

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Prevención del consumo de drogas en adolescentes

Prevention of drug use in adolescents



Autor: Mario Ubaldo Carranceja

Email: muc757@alumnos.unican.es

Director: Alfonso Torre Valle

Grado en Enfermería

Curso 2019-2020

Facultad de Enfermería. Universidad de Cantabria.



AVISO DE RESPONSABILIDAD UC

"Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros. La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo."

ÍNDICE

1. Resumen.....	3
1.1 Abstract	3
2. Introducción.....	4
2.1 Estrategia de búsqueda	6
2.2 Objetivos.....	6
3. CAPÍTULOS.....	7
3.1 CAPÍTULO I. Las drogas y sus efectos.	7
3.1.1 El alcohol.....	9
3.1.2 El tabaco.....	10
3.1.3 El cannabis.....	11
3.2 CAPÍTULO II. Factores de riesgo y de protección del consumo de drogas.	12
3.2.1 Factores de riesgo.....	12
3.2.2 Factores de protección	19
3.3 CAPÍTULO III. Métodos de prevención del consumo de drogas.....	20
3.3.1 Proyecto <i>¡Abre los ojos!</i>	22
3.3.2 Programa “ <i>La Noche es Joven</i> ”.....	23
3.3.3 Proyecto “ <i>En Familia, Educar para la Vida</i> ”.....	23
3.3.4 Proyecto “ <i>Ciudades ante las drogas</i> ”	24
4. Conclusiones	25
5. Referencias bibliográficas.....	27
6. Anexos.....	30

1. Resumen

El consumo de drogas en adolescentes es un problema de salud pública en nuestra sociedad que aumenta con el paso de los años. Las tres drogas más consumidas por los adolescentes son el alcohol, el tabaco y el cannabis. La adolescencia es la etapa vital donde existe una mayor posibilidad de iniciar un consumo de drogas debido a la vulnerabilidad existente, por lo que prevenir un comienzo de esta conducta es primordial para evitar los efectos perjudiciales que generan estas sustancias.

Los factores de riesgo y de protección ayudan a entender el porqué de las conductas y las causas de éstas, por lo que estos conceptos son esenciales para planificar las intervenciones de prevención. Se ha demostrado que no es necesario centrar la atención en qué tipos de factores existen, sino en el número total, pues gran parte de los factores de riesgo se relacionan entre sí y se influyen mutuamente.

En cuanto a los métodos de prevención adoptados en la actualidad, existen una gran cantidad de ejemplos, sin embargo, la falta de continuidad en su evaluación hace dificultosa la labor de obtener resultados concretos a largo plazo sobre el objetivo de prevenir el consumo de drogas.

Palabras clave: consumidores de drogas, drogas, adolescentes, detección de abuso de sustancias.

1.1 Abstract

Drug use in adolescents is a public health problem in our society that increases over the years. The top three most consumed drugs are alcohol, tobacco and cannabis. The adolescence is a vital stage in which there is a higher possibility to initiate drug use due to the vulnerable situation that exists, consequently, preventing this behaviour is essential in order to avoid the adverse effects that these substances generate.

Risk and protection factors help us to understand the reason underlying these behaviours and their causes; so, these concepts are essential to plan preventive interventions. It has been proved that it is not necessary to focus any attention about which are the different types of factors that exists, but in the total number of them, as almost of the risk factors are related and influenced between them.

Although there are a great number examples of prevention methods that are currently used, it is the lack of continuity in their evaluation what makes difficult to obtain specific results within the objective of preventing drug use in the long term.

Key words: drug users, drugs, adolescents, drug abuse, drug addicts.

2. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una droga hace referencia a aquella *“sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos”*. (1) Sin embargo, en la sociedad actual, este concepto se refiere a las sustancias psicoactivas y en mayor medida, a las drogas ilegales. Como drogas legales en España, únicamente están registradas el alcohol, el tabaco y los hipnosedantes (benzodiacepinas con receta médica). (2)

Por tanto, el consumo de drogas es entendido como el consumo de alcohol y tabaco, el uso indebido de sustancias ilegales y la toma de medicinas recetadas de forma diferente a la prescrita por un profesional sanitario o de venta libre. (3)

Esta conducta es potencialmente dañina para las personas, especialmente en los jóvenes, pues interfiere en el desarrollo del cerebro en la corteza prefrontal, la cual cumple el papel de tomar decisiones. Además, este consumo de drogas en un inicio temprano, en la etapa de la adolescencia, aumenta el riesgo de padecer patologías cardíacas, problemas de presión arterial alta y trastornos del sueño. Por otra parte, afecta al ámbito social, académico, económico y familiar, generando problemas en sus relaciones personales, dificultades en la escuela, falta de concentración, discusiones con personas cercanas o cambios en los estados de humor. (3)

Actualmente es un problema de salud pública que recoge la Encuesta Sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) (4) observándose como a pesar de reducirse el porcentaje de prevalencia del consumo de gran parte del abanico de drogas en la última década, esta tasa se mantiene elevada y constante en otra gran parte de sustancias consumidas en la población española (Anexo 1). Además, según la Encuesta Sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), (5) el inicio del consumo de estas sustancias comienza alrededor de los 14 años, en plena etapa de adolescencia.

Este período de tiempo llamado adolescencia comprende el paso de la infancia a la edad adulta donde se generan la gran mayoría de cambios físicos, sociales, psicológicos y emocionales. Según la OMS, la adolescencia abarca desde los 10 hasta los 19 años. (6) (7)

En esta etapa, los cambios físicos, sociales, psicológicos y emocionales no suelen producirse de forma simultánea, produciéndose retrasos de estos aspectos, sobre todo, en momentos de estrés. Con la serie de cambios producidos, sobre todo a nivel social, el consumo de drogas es utilizado en la adolescencia como un método para adaptarse al grupo, para relacionarse con el resto de iguales y como método de diversión. (2) (6)

Entre toda la horquilla de sustancias psicoactivas existentes, las más consumidas abarcan una gran prevalencia entre los adolescentes de 14-18 años. En esta etapa, más de la mitad de los adolescentes de 14 años, un 56,1%, ha consumido alcohol en los últimos 30 días, llegando al 87% a los 18 años. En cuanto al consumo del tabaco, la cifra de prevalencia se dobla en este período de tiempo de cuatro años, y en relación con el consumo de cannabis, se triplica. (Anexo 2). (5)

Además, un problema agravante es que existe un policonsumo, concebido como el consumo de dos o más sustancias psicoactivas en el mismo período de tiempo. Desde el año 2016, en las últimas cuatro Encuestas Sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (EDADES), el porcentaje del policonsumo se ha elevado de un 41,7% hasta un 42,8% en el año 2019. Por otra parte, un dato significativo es el avance y aumento del policonsumo a medida que avanza la adolescencia ya que, a los 14 años, un 24,3% de los adolescentes ha consumido dos o más drogas en el último año, llegando a un total del 57% a los 18 años. (5)

Según el Anuario Estadístico del Ministerio del interior, en España, en el año 2018 se han incautado cerca de 436 toneladas de hachís, así como 37 toneladas de marihuana, dos de las drogas ilegales más consumidas entre los adolescentes españoles y cuyo acceso al consumo es sencillo según sus opiniones. (8) Por ello, la disponibilidad percibida es alta, siendo del 90% para conseguir alcohol y tabaco. Por otra parte, cerca de la mitad de los adolescentes (47,4%) consideran los hipnosedantes de fácil acceso.

