

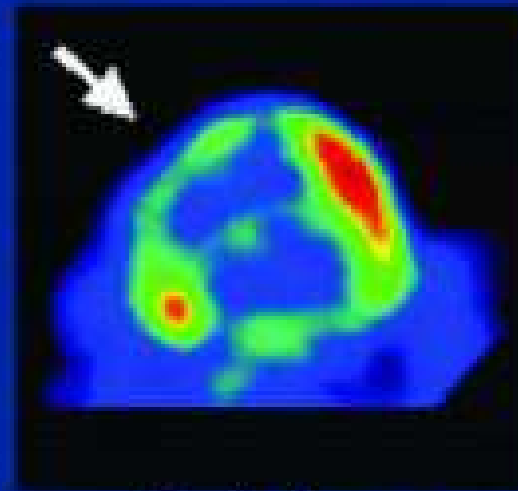


Cerebro enfermo/usuario de cocaína

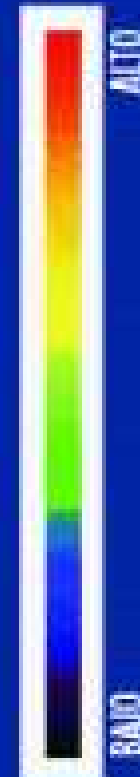
DISMINUCIÓN EN EL METABOLISMO DEL CORAZÓN EN UN
PACIENTE CON ENFERMEDAD CARDIACA



Corazón saludable



Corazón enfermo



Algunas definiciones

- **PLAN:** conjunto organizado de fines, objetivos, metas, instrumentos, medios y recursos para lograr el desarrollo de un área o sector determinado (corto/medio/largo Plazo).
- **PROGRAMA:** conjunto de proyectos coordinados entre sí. Todo ello como parte de las acciones a realizar para alcanzar las metas y objetivos del plan dentro de un período determinado.
- **PROYECTO:** Conjunto de actividades concatenadas que constituye la unidad más pequeña que forma el programa.
- **ACTIVIDADES:** acciones concretas y específicas.

EFFECTIVIDAD PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

- Los programas de prevención eficaces son rentables.
- Por cada \$1 que se gasta en la prevención del uso de drogas, la comunidad puede ahorrar \$4 ó \$5 del costo que implicaría la orientación psicológica y el tratamiento contra el abuso de drogas. (*Pentz, sf; NIDA, 2011*)

La escuela es el ámbito ideal para la implementación de los programas preventivos

- Es uno de los **principales agentes de socialización, junto con la familia y el grupo de iguales**, y es en ella donde se continúa el proceso de socialización iniciado en la familia, bien **reforzando las actitudes en ella generadas o bien modificándolas en aquellos casos en que sea preciso**.
- Actúa sobre las personas en una **fase del proceso de maduración en la que la intervención del adulto tiene una gran incidencia**.
- Los alumnos/as en **la edad escolar están sometidos a cambios y momentos de crisis que les exponen a múltiples riesgos** (entre ellos, el consumo de drogas).
- **La obligatoriedad de la escolarización hasta los dieciséis años** implica que por ella deben pasar todas las personas durante el **período más importante de la formación de la personalidad**.
- Es un espacio ideal para **detectar precozmente posibles factores de riesgo**.
- **Los profesores**, así como **otros componentes de la comunidad educativa**, son **agentes preventivos debido a su cercanía con los alumnos, a su papel como modelos y a su función educadora** **“Curriculum Oculto”**
- **A partir de la LOGSE** se crea un marco, la Educación para la Salud, en el que trabajar la prevención del abuso de drogas.

METODOLOGÍA

Análisis y revisión de artículos de evaluación de programas y Meta-análisis.

Bases de datos bibliográficas: PsycINFO, ERIC, MEDLINE, Scopus, Psycodoc, google escolar, Dialnet. (1990-2014).

Análisis y selección de las características que empíricamente han mostrado efectos beneficiosos en los programas de prevención de drogodependencias en el ámbito escolar.

La revisión de Tobler y Stratton (1997)
La revisión de Hawks, Scott y McBride (2002)
La revisión de Canning et al (2004)
La revisión de McGrath, Summall, McVeigh y Bellis (2006)
La revisión de Büler y Kröger (2006)
La revisión Gázquez, García del Castillo, Espada (2009)

Componentes de un programa de prevención de drogodependencias

(Nida, 1997, Pnsd, 2000)

Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre sustancias, riesgo de consumo. - Romper falsas creencias.
Autoimagen y superación	<ul style="list-style-type: none"> - Formación de la propia imagen y mejora del autoconcepto.
Toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> -Pensamiento crítico ante la publicidad y persuasión de las “modas”. -Toma responsable de decisiones (corto/largo plazo). -Resolución de conflictos/problemas.
Control emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento de la ansiedad -Técnicas de Autocontrol
Entrenamiento en HH.SS.	<ul style="list-style-type: none"> -Habilidades de comunicación y Resistencia a la presión de grupo. -Entrenamiento en Asertividad.
Criterios de Ocio	<ul style="list-style-type: none"> - Alternativas a la búsqueda de sensaciones. - Ocio Saludable. Evitar vivir el tiempo de ocio como aburrimiento.
Intervención familiar	<ul style="list-style-type: none"> -Habilidades de comunicación familiar. -Estrategias comunes de normas y límites
Valores	<ul style="list-style-type: none"> - Tolerancia, solidaridad, cooperación. - Romper asociacionismo entre consumo y determinados valores “progres”

Tipo de programa

- **PREVENCIÓN UNIVERSAL en la escuela: la prevención más eficiente.**
- **Aplicar programas indicados y selectivos.**
- Estos programas ayudan a los profesores, padres y profesionales del cuidado de la salud a formar las percepciones de los jóvenes sobre los riesgos del abuso de drogas.
- Aunque hay muchos eventos y factores culturales que afectan las tendencias de abuso de drogas, **los jóvenes que perciben que el abuso de drogas es perjudicial, reducen su nivel de abuso.**

Según la Metodología empleada

Programas Interactivos Vs No Interactivos

- **Programas No Interactivos:** Presentación teórica de la información con escasa interacción, **o metodologías que incluyen la interacción entre profesor y alumno, pero no entre alumnos.**
- **Programas Interactivos.** Programas cuya estructura se basa en **grupos de discusión y estimulan la interacción entre iguales o estructuras que propician una interacción máxima).**
- **Los estudios sugieren que las aproximaciones didácticas más eficaces son LAS INTERACTIVAS: role-playing, modelado activo, discusión y debate.**
- **Los programas interactivos son, como mínimo, dos veces más efectivos que los programas no interactivos.**

Según los **CONTENIDOS** a desarrollar

- **Conocimiento:** Información sobre los efectos de las drogas, las consecuencias de los medios de comunicación y sociales, y el uso actual por los iguales (educación normativa).
- **Contenido afectivo:** Incluye autoestima y sentimientos, autoconciencia personal y actitudes, creencias y valores.
- **Habilidades de rechazo:** se centran en habilidades relacionadas con las drogas. Compromiso público para no usar drogas, habilidades cognitivo-conductuales y actividades que promueven redes con adolescentes que no consumen drogas.
- **Habilidades Genéricas:** aquellas habilidades que aumentan las competencias personales y sociales, tales como la toma de decisiones, comunicación, afrontamiento y habilidades sociales.
- Destacar que **LOS PROGRAMAS MENOS EFICIENTES** son los que **se concentran exclusivamente en el conocimiento** (aquellos encaminados solamente a enseñar a los jóvenes sobre las drogas), los que **se centran exclusivamente en cuestiones afectivas** (la autoestima y la aclaración de los valores) o **las combinaciones de estrategias afectivas y de conocimientos.**

Orientar las acciones al cambio de conducta más que al conocimiento y/o las actitudes

- Muchos jóvenes han tenido su primer contacto con las drogas con sus amigos en contextos de ocio y que **el aburrimiento en el ocio está relacionado con el consumo de sustancias (siendo éste mayor cuanto más intenso es el grado de aburrimiento)**: los programas preventivos **DEBEN DOTAR a los alumnos de habilidades para minimizar estos dos factores de riesgo.**
- Se debe emprender un **PROCESO DE REFLEXIÓN CRÍTICA INDUCTORA DE CAMBIOS ACTITUDINALES BUSCANDO SIEMPRE UN RE(AJUSTE) DE LA PERCEPCIÓN DE LOS RIESGOS INHERENTES AL CONSUMO ASÍ COMO UNA EVALUACIÓN CRÍTICA DEL CONSUMO RECREATIVO DE DROGAS EN EL ESPACIO DEL OCIO JUVENIL NOCTURNO.**
“FUTURIBLES: excursión 4º ESO, botellón oferta de alcohol por “conocidos”, volver en coche con un colega que ha consumido,...”

- ***“Debemos enseñar a los adolescentes (y a todo el mundo) a que no conduzcan cuando sus emociones estén en ebullición. No son sólo la inexperiencia y las hormonas las que hacen que tantos y tantos adolescentes estrellen sus coches o los de sus padres. Son también sus oídos llenos de las risas de los amigos, con el reproductor de CD atronando al nivel de decibelios suficiente para disparar la adrenalina, y la mano derecha del conductor buscando las patatas fritas o la rodilla de su novia. ¿Quién piensa en riesgo en esa situación? Probablemente nadie” (Dan Ariely, 2008).***

Edad de los sujetos: Momento Ideal de las Intervenciones

- A este respecto las investigaciones han encontrado una mejoría para los **programas aplicados a adolescentes entre 11 y 14 años**, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas y los tamaños del efecto fueron pequeños.
- Pese a que no existe una edad claramente establecida, hay un acuerdo unánime al afirmar **que la mejor propuesta preventiva es la que se lleva a cabo antes de que aparezca el fenómeno del consumo de drogas.**
- **Índices de prevalencia/incidencia locales**
- **Transición de primaria a secundaria (1º ESO a 2º ESO).**

Eficacia diferencial de los programas de prevención escolar según el Tipo de Aplicador

- Perfil de las personas que los aplican (**expertos versus profesores**), se observa que los resultados son contradictorios. Los estudios de meta-análisis y las revisiones sistematizadas, nuevamente no se observan resultados concluyentes.
- **TODO PROFESIONAL QUE IMPLEMENTE EL PROGRAMA DEBE DOMINAR Y SER UN BUEN COMUNICADOR Y DEBE TENER** en cuenta que
 - **LA DICCIÓN**: el ritmo, el tono, el volumen y la cadencia son esenciales;
 - **LOS GESTOS**: los gestos deben ser controlados, hay que evitar gestos que denoten nerviosismo;
 - **LA POSTURA** debe ser de escucha atenta y empática;
 - **LA MIRADA**: debe mirarse a los alumnos distribuyendo la mirada de forma uniforme entre toda el aula;
 - **EL DISCURSO**: la primera premisa es la claridad, debe anunciarse previamente lo que se va a decir, las primeras frases son importantes (las ideas importantes deben ser resaltadas varias veces);
 - **LOS SILENCIOS** permiten al oyente asimilar lo que se dice;
 - **LA AFECTIVIDAD**: debe siempre mostrarse respeto por el interlocutor, nunca ridiculizar ni despreciar;
 - **EL USO DE MEDIOS AUDIOVISUALES**: son un complemento, nunca deben desplazar al lenguaje verbal, deben servir de apoyo a lo que se dice, no sustituirlo. Es importante evitar las expresiones verbales que impiden la buena comunicación: respuestas ásperas, excesivo perfeccionismo, murmuración, expresiones de burla, insistencia, monotonía, uso excesivo de tecnicismos, falta de claridad, hablar sin pausas, etc.

Dirigidos al multi-consumo de sustancias o al consumo de una sola sustancia.

- Según se plantea en la revisión en algunos documentos se apoya la idea de adoptar programas dirigidos a una sola sustancia, porque sus resultados indicaron que los **programas contra el tabaco eran tres veces más efectivos que los programas que se dirigían a múltiples sustancias dentro del mismo programa.**
-
- En líneas generales, **se defiende la adopción de programas centrados en una sola sustancia indicando que los programas centrados en el tabaco son tres veces más efectivos que los programas centrados en múltiples sustancias.**
- Los programas centrados en el consumo de alcohol aunque no tan exitosos como los de tabaco, también son más eficaces que los multidroga.
- Existen otras opiniones, sin embargo, de que esto debe ser guiado por los datos locales de prevalencia.
- Se argumenta también que, por la diferente etiología del consumo de sustancias en la juventud, los programas deben desarrollarse para tipos individuales de sustancias, sin embargo, esta sugerencia puede crear dificultades para las escuelas en relación con la hora del currículum

Interacción con Iguales/Líderes

- Los programas que se centran en la relación de un individuo con sus compañeros y **desarrollan conocimientos teórico-prácticos sobre el funcionamiento del grupo**, que impliquen un **desarrollo de una mejor comunicación**, realce las relaciones positivas con sus compañeros e **intensifiquen los comportamientos sociales positivos**, y doten a los alumnos/as de **técnicas de resistencia para poder rehusar las ofertas de drogas son más efectivos**.
- Otra opción: la **selección y formación de los líderes del grupo para que posteriormente sean ellos/as los encargados de su ejecución en el aula, siempre son el asesoramiento y supervisión del profesor. Resultados contradictorios**.

Fidelidad al programa

- La implementación debe ser fiel a los componentes del programa

Evaluación del programa Externa

- Los programas más eficaces llevan a cabo una evaluación rigurosa y de calidad.
- La evaluación debe realizarse, al menos, cada dos años lo que permite devolver información sobre el estado de la intervención

Programas preventivos escolares que involucran a los Padres/Madres

- Sin lugar a dudas aquellos **programas que incorporan un componente de implicación familiar** presentan mejores resultados que aquellos otros que solo intervienen con los alumnos.
- **Componente formativo para los progenitores:** deben enseñar a los padres de niños pequeños, técnicas que ayuden a la familia a comunicarse mejor, a mantener mejor disciplina y a hacer reglas firmes y constantes.

Intensidad de la implementación: número de sesiones

- El número de sesiones identificado en la literatura varía, pero comúnmente implica un mayor número de sesiones en el año inicial y menos sesiones en los siguientes años.
- Se plantea que la intensidad del programa sea de una duración de **10 sesiones en el primer año, seguidas de, por lo menos, de 5 sesiones los años siguientes.**
- **Espaciamiento de las sesiones: 2-3 sesiones semanales**
- **Sesiones de recuerdo.**
- Los efectos preventivos típicamente no se mantienen y/o gradualmente decaen con el paso del tiempo. Con un **período mínimo de 24 meses** se han encontrado mejores resultados para los grupos de intervención. **(Necesidad de campañas publicitarias).**

Variables mediadoras

- **La percepción normativa**, incluida en variables como la estimación normativa y la reacción de los amigos ante el consumo, la aceptabilidad social y la prevalencia real del consumo, es decir, se considera muy relevante **reestructurar la sobrestimación del consumo de sustancias por parte de los compañeros de la misma edad, contrarrestando la evaluación subjetiva del adolescente con datos epidemiológicos objetivos.**
- **Proporcionar una atmósfera tolerante, libre de tácticas moralizantes y de temor; debe haber un diálogo abierto, no evaluativo entre la persona que conduzca el programa y el alumnado.**
- **Compromiso personal/intención de no consumir drogas.**
- **Incremento de la comunicación entre padres e hijos**
- **PERSPECTIVA DE GÉNERO**

Variables mediadoras II

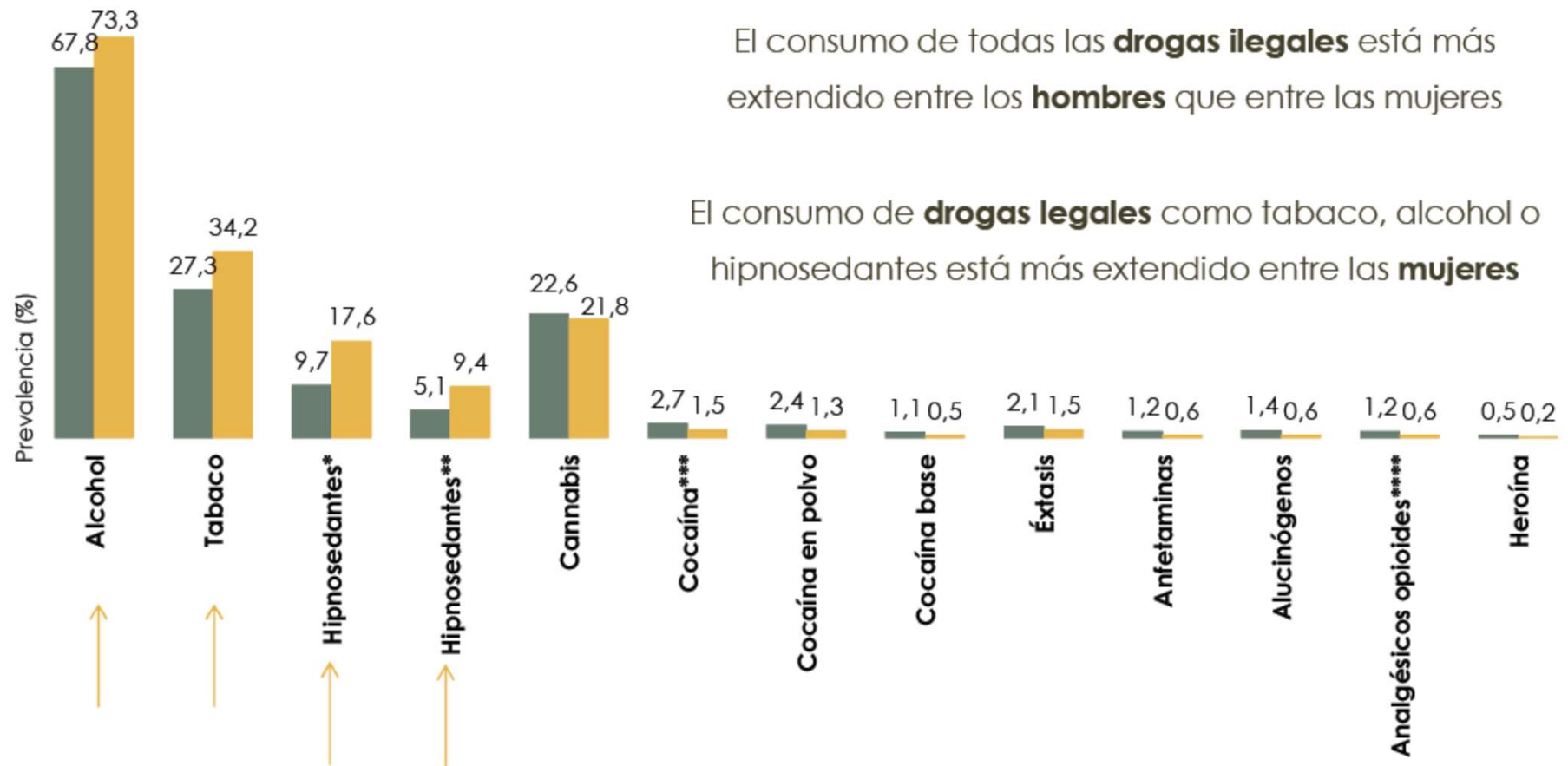
- Coordinación por parte de un **encargado/a o líder** que sea reconocido como el encargado de la toma de decisiones y el responsable de la implementación.
- **Intervención Ambiental y comunitaria:** inclusión de la toda la comunidad (servicios pediátricos, asociaciones AMPAS, Juveniles, deportivas.... Y sobre todo de **los Medios de comunicación.**
- Enfatizar **el Aprendizaje Activo y Significativo** sobre los efectos de las drogas, no descansar en conferencias pasivas y películas; los mejores son los métodos interactivos de implementación, tales como, grupos de discusión pequeños y juego de roles.

Consumo de drogas



Prevalencia de consumo por sexo (%).

Últimos 12 meses. Estudiantes 14-18 años.





Consumo de tabaco

Perfil consumidores

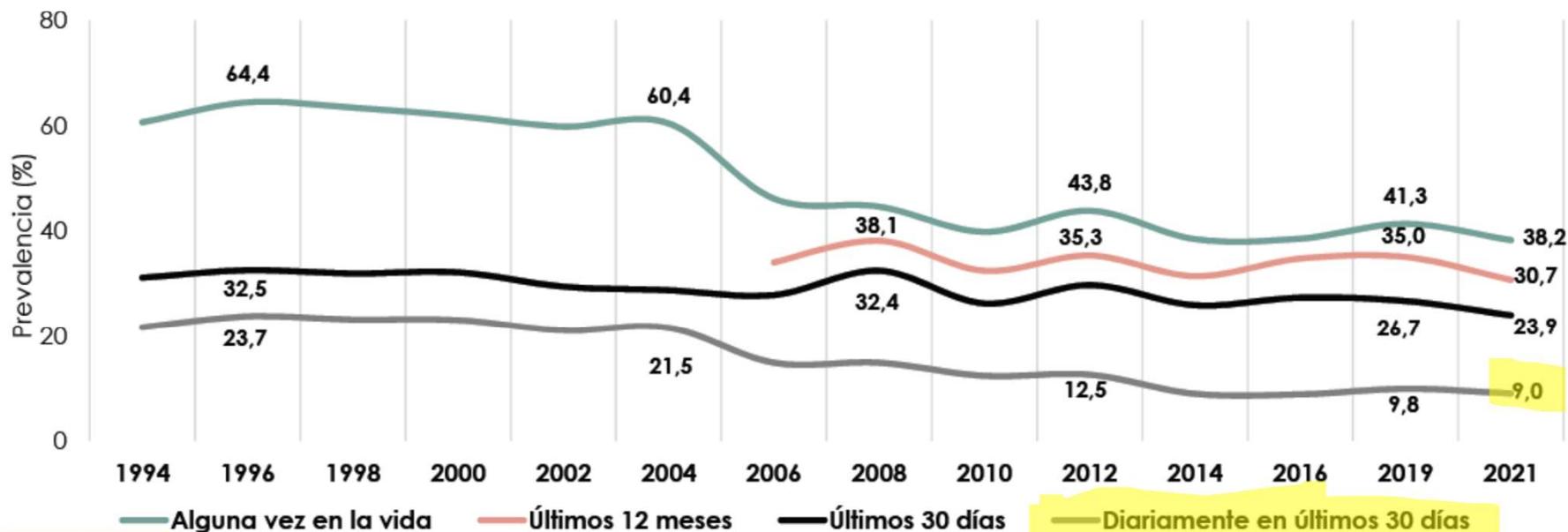
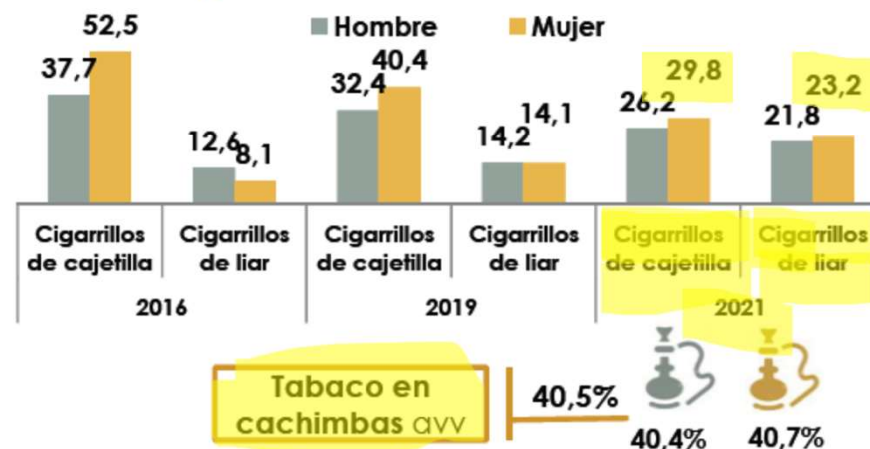
último mes