En cuanto a las drogas ilegales, el cannabis es la sustancia que los adolescentes consideran de más fácil acceso, llegando a un 70% de disponibilidad percibida. Para otras sustancias psicoactivas como la heroína, anfetaminas o el éxtasis, el porcentaje de percepción de fácil acceso a estas drogas es más bajo y se encuentra entre un 15-25%. (5)

Todo este consumo que se genera desde edades tempranas es perjudicial para la salud de forma aguda y generará problemas con el paso del tiempo. Según la recogida de estadísticas del Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA) (9) el número de personas fallecidas por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas en España en el año 2017 fue de 696, aumentando este número de las 493 fallecidas en el año 2003, siendo una causa de mortalidad a tener en cuenta. No solo esto, sino que, en el año 2017, solo en Cantabria, se recibieron en los servicios hospitalarios 1.421 urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. (10)

En cuanto a las influencias externas que recibe el adolescente hacia el consumo de drogas se demuestra en un estudio realizado por la Universidad de Zaragoza, con una muestra de 414 estudiantes de entre 12 y 17 años, que más del 80% de los consumidores de drogas están altamente influenciados por el clima familiar, influyendo así mismo en su autoevaluación y su autoestima. (11)

Por todo esto, este trabajo se justifica en la necesidad de realizar e implantar estrategias de prevención del consumo de drogas, especialmente en la adolescencia, donde se inicia mayormente el consumo de estas sustancias. Es una conducta que se inicia en este período de tiempo y que, según los datos obtenidos, va en aumento en los últimos años. Su alta incidencia, prevalencia, accesibilidad y las limitadas medidas para el control generan una gran incertidumbre en los profesionales. Además, es un aspecto que no se trata de forma directa durante el estudio del Grado en Enfermería, por lo que se necesita un correcto abordaje que trate de disminuir el consumo de drogas y los problemas derivados de esta conducta.

A nivel nacional, se encuentra el Plan Nacional sobre Drogas (12) y a nivel regional aparece la Estrategia sobre drogas de Cantabria 2014-2018 donde existe un abordaje del consumo desde el ámbito de atención primaria, así como un programa sobre jóvenes y drogas en las que estos profesionales inciden. (10) Por tanto, se puede objetivar una clara importancia del rol enfermero en la actuación sobre la reducción del consumo de drogas apoyando las diferentes políticas abordadas a nivel estatal y autonómico.

Este trabajo del rol enfermero está fundamentado por diferentes estudios, ya que también debe orientarse hacia el aspecto familiar, proporcionando educación tanto al adolescente como a su círculo familiar. Conociendo estos datos y cuáles son los factores de riesgo más importantes, se deben identificar si las estrategias de prevención son útiles.

Este trabajo abordará en diferentes capítulos los efectos producidos por las drogas más consumidas entre los adolescentes, los factores de riesgo y de protección que se relacionan con el consumo de drogas en la adolescencia, y la descripción y utilidad de las diferentes estrategias para la prevención de este consumo.

2.1 Estrategia de búsqueda

Para la realización de la estrategia de búsqueda se han utilizado las bases de datos de PubMed, SciELO, MedLine e IBECs. Además, se ha utilizado el repositorio de UCREA y el buscador bibliográfico de Google Académico. Las diferentes búsquedas se realizan hasta el mes de febrero de 2020.

En cuanto a las búsquedas, se han utilizado los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): consumidores de drogas, drogas, adolescentes, detección de abuso de sustancias y los Medical Subject Headings (MeSH): drug users, drugs, adolescents, drug abuse, drug addicts. Todos ellos utilizando los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Como criterios de exclusión se consideran aquellos artículos que no están disponibles en texto completo y todos los artículos de pago; se utiliza un intervalo de antigüedad que comprende entre el año 2000 y el año 2020 con el objetivo de obtener los datos más actualizados posibles. Además, se descartan todos los artículos que no se encuentran en idioma español o inglés. Por otra parte, se utiliza bibliografía inversa de documentos actuales, así como de algunos antiguos al intervalo de búsqueda con el fin de obtener información más precisa de datos concretos.

A continuación, se aplican los criterios de exclusión. Se revisan los resúmenes de aquellos documentos apropiados a la revisión para descartar aquellos que no aportan información relevante al objetivo del trabajo, accediendo al texto completo posteriormente. Se añaden manualmente otros documentos tras una búsqueda en diferentes páginas web (World Health Organization, Observatorio Español de las Drogas y Adicciones, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Ministerio del Interior, Instituto Nacional de Estadística, Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria).

2.2 Objetivos

El objetivo general del trabajo es:

- Examinar el uso y utilidad de las diferentes estrategias de prevención para el consumo de drogas en adolescentes.

Los objetivos específicos son:

- Señalar las drogas más consumidas por los adolescentes y qué efectos producen.
- Identificar factores de riesgo y factores protectores relacionados con el consumo de drogas en adolescentes.
- Describir los métodos de prevención del consumo de drogas en adolescentes.

3. CAPÍTULOS

3.1 CAPÍTULO I. Las drogas y sus efectos.

Una droga es un término que presenta varias definiciones que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como la *“sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos”*. (1) Las drogas pueden clasificarse de distintas formas existiendo varios tipos de diferenciación, pudiéndolas dividir: según el efecto que producen a nivel del sistema nervioso central, según la legalidad de producir, poseer, comercializar, o consumir las sustancias o según la peligrosidad de estas.

Según los efectos que las drogas generan a nivel del sistema nervioso central la OMS (13) las divide en:

- **Drogas estimulantes:** son aquellas sustancias que producen efectos de euforia, de estar despierto o tener energía, iniciativa, agresividad, excitación psicomotriz, irritabilidad y sensación de bienestar. Generan un aumento de la cantidad de neurotransmisores disponibles, así como un aumento del tiempo de acción de estos. Pueden generar taquicardia, midriasis, sudoración o aumento de la tensión arterial. Algunos ejemplos de estas drogas son las anfetaminas, el tabaco o la cocaína.
- **Drogas depresivas:** estas drogas disminuyen la actividad del sistema nervioso central y generan efectos de aletargamiento, tranquilidad, sensación de atonía o disminución de la actividad. Actúan disminuyendo la cantidad de neurotransmisores a la vez que reducen la función de los receptores postsinápticos, limitando la función de estos. A este tipo de drogas pertenecen el alcohol, el cannabis, los hipnóticos, los benzodiacepinas y los tranquilizantes. Algunos ejemplos de estas drogas son el opio, la heroína, la morfina o la codeína, así como el lorazepam o el clonazepam.
- **Drogas perturbadoras:** actúan en el sistema nervioso central provocando cambios emocionales intensos, generando alteraciones y distorsiones en la percepción de los sentidos (táctil, olfativa, visual, sonora) y modificando la actividad psíquica. A este grupo pertenecen los alucinógenos, el 3,4-metilendioxi-metanfetamina (MDMA), la dietilamida de ácido lisérgico (LSD) o el éxtasis.

Las drogas pueden ser legales o ilegales, en España se consideran drogas legales aquellas cuyo consumo no está penalizado por la ley. Esta ley viene desarrollada por el Convenio sobre sustancias psicotrópicas de las Naciones Unidas en Viena, realizado en el año 1971, donde se asentaron las bases de un protocolo en el que participaron 71 países, en los que se incluía España. En esta ley, se anexan cuatro listas con las sustancias psicotrópicas que se consideran ilegales, determinándolo de esta forma por la preocupación moral y física que causaban, los problemas sanitarios y sociales que creaban su uso inadecuado. (14)

Este tipo de clasificación puede variar según el país. Además, puede ser legal el consumo de las sustancias, pero estar prohibida la venta indiscriminada de esta droga. En España, solo se reconocen como drogas legales el alcohol, el tabaco y los fármacos sujetos a receta médica y con un control médico que indique su consumo y uso (benzodiacepinas, hipnosedantes o anfetaminas). Muchas sustancias psicoactivas se utilizan por prescripción médica a través de un sistema de receta como fármacos para aliviar el dolor, ayudar a conciliar y mantener el sueño, a

mantener la lucidez o para controlar los estados de ánimo. El resto de las sustancias se consideran ilegales. (4)

En relación con la peligrosidad de las sustancias, es preferible centrarse en la magnitud del daño provocado por el consumo de las drogas. En el último informe del año 2018 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC), se observa como en el año 2015 se han perdido 28 millones de años de vida “sana”, es decir, años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) por muerte prematura o discapacidad debido al consumo de drogas y los efectos nocivos de éstas. (15)

Los opioides, que incluyen la heroína, siguen siendo los más peligrosos y nocivos para el organismo. Su consumo, por vía parenteral, está asociado al riesgo de sobredosis mortales y con otras patologías relacionadas con enfermedades infecciosas como el VIH o Hepatitis C, y el riesgo de otras comorbilidades médicas y psiquiátricas. (15)

Sin embargo, las drogas más consumidas por los adolescentes son el alcohol y el tabaco, dos drogas legales que, según las OMS, se encuentran entre los 10 principales factores considerados en términos de carga evitable, de la mortalidad. El tabaco se encuentra en el cuarto lugar y el alcohol en el quinto puesto. Por tanto, estas dos drogas contribuyeron en un 4,1% y un 4,0% a la carga total de morbilidad evitable. (13)

Dependiendo de la cantidad de sustancia que se consuma, la manera en la que se utiliza y el patrón de consumo, existen diferentes efectos nocivos.

Un uso nocivo se corresponde con la toma de drogas que produce daños a la salud a nivel mental o físico; un uso peligroso abarca el consumo de sustancias que aumenta el riesgo de consecuencias nocivas para el organismo de la persona que las consume; una intoxicación es una condición que sucede con un consumo de sustancias que producen alteraciones a nivel de conciencia, cognitivo, perceptivo, afectivo o conductual en relación con los efectos farmacológicos de la sustancia; el abuso de sustancias es el consumo persistente o esporádico de drogas, sin tener relación con una pauta médica. (13)

Un patrón de consumo continuo se manifiesta con una clínica significativa: no poder realizar las tareas principales del hogar, el uso de sustancias potencialmente peligrosas, problemas legales en relación con esa sustancia y un uso continuado de ésta a pesar de tener problemas sociales recurrentes por los efectos de dicha sustancia. (13)

Es necesario conocer cómo actúan las sustancias más consumidas por los adolescentes y qué efectos producen para abordar la prevención de su consumo.

Como se ha objetivado en la Encuesta Sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), el inicio del consumo de sustancias comienza alrededor de los 14 años. (Anexo 3).

Sin embargo, para aplicar las diferentes estrategias de prevención, se desarrollan los siguientes apartados centrando la atención en las sustancias más consumidas. Se encuentran por orden de consumo el alcohol, el tabaco y el cannabis.

3.1.1 El alcohol

El alcohol (etanol), es sin duda la sustancia más consumida entre los adolescentes españoles, se toma principalmente por vía oral y tiene una rápida absorción a la sangre, siendo metabolizado a nivel hepático. Los efectos que produce varían dependiendo de varios factores como pueden ser la dosis consumida, del ritmo del consumo, del sexo, del peso corporal, del tiempo que ha transcurrido desde la última dosis, etc. Cuando se realiza un leve consumo se producen efectos de desinhibición y un aumento de la actividad, sin embargo, al consumir una dosis alta, se genera una disminución de las funciones cognitivas, perceptivas y motoras.

El uso prolongado de alcohol puede generar lesiones neuronales en la corteza prefrontal, afectando a la toma decisiones y a la capacidad para reducir el consumo de éste. Otro problema derivado del consumo de alcohol es el síndrome de abstinencia producido al dejar de consumir esta sustancia tras un uso abusivo y prolongado, que puede conllevar consecuencias fatales, presentando síntomas de sudoración, agitación, náuseas o cefalea, pudiendo terminar en un delirium tremens en el que la persona que lo padece comienza en un estado de delirio, alucinaciones y gran agitación. (13)

En cuanto a los datos de prevalencia del consumo entre los adolescentes, el 77,9% reconoce haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez en la vida. Además, aproximadamente 6 de cada 10 adolescentes han bebido alcohol en los últimos 30 días, en los cuales un 24,3% ha experimentado un consumo excesivo y un 32,3% ha realizado binge drinking. (5)

A este fenómeno llamado binge drinking se le conoce como el consumo de alcohol con un patrón irregular, concentrado en poco tiempo, en forma de atracón, relacionado principalmente con el fin de semana y con un grupo de iguales. Este concepto se utiliza comúnmente según la comunidad científica internacional cuando se supera el consumo de 5 unidades de bebida estándar (UBE) que son los gramos de alcohol por litro de bebida, estableciendo una unidad entre 8 y 13 gramos. Sin embargo, es difícil simplificar estas unidades a un criterio común, pues los gramos de alcohol de los diferentes tipos de bebidas alcohólicas varían según el país del que provienen. (16)

Entre otros datos, se observa como en el año 2018 un 56,1% de los adolescentes de 14 años ha consumido alcohol, avanzando de forma progresiva hasta el 87% a los 18 años. (Anexo 4)

Por tanto, aquellos adolescentes que a los 18 años no han probado el alcohol representan una pequeña minoría. Además, al analizar las intoxicaciones etílicas o borracheras, este dato aumenta notablemente en los últimos años, alcanzando un 42,6% de adolescentes que lo han padecido en los últimos 30 días.