Mujeres 55%



— Total 14-18 años — Fumadores 14-18 años

Tipos de tabaco últimos 30 días





Consumo de cigarrillos electrónicos (CE)

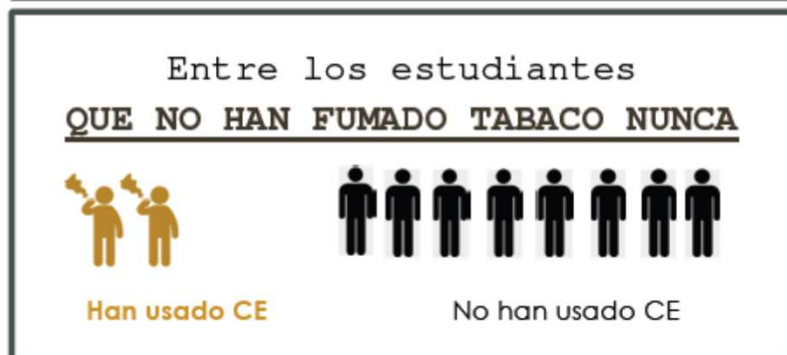
Perfil consumidores

14-18 años, últimos 12 meses

→ **Sexo: 55,3%** hombres

→ **Padres les permiten fumar: 30%**

(20,3% total estudiantes)