En cuanto al fenómeno binge drinking, un 47,4% de los adolescentes de 18 años reconocen haberlo realizado en los últimos 30 días. El consumo excesivo de alcohol se encuentra extendido entre las prácticas del botellón, donde un grupo de iguales consume alcohol en grandes cantidades. Este concepto se ha vuelto mediático desde que fue utilizado por primera vez en *El País* en 1995, refiriéndose a él como una reunión de jóvenes en espacios públicos para beber, charlar, etc., asociándose a actos vandálicos. Tomando de referencia la edad de 14 años, más de la mitad de los adolescentes que sufrieron una intoxicación etílica se ha llevado a cabo con estas prácticas de binge drinking y botellón (51,3%), dato que también progresa a medida que avanza la edad de los adolescentes. (5) (17)

3.1.2 El tabaco

La segunda sustancia más consumida entre los adolescentes es el tabaco. Contiene a su vez más de 4000 sustancias que se formarán con el humo de su combustión, incluyendo entre ellas una de la más adictivas, la nicotina, tardando entre 9-10 segundos en ser absorbida del pulmón al torrente sanguíneo (18). Esta sustancia está especialmente relacionada con la dependencia, provocando también alteraciones en el comportamiento tales como cambios en el estado de ánimo, estimulación, mayor atención y concentración o aumento de la memoria. Tiene un gran potencial de dependencia, igual o mayor que el de otras sustancias psicoactivas ilegales. Además, funciona como un potente reforzador debido a la capacidad para estimular la transmisión de dopamina en diferentes ámbitos del cerebro.

Por otra parte, genera una gran tolerancia. Los receptores de la nicotina pierden sensibilidad y es necesaria una dosis mayor para satisfacer esta necesidad fisiológica. Por tanto, cuando estos receptores se encuentran escasos de nicotina, se generan síntomas como irritabilidad, ansiedad, cambios de humor de ánimo deprimido, etc. Es por ello por lo que un inicio del consumo de tabaco temprano genere una mayor tolerancia con el paso del tiempo, debido a la gran dependencia que crea en los consumidores. (13)

El tabaco tiene sustancias de gran toxicidad para el organismo como el monóxido de carbono; gases irritantes y sustancias cancerígenas como los hidrocarburos aromáticos policíclicos y las nitrosaminas que no solo están presentes en el humo, sino que también generan metabolitos que ejercen su toxicidad en el resto del organismo; radicales libres y oxidantes que contribuyen a la inflamación de los alveolos pulmonares provocando en la vía aérea broncoconstricción e hiperreactividad; metales y elementos radiactivos también cancerígenos como el cadmio, berilio, arsénico, níquel o el cromo, que intervienen en los procesos de reparación del ADN pudiendo generar anomalías.

El tabaco guarda relación con un gran número de patologías, como la hipertensión arterial aumentando la presión arterial, o la diabetes, disminuyendo la sensibilidad a la insulina. Además, puede generar asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y síntomas respiratorios tanto agudos como crónicos. Por otra parte, un estudio publicado en el año 2018 por la OMS revela que, en el año 2012, aproximadamente 14 millones de personas fueron diagnosticadas de cáncer y cerca de 9 millones fallecieron por esta causa en el año 2016. Sin embargo, el dato más significativo es que cerca del 22% de las muertes provocadas por el cáncer son atribuibles al consumo de tabaco, afectando principalmente al hígado y al pulmón. (18) (19)

En los adolescentes, este consumo se inicia aproximadamente a los 14,1 años, teniendo una prevalencia de consumo en los últimos 12 meses de un 21,2% llegando al 45,4% a los 18 años, duplicando así esta cifra en cuatro años. (Anexo 5)

El hábito de fumar diariamente se coloca en los 14,7 años, más de medio año después de haberlo probado por primera vez. Por otra parte, en el año 2018 entre los estudiantes registrados, una tercera parte de los consumidores de tabaco en los últimos 30 días, registran un consumo diario de dicha sustancia, cifra que supera en un punto a la registrada en el año 2016. En cuanto a la cantidad consumida, se registra que los varones de media fuman aproximadamente 6,5 cigarrillos diarios, en comparación con los 5,5 cigarrillos registrados en el sexo femenino.

Un dato para tener en cuenta en relación con esta droga y con la prevención, es que un 28,7% de los estudiantes que han fumado en los últimos 12 meses, no se ha planteado nunca dejar de fumar, descendiendo hasta un 20,3% en los adolescentes que consumen tabaco diariamente. Además, cerca de un 40,6% de los adolescentes que han consumido tabaco han intentado dejar de fumar. (5)

Como técnica para dejar de fumar, se utilizan estrategias conductuales basadas en la ruptura de hábitos diarios que aumentan este consumo. Además, se utilizan como soporte para estas técnicas, agentes antidepresivos como el bupropión, asociados a la dependencia que genera la nicotina, así como tratamientos farmacológicos de parches transdérmicos o chicles de nicotina que son capaces de suplir la necesidad fisiológica de obtener esta sustancia. El método farmacológico más utilizado es la vareniclina o *Champix*[®], que bloquea los efectos de la nicotina. Sin embargo, es necesario destacar que estas técnicas farmacológicas se utilizarán como ayuda a las estrategias conductuales, las cuales aumentan la probabilidad de abandonar este peligroso hábito. (13)

3.1.3 El cannabis

La tercera droga más consumida por los adolescentes en España es el cannabis. Se consume principalmente de forma inhalada, fumándolo. El cannabis deriva de la planta *Cannabis Sativa*, de la planta *Cannabis Índica*, de la planta *Cannabis Ruderalis* y de diferentes híbridos existiendo un gran derivado de sintéticos. Su efecto en el organismo surge efecto a los 15-20 minutos de ser inhalado y puede durar de 2 a 6 horas. Existe una gran discusión sobre los beneficios de esta sustancia, pues es utilizada de forma terapéutica para el tratamiento de los vómitos y náuseas en pacientes oncológicos o con SIDA y existen receptores cannabinoides en rutas del dolor en el cerebro y en la médula espinal, por lo que también tiene efecto analgésico en los receptores agonistas. (13)

Por otra parte, se distorsiona la percepción del tiempo, haciendo a este más lento, con una sensación de relajación. Además, crea una disminución de la memoria a corto plazo. Es necesario añadir que puede generar ansiedad y provocar complicaciones derivadas de los accidentes de tráfico, teniendo especial relación con este tipo de sucesos. Otros efectos producidos son los trastornos del comportamiento y psicosis, enfermedades respiratorias, infarto agudo de miocardio e ictus. (5) (Anexo 6).