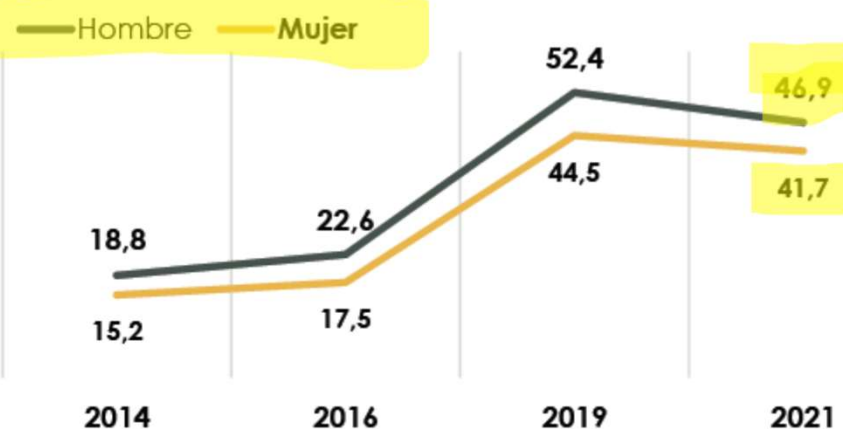
Tipos de CE alguna vez en la vida



Prevalencia CE últimos 30 días: **8,1%**

Prevalencia CE últimos 12 meses: **22,8%**

Prevalencia CE alguna vez en la vida: **44,3%**

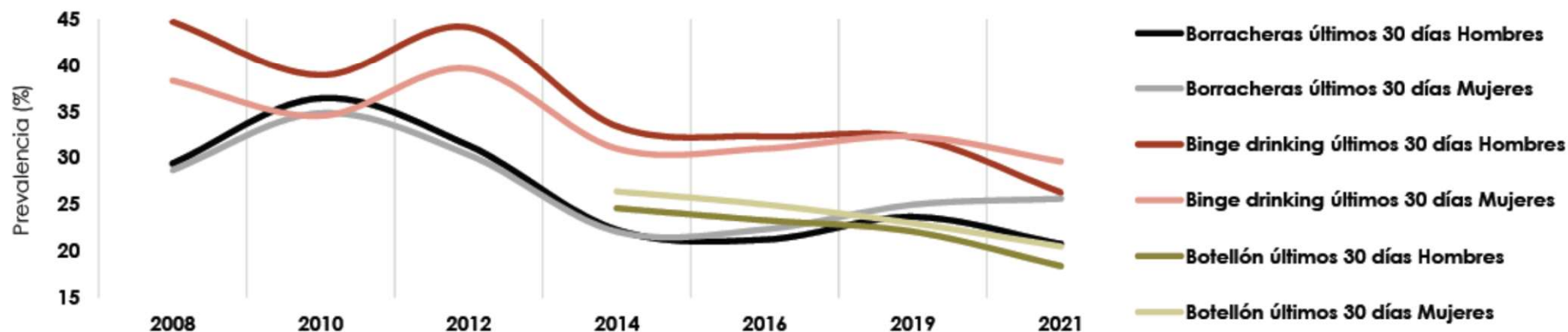


Consumo de alcohol

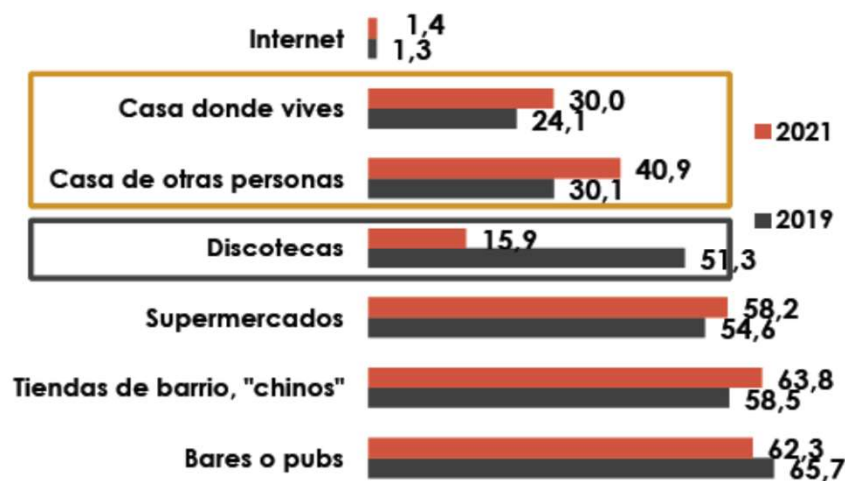


Últimos 30 días

Consumo intensivo de alcohol

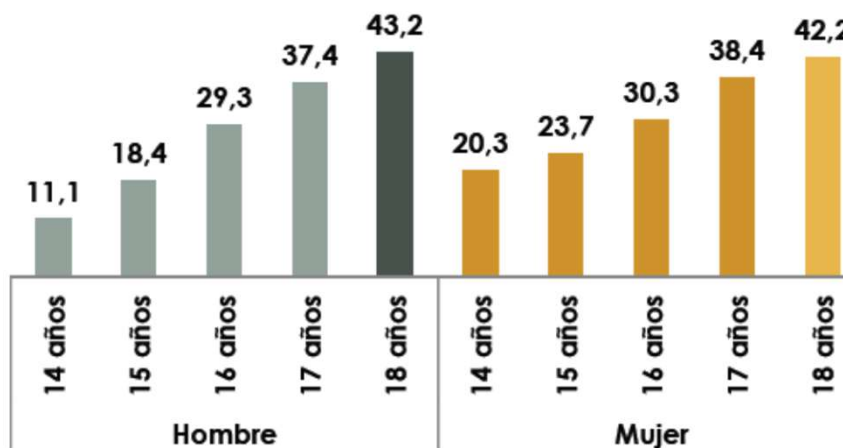


Lugares donde han comprado alcohol los estudiantes de 14-17 años



Binge drinking

Hacen más binge las mujeres de 14 a 17 años



Consumo de hipnosedantes sin receta



Perfil consumidores

Últimos 12 meses

Mujeres: 64,4%

— Total 14-18 años

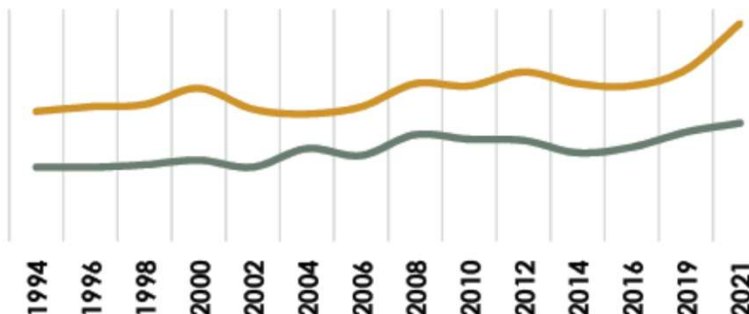
— Consumo alcohol 14-18 años



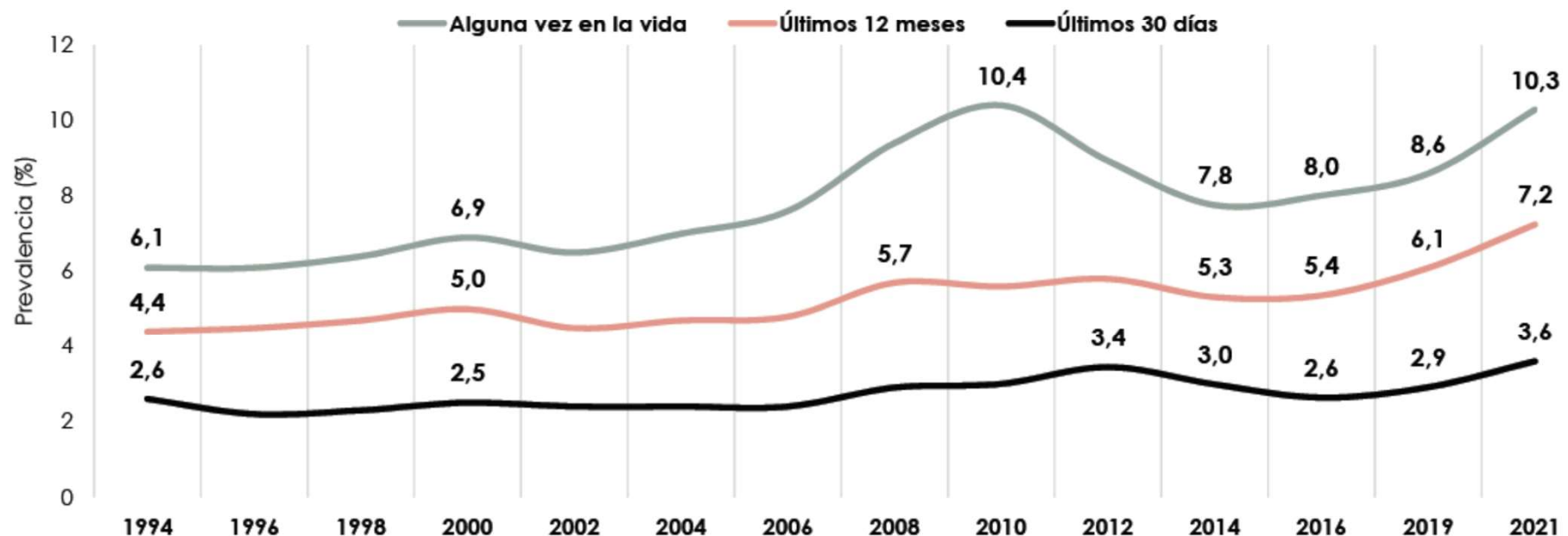
Prevalencia de consumo

Últimos 12 meses

— Hombre — Mujer



Prevalencia de consumo



Consumo de cannabis



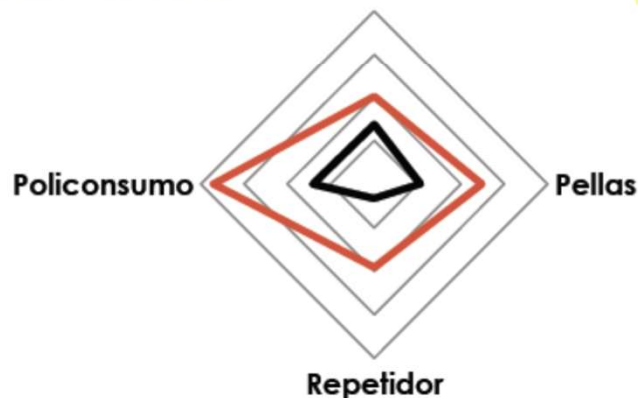
Perfil consumidores

14-18 años, últimos 30 días Salidas nocturnas

Hombre: 54,1%

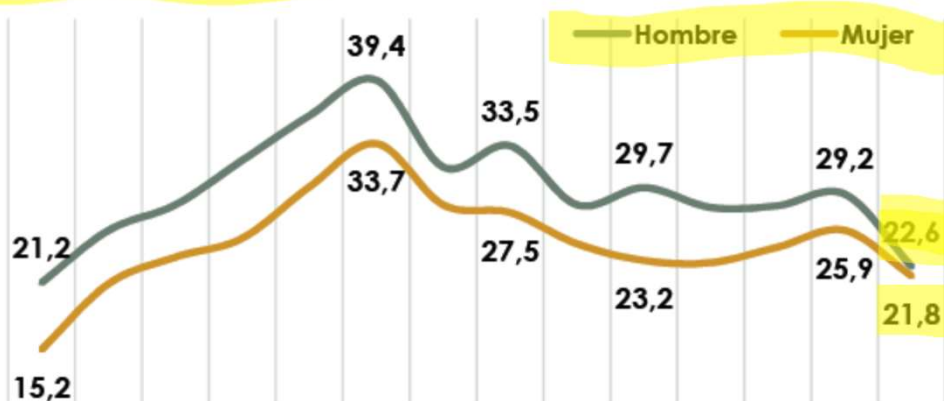
— Total 14-18 años

— Cannabis 14-18 años



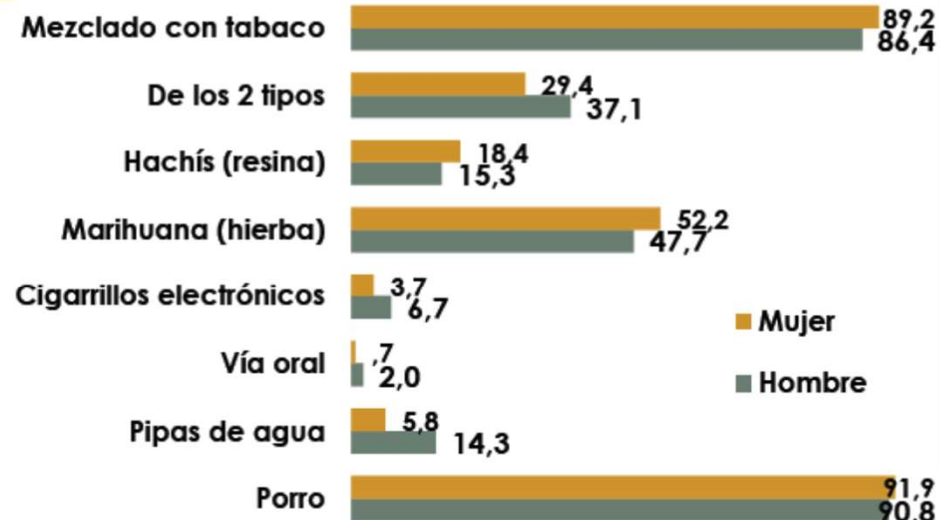
Prevalencia de consumo

últimos 12 meses

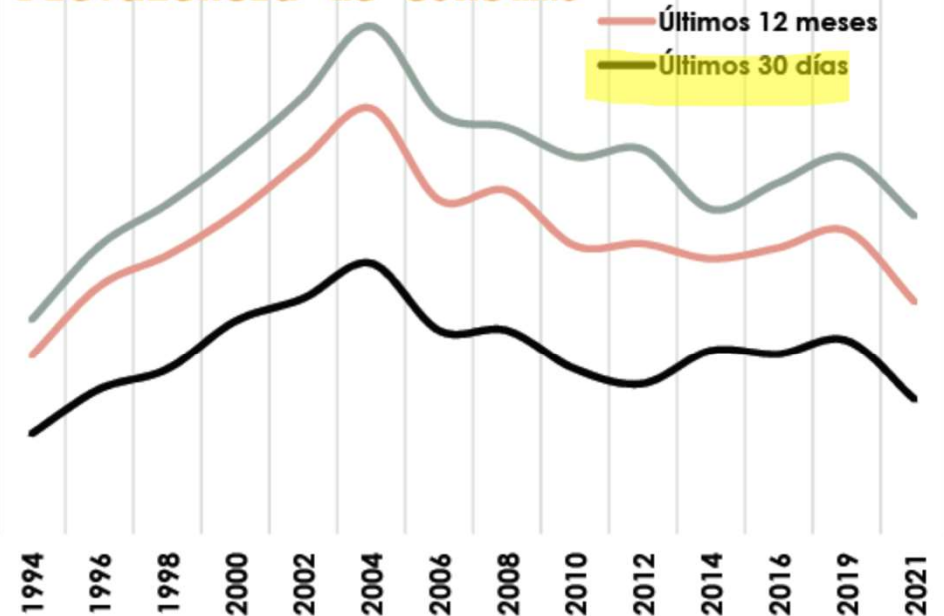


Prevalencia de consumo

últimos 30 días



Prevalencia de consumo

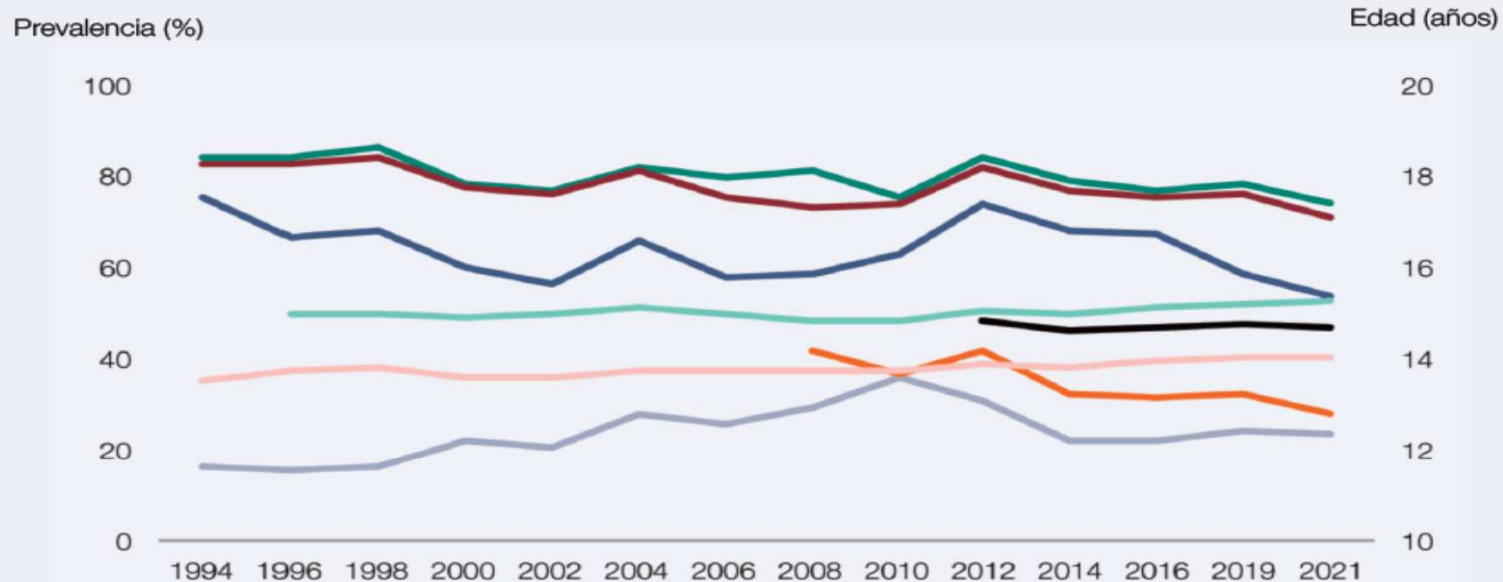


ESTUDES 2021. OEDA

Prevalencia de consumo en los últimos 30 días

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Alcohol	75,1	66,7	68,1	60,2	56,0	65,6	58,0	58,5	63,0	74,0	68,2	67,0	58,5	53,6
Tabaco	31,1	32,5	31,9	32,1	29,4	28,7	27,8	32,4	26,2	29,7	25,9	27,3	26,7	23,9
Cannabis	12,4	15,7	17,2	20,8	22,5	25,1	20,1	20,1	17,2	16,1	18,6	18,3	19,3	14,9
Hipnosedantes*	-	-	-	-	-	-	3,6	5,1	5,2	6,6	6,2	5,9	6,4	7,5
Hipnosedantes**	2,6	2,2	2,3	2,5	2,4	2,4	2,4	2,9	3,0	3,4	3,0	2,6	2,9	3,6
Cocaína polvo y/o base	1,1	1,6	2,5	2,5	3,2	3,8	2,3	2,0	1,5	1,5	1,8	1,0	0,9	0,6
Éxtasis	2,1	2,3	1,6	2,8	1,9	1,5	1,4	1,2	1,0	1,2	0,4	0,6	0,7	0,6
Alucinógenos	2,6	2,8	2,0	2,0	1,2	1,5	1,3	1,2	1,0	1,0	0,6	0,4	0,5	0,3
Inhalables volátiles	1,1	1,2	1,8	1,5	1,1	1,1	1,1	0,9	0,8	0,8	0,4	0,3	0,5	0,4
Setas mágicas	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	0,6	0,4	0,3	0,4	0,3
Metanfetamina	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4	0,4	0,3	0,4	0,5	0,3
Anfetaminas	2,3	2,6	2,0	2,0	2,0	1,8	1,4	1,1	0,9	1,0	0,5	0,5	0,5	0,2
Heroína	0,2	0,3	0,4	0,3	0,2	0,4	0,5	0,6	0,5	0,6	0,3	0,3	0,3	0,2
GHB	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	0,7	0,4	0,2	0,2	0,2
Esteroides anabolizantes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2

Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, prevalencia de borracheras (últimos 30 días), prevalencia de binge drinking (últimos 30 días) (%), edad media de inicio del consumo y edad media de inicio del consumo semanal (años), entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años. España, 1994-2021.



■ Alguna vez en la vida
 ■ Últimos 12 meses
 ■ Últimos 30 días
 ■ Borracheras últimos 30 días
 ■ Binge drinking últimos 30 días
■ Edad media de inicio consumo
 ■ Edad media de inicio consumo semanal
 ■ Edad primera borrachera

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2021
Alguna vez en la vida	84,1	84,2	86,0	78,0	76,6	82,0	79,6	81,2	75,1	83,9	78,9	76,9	77,9	73,9
Últimos 12 meses	82,7	82,4	83,8	77,3	75,6	81,0	74,9	72,9	73,6	81,9	76,8	75,6	75,9	70,5
Últimos 30 días	75,1	66,7	68,1	60,2	56,0	65,6	58,0	58,5	63,0	74,0	68,2	67,0	58,5	53,6
Borracheras últimos 30 días	16,1	15,3	16,5	21,7	20,2	28,0	25,6	29,1	35,6	30,8	22,2	21,8	24,3	23,2
Binge drinking últimos 30 días	-	-	-	-	-	-	-	41,4	36,7	41,8	32,2	31,7	32,3	27,9
Edad media de inicio consumo	13,5	13,7	13,8	13,6	13,6	13,7	13,7	13,7	13,7	13,9	13,8	14,0	14,0	14,0
Edad media de consumo semanal	-	15,0	15,0	14,9	15,0	15,1	15,0	14,8	14,8	15,1	15,0	15,1	15,2	15,2
Edad primera borrachera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,8	14,6	14,7	14,8	14,7

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Prevención Ambiental

- **Estrategias que alteran las normas y los ambientes físicos, sociales y económicos sin basarse en persuasión.**



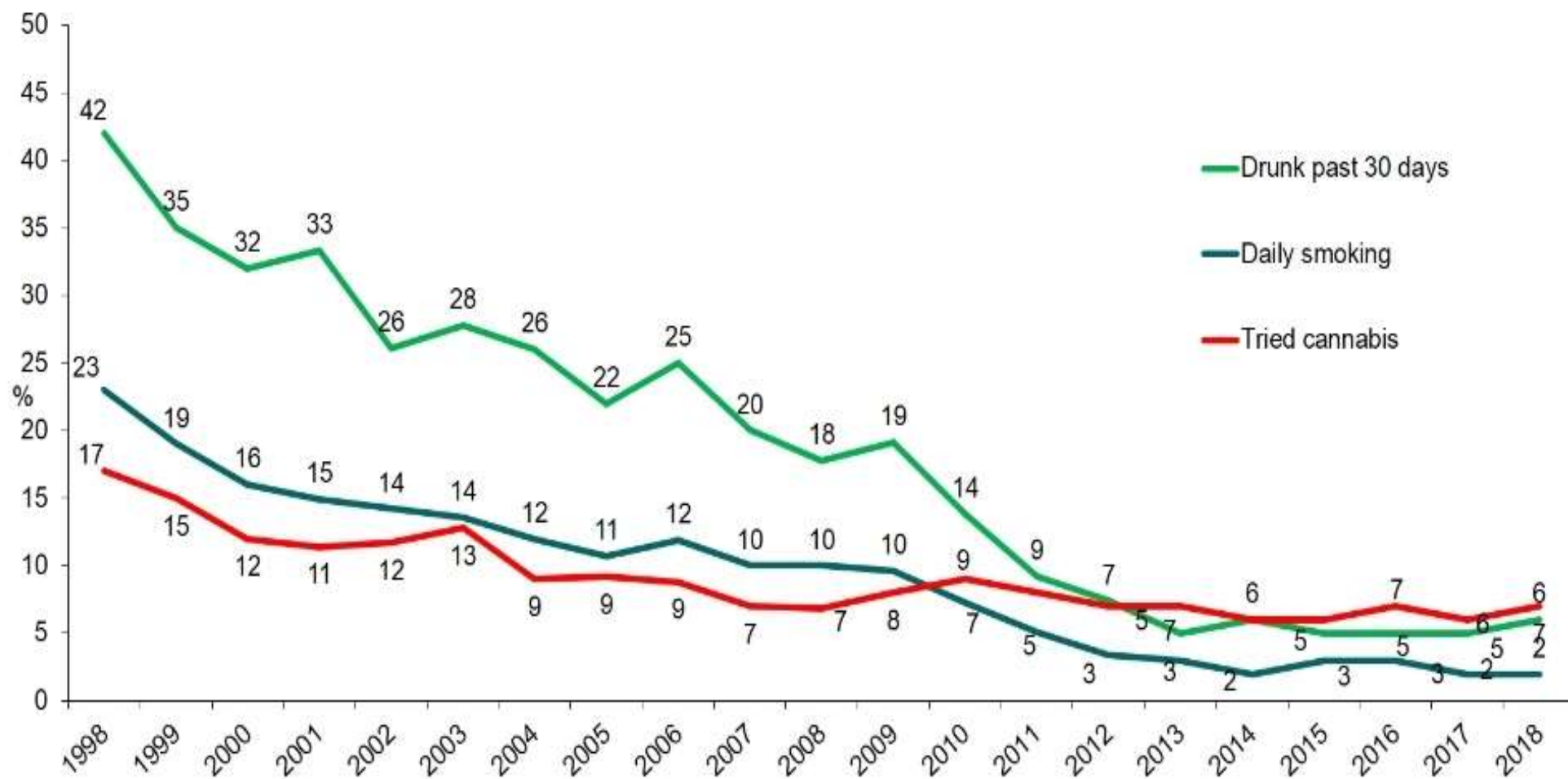
Los adolescentes pasan por transformaciones en su funcionamiento neuro-comportamental y psicosocial que resultan en la predominancia de ESTAR CONFORME CON LAS NORMAS DE SUS PARES EN DETRIMENTO DEL CONTROL COGNITIVO DE SUS IMPULSOS (Burkhart, 2011)

Por qué, si las
cosas no cambian,
seguimos haciendo lo mismo?

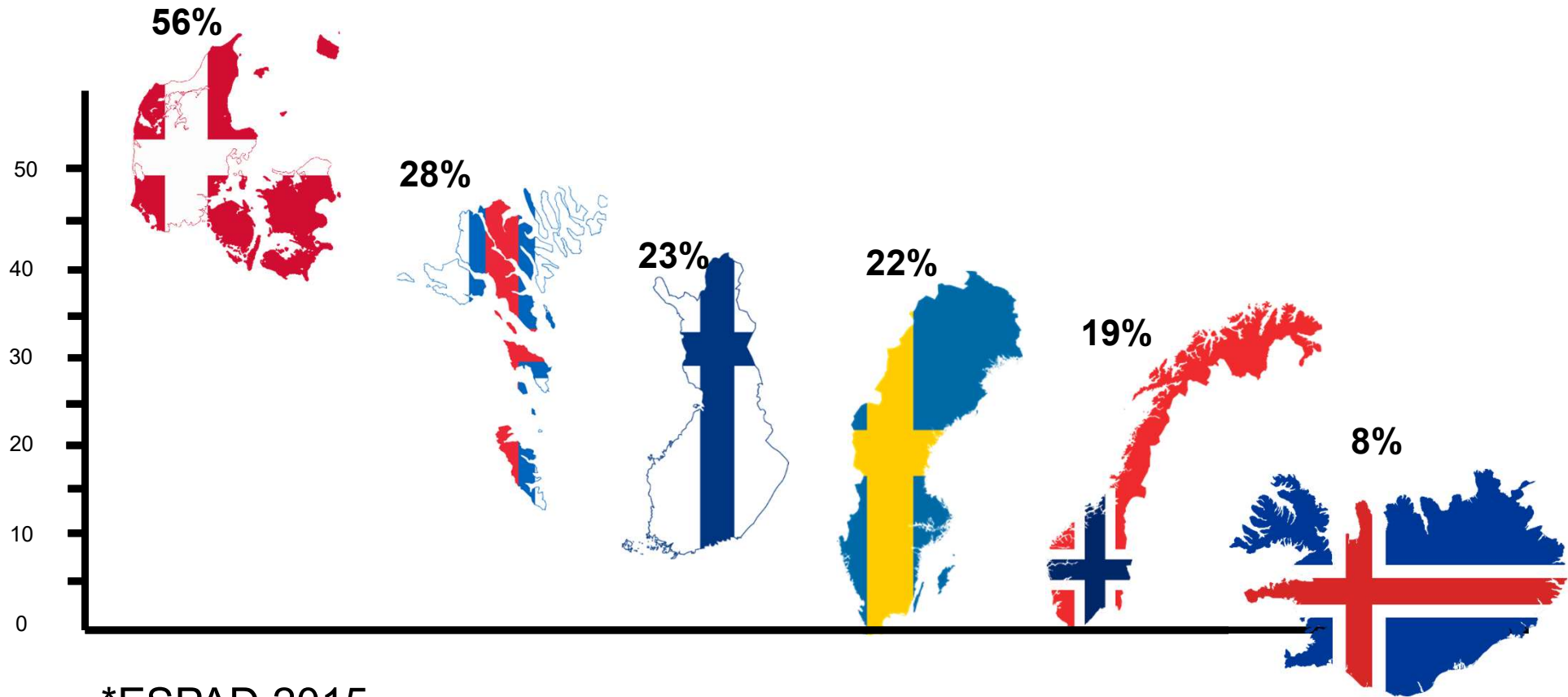


Positive development over 20 years (10th grade students)

Substance use in Iceland 1997-2018



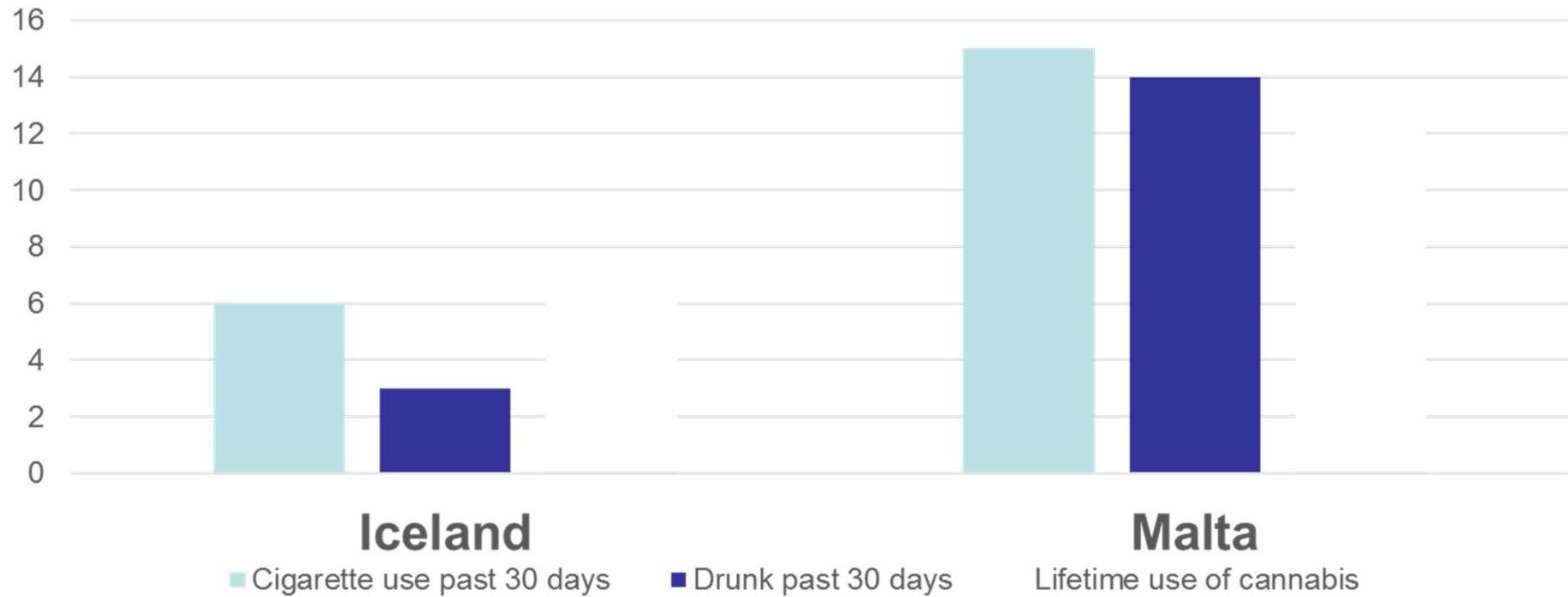
Heavy episodic drinking in the last 30 days*



*ESPAD 2015

Substance Use Amongst European Youth

(ESPAD, 2015)