A largo plazo genera problemas cognitivos duraderos y un enlentecimiento en el procesamiento de la información provocado por los residuos de la droga en el cerebro como son el benzopireno, alquitranes o la carboxihemoglobina, así como la dependencia que genera a la vez que el posible síndrome de abstinencia provocado tras cesar el consumo de esta sustancia. (13)

En los adolescentes, un 33% han consumido esta sustancia alguna vez en la vida, teniendo una estadística creciente en los últimos años. De media, el consumo se inicia a los 15 años. En los últimos 12 meses, la estadística de adolescentes de 14 años que consumen cannabis es de un 12,3%, llegando hasta el 38,7% a los 18 años. (Anexo 7)

En cuanto a la cantidad consumida, refiriéndose a los estudiantes que han consumido cannabis en los últimos 30 días, la media es de 3,4 porros. Estos adolescentes que consumen cannabis refieren también un consumo tanto de marihuana como de hachís. Ambas sustancias se mezclan principalmente con tabaco, en el 87,1% de los casos, aumentando evolutivamente este consumo pues existe evidencia de que esta mezcla con tabaco, al contener nicotina, aumenta su dependencia y tolerancia reforzando el consumo. En cuanto al consumo único de cannabis sin mezclar esta sustancia con el tabaco, un 12,9% lo han fumado de forma aislada, sin mezclarlo con tabaco. (5)

3.2 CAPÍTULO II. Factores de riesgo y de protección del consumo de drogas.

Conocer los factores de riesgo y de protección del consumo de drogas es un avance significativo hacia las causas del porqué se consumen estas sustancias y qué causas originan las conductas, pues van paralelos al proceso de socialización del adolescente.

La adolescencia es una etapa de transición que abarca desde la niñez hasta la edad adulta donde se producen gran parte de los cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales. En esta etapa también se origina un aumento del pensamiento lógico y científico, lo que genera un crecimiento de las habilidades para la comunicación, de la toma de decisiones y de la negociación. Esta fase de la adolescencia también es conocida por ser una de las etapas en la que más influencia externa se recibe comparada con las demás, existiendo una fuerte influencia del contexto donde se desarrolla el progreso vital del adolescente y caracterizada por la vulnerabilidad de éste. (2) (7) (20) (21)

La literatura reconoce que esta etapa de transición es la más vulnerable para iniciar el consumo de drogas, haciendo énfasis en tres sucesos: abandonar la seguridad de la familia para ingresar al colegio, terminar la etapa escolar para comenzar la educación secundaria, y la finalización de la educación secundaria, cuando el adolescente se enfrenta a situaciones de estrés en relación con la determinación y las dudas sobre su futuro. (22)

Por tanto, se puede observar la importancia de todas las influencias externas que reciben los adolescentes y que marcarán sus tomas de decisiones en esta etapa. Es por esto, que existen unos factores de riesgo y de protección que se deben enumerar y categorizar para un proceso posterior de prevención del consumo de drogas.

3.2.1 Factores de riesgo

Un factor de riesgo es definido como *“una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno”*. (23) Sin embargo, según R.R. Clayton cuando estos factores se aplican al consumo de sustancias se pueden definir como *“un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental, que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio del consumo) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento del consumo).”* (2)

El modelo epidemiológico del uso de drogas explica que el consumo aumenta más por la suma del número de factores de riesgo, que por el tipo de factor de riesgo que se desarrolla. (20)

Desde una visión epidemiológica, para que un factor de riesgo sea considerado un agente causal como tal, debe de cumplir una serie de criterios:

- El factor de riesgo debe preceder al problema que aparece.
- Debe de ser confirmado por diferentes autores, teniendo un conocimiento actual de su causalidad.
- Al separar un factor del resto de factores de riesgo, debe mantener una asociación individual con el problema derivado, es decir, debe tener una asociación directa.
- Las explicaciones del factor de riesgo deben fundamentarse y razonarse.
- La fuerza de asociación debe aumentar a medida que el individuo se exponga a ese factor de riesgo.

(21)

Sin embargo, los factores de riesgo en relación con el consumo de drogas tienen un carácter probabilístico, pues coexisten con otros factores de protección y no son causa necesaria para que se produzca la conducta. Por otra parte, no deben aparecer todos los factores de riesgo para un consumo de drogas, al igual que la aparición de un solo factor no determina que vaya a ocurrir dicha conducta. (23)

Para conseguir una categorización de los diferentes factores de riesgo, existe una gran discusión, pues los diferentes estudios aportan que el consumo de drogas responde a un patrón de conductas muy variado, al cual pertenecen un gran número de variables. (24) Por ello, en este trabajo se decide dividirlos en los siguientes cinco tipos:

- **Factores de riesgo familiares:**

Los distintos investigadores a lo largo de sus estudios han focalizado la atención en las familias como un contexto en el que se generan un amplio abanico de factores de riesgo. Los adolescentes que consumen drogas, en un gran número, perciben su ambiente familiar con negatividad, por ejemplo, señalando una comunicación pobre, una cohesión entre miembros deteriorada, una serie de conflictos frecuentes, poca flexibilidad, castigos excesivos y una observación del consumo en sus progenitores, influyendo de forma directa en el consumo de sus hijos. (11) (22)

En este contexto familiar se crean las bases de la socialización, donde se obtienen las creencias, las actitudes, los valores, las normas sociales y de las cuales se derivan las futuras conductas del adolescente en esta etapa vital tan importante. Es por ello por lo que gran parte de los estudios se centran en estos factores de riesgo, principalmente desglosando las relaciones afectivas entre padres e hijos, la base de la educación de los padres a hijos y la influencia que tienen estos como modelos de comportamiento en la etapa de la adolescencia. (20) (23)

Es probable que los adolescentes imiten un modelo de conducta que reflejan los adultos, y especialmente el que observan en su familia, como confirma la teoría del aprendizaje social de Bandura, donde la observación directa sirve de modelo de imitación al sujeto para adquirir dicho comportamiento y más, especialmente, cuando el modelo son los padres. (23)

Tanto es así que en la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) se refleja como casi la mitad de los adolescentes conviven con gente fumadora en sus hogares, siendo una conducta que puede ser imitada y que sirve de modelo de aprendizaje, siendo el tabaco una de las drogas más consumidas entre los adolescentes. (5)

Por ejemplo, una investigación que estudia los factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes realizado a 2.440 adolescentes (25), confirma que existe una relación entre el control familiar y el consumo de alcohol, pues a menor control familiar, mayor consumo de alcohol; así mismo, existe relación entre el conflicto familiar y el consumo de tabaco ya que, a mayor conflicto familiar, mayor consumo de tabaco en los adolescentes.