El secreto de Islandia para que sus jóvenes dejaran de beber alcohol y de fumar

Pablo Esparza
Especial para BBC Mundo

🕒 13 febrero 2017

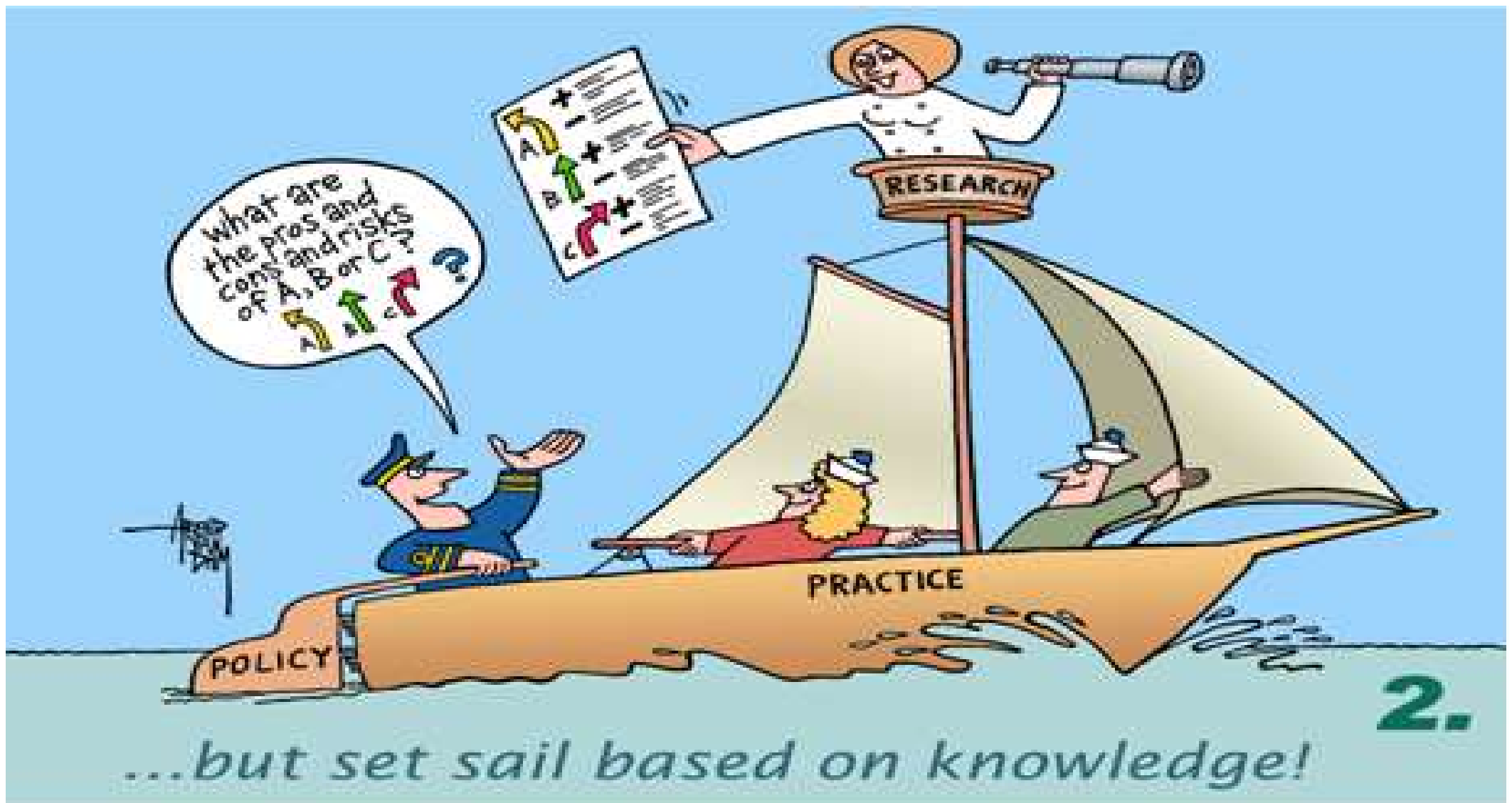
🔗 [Compartir](#)



Islandia no siempre fue un modelo de juventud sana.



El enfoque de los científicos “gurú”



El enfoque comunitario

EVIDENCIA CIENTÍFICA



Cuestionario de 77 preguntas acerca de múltiples indicadores como:

Salud, ansiedad, depresión, salud física, actividades de tiempo libre, redes sociales, estrés, situaciones negativas, vínculos en la familia, con los amigos, cuestiones psicológicas, usos de sustancias, valores, actitudes, violencia, delincuencia, etc.

CAMBIO DE PARADIGMA:



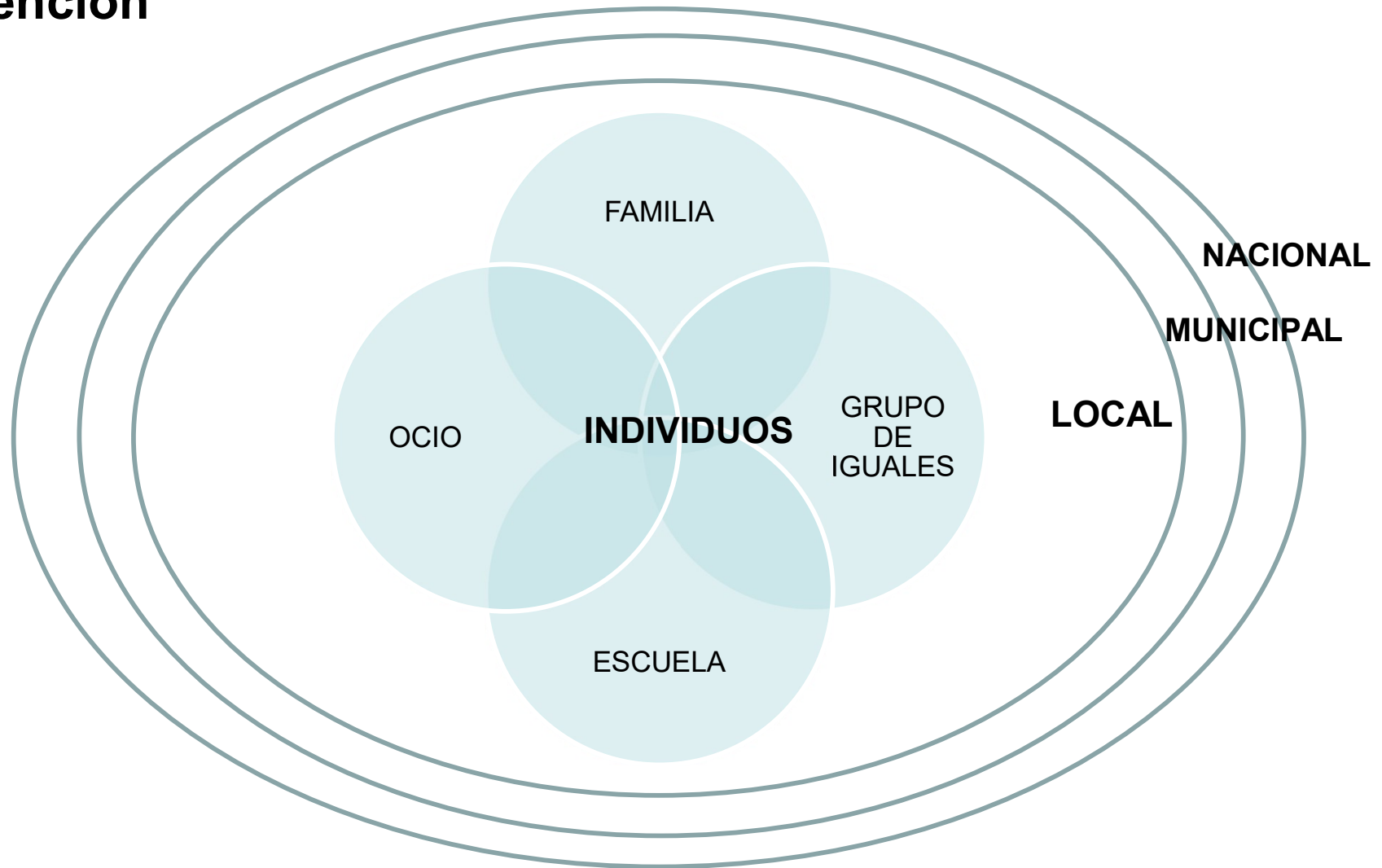
FÓRUMS CONSULTIVOS



Diálogo Constante



Principales niveles de intervención



Los foros consultivos permiten:

Hacer un **diagnóstico** integral en el **territorio**

Actualizar los **datos** epidemiológicos

Diseñar un **mapa** actualizado de los **recursos** del distrito o barrio

Diseñar un **plan de acción pertinente**, adecuado y **sostenible**

Introducir la **perspectiva de salud** de manera transversal en las **políticas municipales**.

Ofrecer una **cartera de Servicios**, en materia de promoción de la salud, ordenada i clarificada para toda la ciudadanía.

Crear conciencia en los **políticos de la necesidad de legislar** todos estos aspectos de promoción de la salud

Crear **conciencia preventiva** en la comunidad

Evaluar los resultados 



Tarragona

Sociedad

Los pediatras 'recetarán' pasar tiempo con los hijos

Una encuesta entre adolescentes locales muestra cómo el control de los padres frena el consumo de drogas. Ahora la metodología de prevención tarraconense interesa en otros países

NORIÁN MUÑOZ
TARRAGONA

Imagínese la escena: padres primerizos llegando al pediatra. El médico mide al bebé, lo pesa, da pautas de alimentación... Todo dentro de lo que cabe esperar hasta que el pediatra 'receta' a los padres pasar al menos una hora con el niño/a cada día. Eso sí, una hora de atención, con y por el niño. Puede parecer de perogrullo, pero la evidencia científica demuestra que pasar tiempo con los hijos puede ser una medida cru-

cial para evitar que consuman drogas en la adolescencia.

La intención es que la escena de los pediatras 'recetando' tiempo podría comenzar a convertirse en habitual entre los médicos de Tarragona. Al menos eso es lo que busca el equipo del Servei de Prevenció de les Addiccions del Ayuntamiento de Tarragona, con Patricia Ros al frente. Para ello han comenzado a ofrecer talleres para pediatras explicándoles la importancia del tiempo y el control paternos desde la primera infancia.

Esta es apenas una de las medidas que ha surgido del programa Youth in Europe, que se inició en la ciudad en 2015, basado en el modelo de prevención islandés. En aquel país se consiguió, en 20 años, pasar de unos niveles de consumo de drogas similares a los de Tarragona a casi cero.

Macroencuesta en TGN

El punto de partida del programa fue una macroencuesta que se aplicó a la práctica totalidad de los adolescentes de 15 y 16 años en todos los institutos de la ciu-

dad. En total participaron 2.536 alumnos de instituto, que respondieron a 71 preguntas sobre sus hábitos de vida, sus actividades, sus preocupaciones y sus relaciones. La encuesta se repetirá en octubre de este año, de nuevo, a los chicos y chicas en ese rango de edad.

Los resultados de aquella encuesta están siendo analizados por investigadores de la URV. En el caso concreto de las drogas el estudio corrió a cargo de los profesores Oriol Romaní, Natàlia Carceller y Francesc Valls.

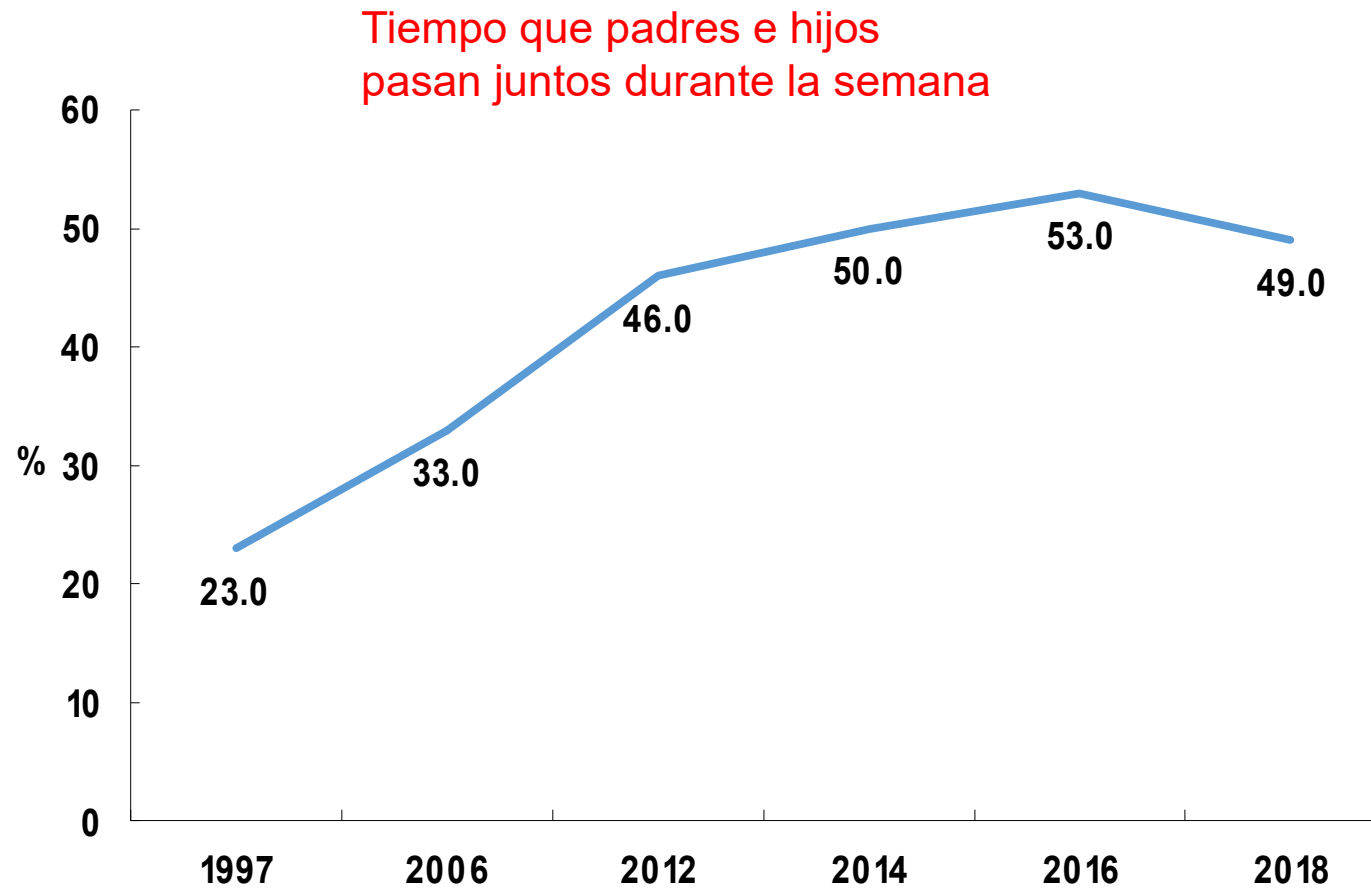
Sustancias más consumidas por los adolescentes