Otros estudios confirman que los aspectos negativos en la familia son factores de riesgo para el cambio del uso experimental de las sustancias a un uso más habitual. Confirman que estos factores de riesgo sirven también como valores predictores de un posterior consumo de drogas en adolescentes, por lo que se debe fomentar una buena relación familiar. (24)

Es innegable confirmar la importancia de la familia debido a la estrecha relación que existe entre un vínculo familiar deteriorado y el consumo de drogas. Por ello, una percepción negativa del adolescente con respecto a relaciones familiares se confirma como una variable constante en gran parte de los consumidores de drogas, siendo este consumo una vía de escape para esta percepción. Es necesario conocer que un modelo educativo basado en un estilo autoritario,

fundado en el castigo y en la imposición de normas, o un modelo permisivo sin límites de control, también están directamente relacionados con el consumo de drogas por parte de los hijos. (23)

Sin embargo, como se ha explicado previamente, no es posible desarrollar unas afirmaciones categóricas sobre los factores de riesgo que indiquen con exactitud la etiología del inicio o mantenimiento del consumo de drogas, sino que es necesario centrarse en el número de factores de riesgo existentes.

Por esto, tras una revisión de los distintos estudios se recogen los siguientes factores de riesgo relacionados con el ámbito familiar:

Historia de consumo de drogas en la familia	Mala relación con los padres o entre hermanos/as	Eventos estresantes en la vida familiar	Castigos excesivos	Falta de cariño y respaldo por parte de los padres o cuidadores
Una educación basada en la autoridad, inflexibilidad y normas impuestas a la fuerza	Falta de límites de control	Sobreprotección	Desinterés por la educación de los hijos	Crianza poco efectiva
Desorganización familiar	Relaciones tensas o violentas en la casa	Ausencia constante de los padres en la vida cotidiana del hijo/a	Ausencia de responsabilidades dentro del hogar y entre sus miembros	Mala comunicación entre padres e hijos
Deseo de salir de casa	Vínculos débiles entre padres e hijos	Reconocimiento del fracaso familiar	Aislamiento y marginalidad en la casa	

Tabla 1. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL ÁMBITO FAMILIAR.

Fuente: (11) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27)

Nota: Elaboración propia.

- **Factores de riesgo escolares:**

La escuela y el contexto escolar son unos de los agentes primordiales en la educación y socialización de los adolescentes. En esta etapa escolar, se trata de fomentar unas condiciones adecuadas y positivas para favorecer una maduración e independencia del adolescente, manejando valores, creencias y conocimientos. (23)

En cuanto a los factores de riesgo escolares, algunos ejemplos son factores como la actitud y satisfacción con los estudios, el rendimiento académico, las faltas a clase y el abandono de los estudios o las consecuencias que genera el consumo de drogas en los estudios, que se relacionan con factores de riesgo de otros ámbitos. Un estudio realizado entre 490 adolescentes investigando los factores de riesgo asociados al uso de drogas en la adolescencia indica que estos factores escolares tienen un riesgo moderado dentro de la influencia que ejercen en el consumo de drogas. Esto se explica porque existe una gran relación entre éstos y los factores de riesgo de otros ámbitos que consiguen moderar los factores escolares: un excelente alumno puede tener problemas familiares y/o con sus amigos y vínculos cercanos, e influir negativamente en su rendimiento escolar. (21)

Tratando la influencia que tiene el ambiente escolar en el consumo de tabaco, un 43,5% de los estudiantes afirman haber visto fumando a profesores dentro del centro educativo, y dos de cada tres estudiantes señalan haber observado a otros alumnos fumando dentro del recinto. Por tanto, esta conducta puede ser imitada por los adolescentes, siendo un modelo de aprendizaje. (5)

Entre el gran abanico de factores de riesgo que aparecen se pueden destacar los siguientes:

Bajo rendimiento escolar	Faltas de asistencia a clases	Abandono escolar temprano	Menor implicación y satisfacción en relación con el medio
Actitudes negativas hacia el profesorado y la vida académica	Ausencia de compromiso por la escuela	Énfasis en lo académico y no en el desarrollo integral del estudiante	Prácticas duras en el manejo del estudiante

Tabla 2. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL ÁMBITO ESCOLAR.

Fuente: (23) (25) (26)

Nota: Elaboración propia.

- **Factores de riesgo comunitarios:**

En este apartado, los factores de riesgo se asocian con la disponibilidad de drogas, la facilidad para hacerse con ellas, el precio, el marketing que las acompaña y las leyes que controlan la legalidad del consumo de sustancias.

La relación entre estos factores y el consumo de drogas también es muy dependiente de otro tipo de factores de riesgo, pues, en la comunidad, el hecho de únicamente implicarse socialmente (hablar con adultos o realizar actividades comunitarias para integrarse con otros jóvenes) aumenta la tendencia al consumo de marihuana y drogas ilegales, así como, el hecho de recibir una recompensa positiva por implicarse en estas labores sociales disminuye el consumo de marihuana y alcohol, por lo que se puede observar que estos factores son variables dependiendo del contexto. (25)

Entre los factores de riesgo comunitarios se pueden destacar:

Leyes y normas favorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego y perpetración de crímenes	Desorganización en el barrio	Pobreza extrema en la comunidad	Injusticias raciales en la comunidad
Alto grado de desempleo	Alta disponibilidad de drogas legales e ilegales	Publicidad de drogas legales	Bajo apego al vecindario

Tabla 3. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL ÁMBITO COMUNITARIO.

Fuente: (23) (25) (26)

Nota: Elaboración propia.

- **Factores de riesgo sociales:**

En el contexto social se incluye el grupo de iguales que mantiene relación con el adolescente. Este grupo de amigos es de vital importancia pues a medida que pasa el tiempo, va sustituyendo a la familia como ejemplo de referencia, generando relaciones muy importantes.

En esta etapa del ciclo vital, el adolescente trata de sentirse respaldado en un grupo y realiza una gran variedad de conductas, positivas y/o negativas para integrarse y conseguir una identidad, moldeando actitudes y creando hábitos que se mantendrán posteriormente. El consumo en amigos y de un inicio temprano, está relacionado especialmente con el consumo inicial de drogas en adolescentes. (23) (25)

Es por todo esto que el grupo de amigos es una de las variables que más influyen en el consumo de drogas en la adolescencia, llegando incluso a que, algunos investigadores, incidan en este aspecto como total culpable del consumo de drogas. (23)

Entre los factores de riesgo sociales se señalan:

Rechazo a otras personas	Aislamiento del grupo	Asociación con amigos o conocidos que consumen drogas
Rechazo del círculo inmediato de compañeros	Búsqueda de la identidad a través del grupo	Presión hacia el consumo de drogas
Actividades de ocio no saludables	Conductas antisociales	Rechazar las actividades de empleo

Tabla 4. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL ÁMBITO SOCIAL.

Fuente: (20) (23) (24) (25)

Nota: Elaboración propia.

- **Factores de riesgo individuales:**

En los factores individuales entra la llamada fábula personal del adolescente donde se genera una proyección de futuro en la cual existe un éxito o fracaso imaginario en muchas áreas de la vida, que viene desglosada principalmente por el autoconcepto y la autoestima.

En este período el adolescente centra la atención de forma notoria en sí mismo, en su apariencia física, la conducta moral, la percepción que los demás tienen de él/ella. Este autoconcepto es una construcción social en la que se introducen las opiniones del resto de personas (amigos, familiares, grupo de iguales) a la suma de las percepciones propias, y que marcará la sobreestimación o la tendencia a infravalorar las capacidades que tiene el adolescente para desempeñar su rol en la vida diaria. (20) Por tanto, estos factores se relacionan también ampliamente con todas las áreas de la vida del adolescente.

La autoestima es un concepto similar al autoconcepto pero que además añade lo que al adolescente le gustaría ser en relación con una imagen ideal, lo que puede llevarle a sentirse incompetente si el nivel de autoestima es bajo. Un nivel bajo de ambos conceptos son factores de riesgo para situaciones que generan el consumo de drogas. (23)

Entre los distintos factores individuales, que moderan el comportamiento y las conductas, se pueden destacar:

Aislamiento	Enfado y actitud apática	Falta de orientación y metas en la vida
Confusión de valores	Evasión de la realidad	Apatía
Excesiva o baja autoestima	Dependencia emocional	Necesidad de autoafirmación
Desesperanza	Baja satisfacción o capacidad para divertirse	Expectativas positivas en cuanto al consumo de drogas
Rebeldía	Impulsividad	Baja autoestima y bajo autoconcepto

Tabla 5. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL ÁMBITO INDIVIDUAL.

Fuente: (20) (21) (23) (26)

Nota: Elaboración propia.

3.2.2 Factores de protección

Los factores de protección son definidos como *“aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado”*. (23) En relación con el consumo de drogas, según R.R. Clayton es definido como *“un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas”*. (2)

Por tanto, es necesario tener en cuenta los factores de protección para promoverlos y así evitar la conducta del consumo de drogas en la adolescencia. Sin embargo, pocos estudios inciden en estos factores de protección que servirían de empuje hacia la prevención pues refuerzan las conductas positivas que evitan el consumo de drogas. (23)

Los autores destacan los factores de protección relacionados con el entorno familiar, el ámbito individual y el social. Entre ellos destacan los nombrados en la siguiente tabla:

Apego familiar	Creencias saludables	Habilidades sociales	Creencia en el orden moral
Autoestima estable	Autoconcepto estable	Resistencia a la presión de iguales	Percepción negativa hacia las drogas
Religiosidad	Alto grado de satisfacción con la vida	Refuerzos y reconocimiento en implicaciones positivas	Mensajes positivos en medios de comunicación de resistencia ante el consumo
Incremento de impuestos en drogas legales	Aumento de la edad de compra	Leyes estrictas	Resiliencia

Tabla 6. FACTORES DE PROTECCIÓN ANTE EL CONSUMO DE DROGAS.

Fuente: (2) (11) (20) (23) (25) (27)

Nota: Elaboración propia.

Sin embargo, el riesgo viene determinado por el número de factores de riesgo que existen y del número de factores de protección que intervienen en este proceso. Por otra parte, es necesario añadir que, la pregunta gira alrededor de cómo se influyen estos factores entre sí, aumentando o disminuyendo la probabilidad de que se genere un consumo de sustancias.

Un ejemplo en la relación que existe entre la autoestima de riesgo y los factores de riesgo familiares frente al consumo de drogas son los resultados de un estudio realizado entre 414 adolescentes de entre 12 y 17 años en centros educativos de secundaria en España en el año 2011. (11) La investigación revela que esta autoestima puede funcionar de dos formas: de manera protectora, en el contexto con el ámbito familiar y escolar, surgiendo una percepción negativa hacia el consumo; y de riesgo, en el ámbito social y físico, que aumentan las conductas de consumo.

El estudio también revela que, un clima familiar positivo o negativo, influye en la autoevaluación del adolescente, positiva o negativamente, por lo que se retroalimentan ambos factores y explica que existen otros mediadores entre ellos que fomentan o disminuyen el consumo de drogas.

3.3 CAPÍTULO III. Métodos de prevención del consumo de drogas.

La prevención del consumo de drogas es entendida como el desarrollo y mejora del aprendizaje, habilidades, capacidades y los conocimientos que tratan de evitar el consumo de sustancias, haciendo hincapié en los factores de riesgo, para reducirlos, fomentando los factores de protección, así como las intervenciones realizadas para disminuir las consecuencias derivadas de esta conducta. (20) (28)

La OMS, define la prevención como *“conjunto de medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de las enfermedades, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también, a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas”*. (28)

La orientación de los métodos de prevención sobre el consumo de drogas en la adolescencia se encamina a disminuir el riesgo derivado del consumo y no a evitarlo en sí mismo, pues impedir totalmente esta conducta es una idea irrealizable. Sin embargo, se persiguen una serie de objetivos que retrasen la edad de inicio del consumo, que limiten la cantidad y la clase de sustancia consumida, que eduquen a los adolescentes hacia las consecuencias asociadas al consumo, que eviten el paso de la prueba de drogas al abuso y dependencia, que varíen el ambiente que rodea al adolescente para protegerlo y que fomenten un estilo de vida saludable. (28)

Son múltiples las entidades que indican diferentes objetivos que deben seguir las intervenciones desarrolladas y que estipulan aspectos de estas. El informe de la evaluación final de la Estrategia Nacional Sobre Drogas (ENSD) promueve los siguientes catorce objetivos:

1	Optimizar la coordinación y la cooperación.	8	Facilitar la incorporación social.
2	Promover una conciencia social sobre los riesgos y daños.	9	Incrementar la eficacia del control de la oferta.
3	Aumentar capacidades y habilidades personales.	10	Aumentar mecanismos de control del blanqueo de capitales.
4	Retrasar la edad de inicio de consumo.	11	Mejorar la investigación.
5	Disminuir el consumo.	12	Potenciar la evaluación de programas.
6	Reducir los daños asociados.	13	Mejorar la formación.
7	Garantizar una asistencia de calidad.	14	Optimizar la cooperación internacional.