80%

Relación entre consumo y no ir al instituto

80%

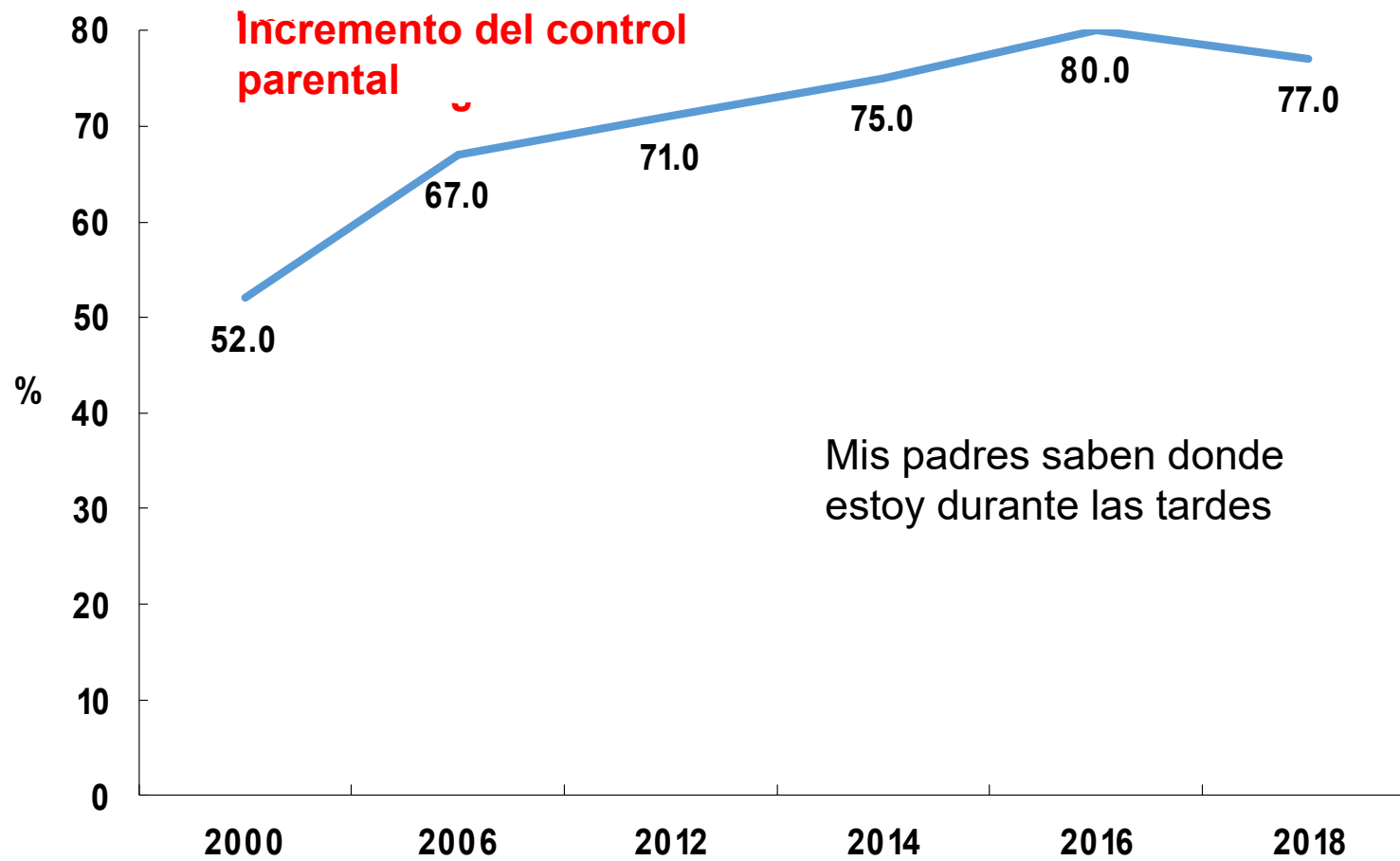
FACTOR DE PROTECCIÓN FAMILIAR



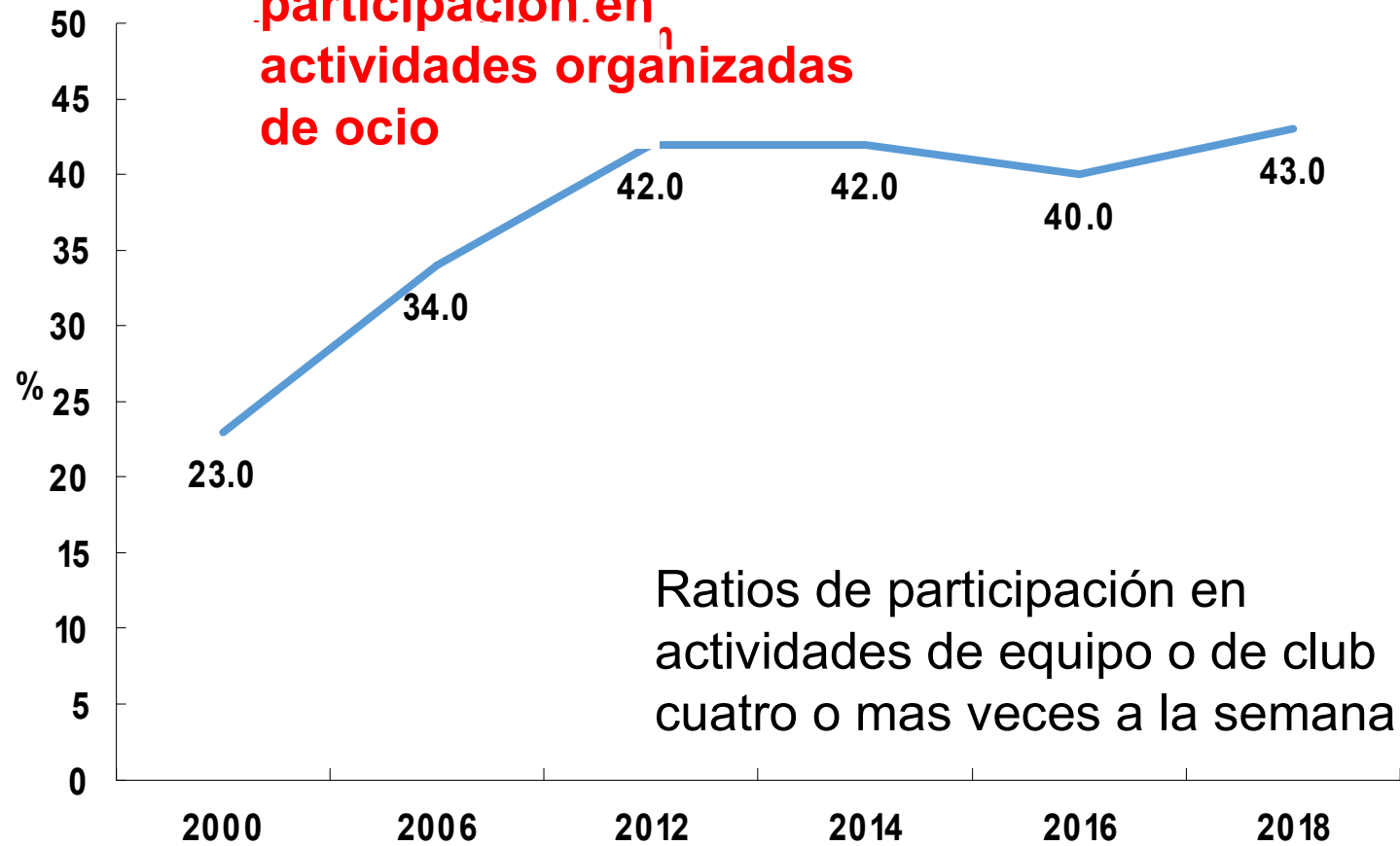


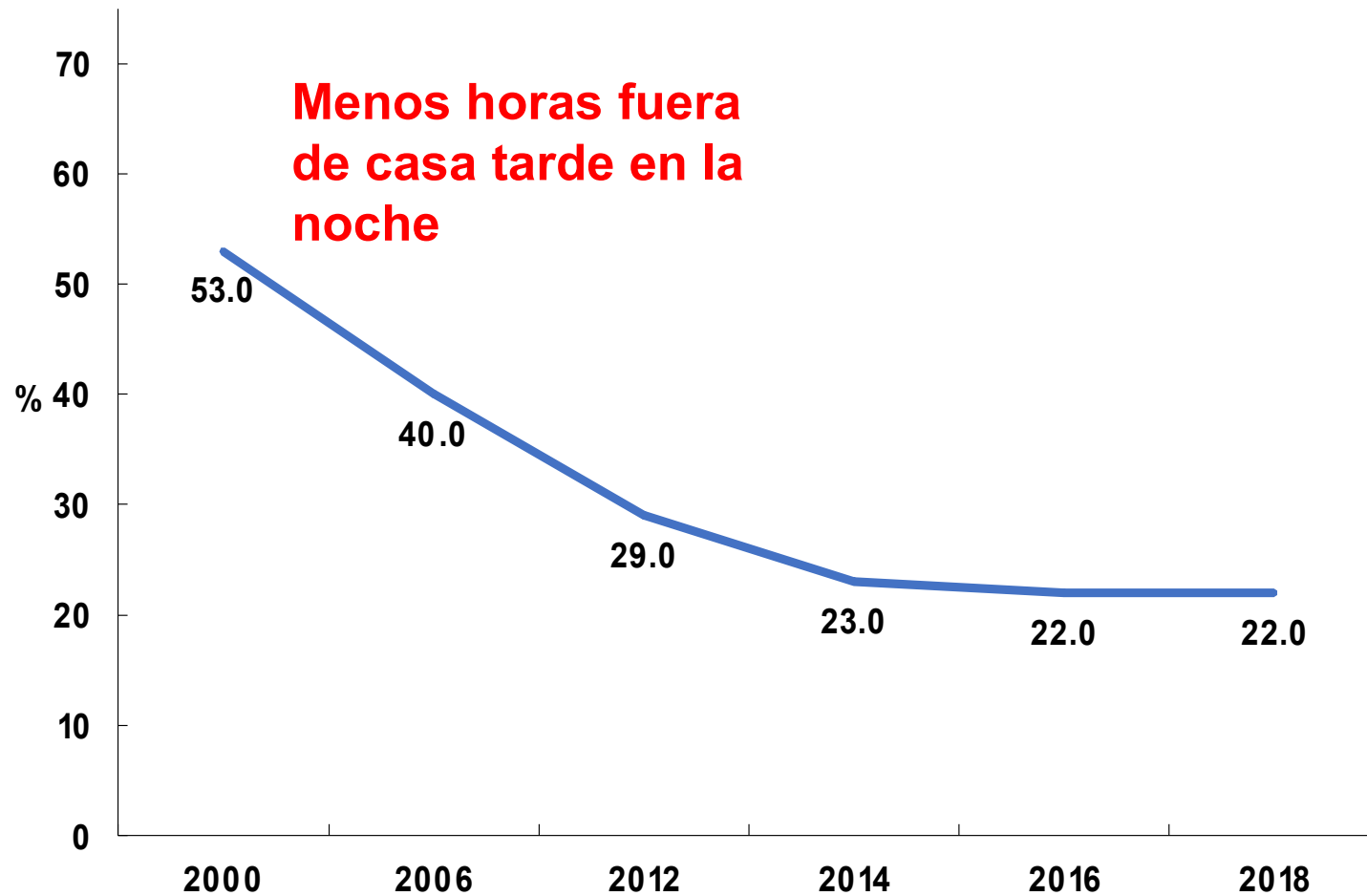
En el árbol de los deseos de las navidades de 2017 el deseo mayoritario de los niños y niñas de 10 años fue:

“DESEO PASAR MAS TIEMPO CON MIS PADRES”



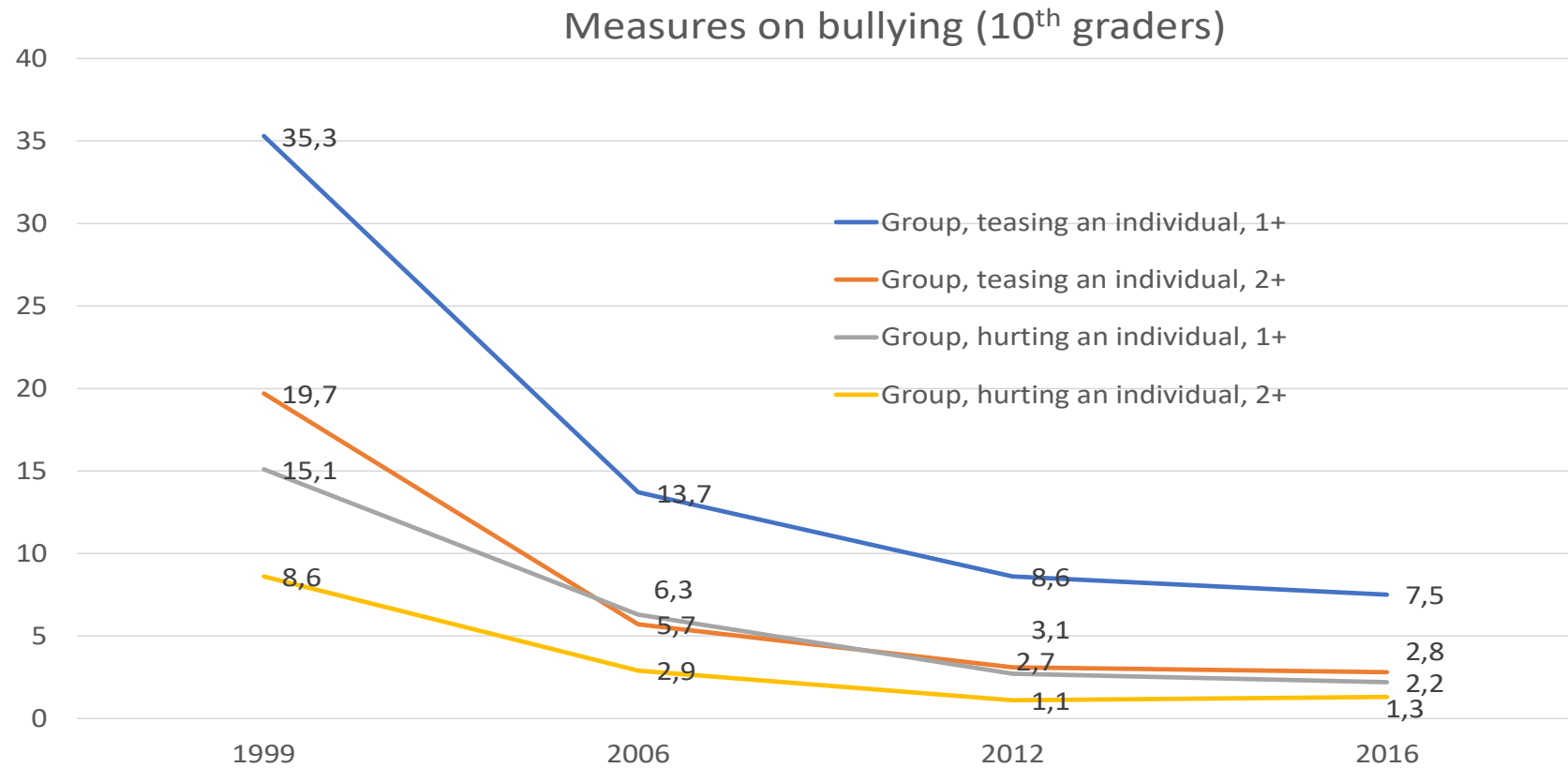
Incremento de la participación en actividades organizadas de ocio





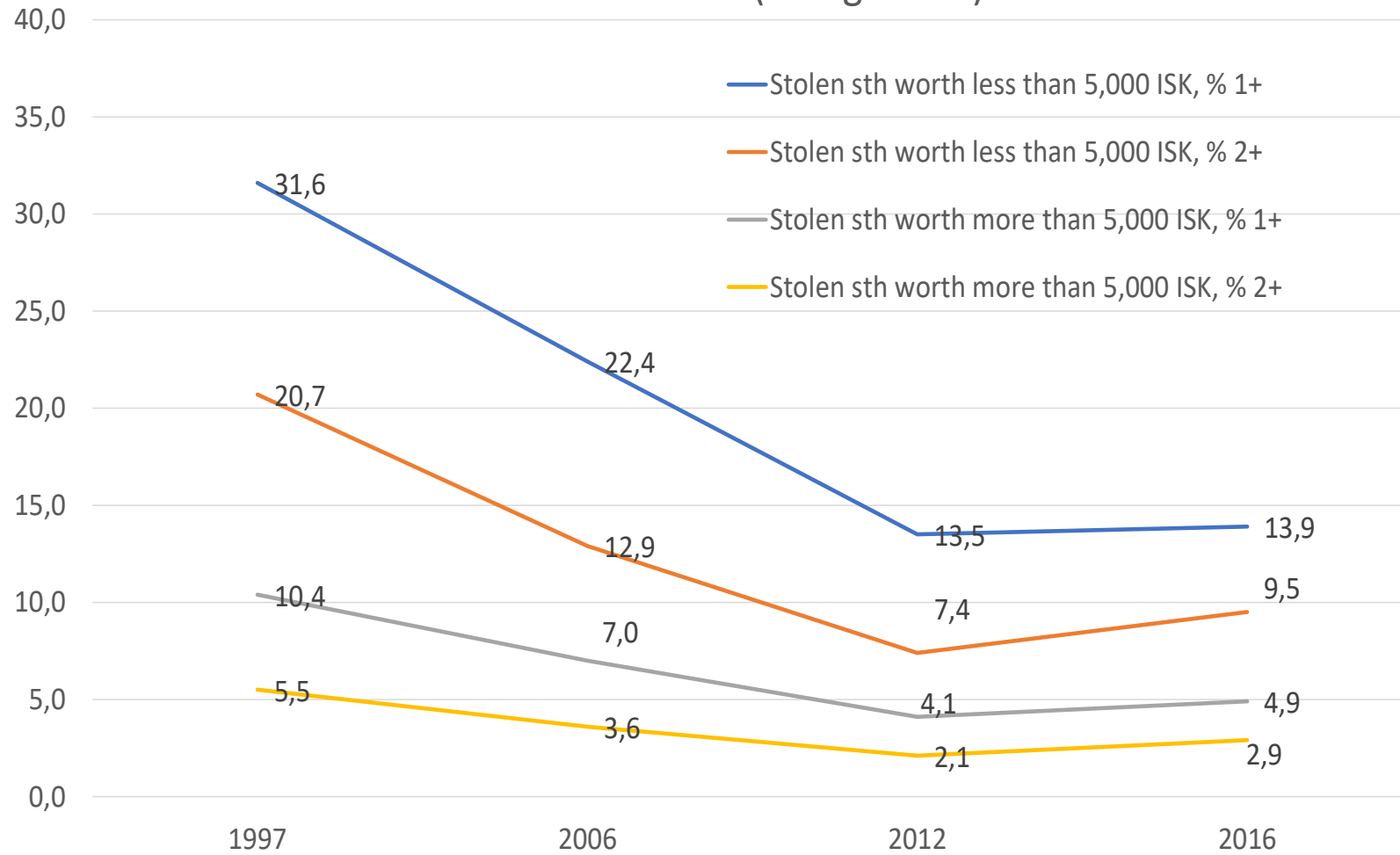
Ratios de veces que se ha estado fuera de casa después de las 10 pm, tres veces o más en la última semana

Disminución de otras conductas de riesgo como el Bullying



Hurtos, robos

Measures on theft (10th graders)



RESUMIENDO: QUÉ HACE ISLANDIA DE MANERA DIFERENTE?

- No mucho
- Organiza los aspectos tradicionales del trabajo preventivo de manera diferente a como se realiza comúnmente.
 - **Prevención primaria:** no es acerca de drogas sino acerca de un **trabajo comunitario**
 - **El foco** está en el **cambio ambiental**, no en la responsabilidad individual
 - No es un programa establecido de arriba-abajo, sino que es de **abajo-arriba y en colaboración**
 - **Colaboración entre políticos, investigadores y profesionales** es crucial
 - Es a **largo plazo, de manera consistente y continua**. No tiene un tiempo límite establecido
 - Se basa en **estudios de toda la población**, no en muestras poblacionales
 - Los **resultados en múltiples niveles** se alinean con una **utilidad práctica**

- **Las leyes cambiaron.** Se penalizó la compra de tabaco por menores de 18 años y la de alcohol por menores de 20.
- **Se prohibió la publicidad de ambas sustancias.**
- Se reforzaron los **vínculos entre los padres y los centros de enseñanza mediante organizaciones de madres y padres que se debían crear por ley en todos los centros junto con consejos escolares con representación de los padres.**
- Se instó a estos últimos a **asistir a las charlas sobre la importancia de pasar mucho tiempo con sus hijos** en lugar de dedicarles “tiempo de calidad” esporádicamente, así como a hablar con ellos de sus vidas, conocer a sus amistades, y a que se quedasen en casa por la noche.
- Asimismo, se aprobó una ley que **prohibía que los adolescentes de entre 13 y 16 años saliesen más tarde de las 10 en invierno y de medianoche en verano.** La norma sigue vigente en la actualidad.

- Se **aumentó la financiación estatal de los clubs deportivos, musicales, artísticos, de danza** y de otras actividades organizadas con el fin de ofrecer a los chicos otras maneras de sentirse parte de un grupo y de encontrarse a gusto que no fuesen consumiendo alcohol y drogas, y los hijos de familias con menos ingresos recibieron ayuda para participar en ellas.
- **La investigación continua** de los hábitos y preocupaciones de los adolescentes es uno de los pilares del proyecto. **"Si fueras el director de una compañía farmacéutica, no lanzarías un nuevo analgésico al mercado sin haber hecho una investigación previa"**, *Jón Sígfusson, director del Centro Islandés para la Investigación y el Análisis Social, responsable de Youth in Iceland.*



- http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/PDF/EG_Buenaspracticasprevencion_Murcia.pdf

Muchas
Gracias!