Tabla 7. OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS.

Fuente: Estrategia Nacional Sobre Drogas (ENSD). (29)

Nota: Elaboración propia.

De estos objetivos, destaca entre los tres principales, el número cuatro, que indica retrasar la edad de inicio de consumo. Las recomendaciones en relación con estos adolescentes es mantener el énfasis en retrasar el inicio del consumo, pues cuanto antes se comience a

consumir, más graves serán las consecuencias; mantener una sensibilización social respecto al consumo de alcohol con una prevención ambiental, limitando el acceso al alcohol; fomentar políticas y programas que eviten normalizar el consumo de cannabis; fomentar los programas de intervención familiar, involucrando a los adultos, pues son los que mejores resultados ofrecen. (29)

El documento del Ministerio de Sanidad sobre la Estrategia Nacional Sobre Adicciones mantiene entre sus objetivos estratégicos el fomentar la coordinación dentro y entre las propias CC.AA. y las entidades locales que cuenten con planes de adicciones propios, para garantizar la continuidad de las acciones, promoviendo que cada comunidad autónoma gestione iniciativas propias que se desarrollen en el tiempo y sean más eficaces. Desde esta entidad se valoran unos contextos de actuación en diferentes ámbitos como son la comunidad educativa, el ámbito familiar, el trabajo, medios de comunicación, el sistema sanitario haciendo énfasis en Atención Primaria, en las Fuerzas Armadas, hostelería y restauración, contextos de ocio y en la comunidad en general. (30)

El Plan Nacional sobre Drogas destaca la prevención desde unos principios básicos estipulados, señalando que la prevención del consumo de drogas debe de ser concebida como una educación en valores, competencias y habilidades sociales; una prevención que precisa de la evaluación y el rigor metodológico; que parte de la articulación de estrategias globales coordinadas; una prevención universal que se entrelace con la priorización de los grupos de alto riesgo; que solo pueda realizarse mediante el fomento de la participación de toda la sociedad. (31)

Por tanto, para cumplir los objetivos y poder entender las diferentes intervenciones realizadas en materia de prevención del consumo de drogas en adolescentes, es necesario prestar atención a qué tipos de estrategias se realizan. Para conocerlas, se han dividido en los siguientes tipos: por un lado, se encuentra un marco general de prevención en el cual aparecen la prevención primaria y la prevención secundaria; y, por otro lado, para el marco del consumo de drogas aparecen la prevención universal, la prevención selectiva y la prevención indicada. Estos tipos de prevenciones se pueden realizar tanto a nivel nacional, en España, como a nivel regional, en este caso, Cantabria.

Se conoce como prevención primaria a las intervenciones realizadas antes de que aparezca el consumo de drogas, utilizando la educación para la salud, fomentando los factores protectores, proporcionando información sobre los efectos de las drogas y aludiendo a estilos de vida saludables. (28) (32)

Como prevención secundaria se entiende el diagnóstico precoz y tratamiento temprano de una consecuencia derivada del consumo de drogas. Esta prevención va destinada a un grupo específico de adolescentes, los que ya han consumido algún tipo de drogas, incidiendo en los aspectos que fomenten el abandono de estas conductas de riesgo y reconociendo los signos de alarma derivados de ellas. (21) (28) (32)

La prevención universal va destinada a todos los adolescentes, desarrollándose en múltiples contextos donde existe una posibilidad efectiva del planteamiento, en ámbitos como el escolar, familiar, del ocio y tiempo libre y del ámbito laboral. (10)

La prevención selectiva aborda a adolescentes que ya han realizado un consumo de drogas y tienen un gran número de factores de riesgo que lo favorecen, haciendo hincapié en las estrategias que motivan hacia un cambio que evitan el paso del consumo al abuso de sustancias. (10) (28)

La prevención indicada es la más concreta, centrándose en un grupo de adolescentes con un alto consumo de drogas, actuando para disminuir o erradicar el consumo. (28)

Para lograr llevar a cabo estas prevenciones, se necesita focalizar las estrategias en diferentes contextos. Por ello, se destacan los siguientes ámbitos según la Estrategia Sobre Drogas de

Cantabria: ámbito escolar, ámbito familiar, ámbito de la salud, ámbito del ocio y del tiempo libre, ámbito laboral y ámbito comunitario.

Teniendo en cuenta estos contextos, se decide darle una mayor importancia, basada en la evidencia de los resultados obtenidos, al ámbito familiar, pues es el que más influencia tiene en los adolescentes. Por otra parte, se señala que las intervenciones universales en el ámbito escolar, es decir, realizadas de forma global a todos los adolescentes, tienen una alta eficacia en materia de prevención. (33) Además, la Encuesta Sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de España (ESTUDES) señala que un 96,2% de los estudiantes adolescentes admite que es necesaria una educación explícita sobre este tema en las escuelas y el 95% cree necesario el tratamiento voluntario a los adolescentes que consumen. (5)

Un dato para tener en cuenta sobre los métodos y estrategias de prevención es el representado en el año 2008 en la *Revisión sistemática sobre la efectividad de las intervenciones breves en adolescentes consumidores de drogas, realizada según los distintos tipos de las mismas* (34) donde se concluye tras analizar 20 estudios diferentes que, las intervenciones breves pueden prevenir de forma escasa el consumo de alcohol y tabaco pero que existen limitadas evidencias de que estas intervenciones breves puedan evitar el consumo de otras drogas, siendo inviable generalizar.

Una vez conocidos qué ámbitos son los más destacables, se describen distintas estrategias realizadas en los últimos años en España.

3.3.1 Proyecto ¡Abre los ojos!

Un ejemplo en estos ámbitos es el proyecto ¡Abre los ojos! (35) En este proyecto se realiza una investigación de prevención universal escolar con 142 estudiantes de 3º de la ESO con edades entre 14 y 16 años implantada durante tres sesiones en tres semanas en la localidad de Alcantarilla (Murcia) en el año 2016. Se utilizan distintos instrumentos de recogida de información con el objetivo de lograr concienciar a los alumnos del riesgo que supone consumir drogas y a lo largo del programa se generan grupos de discusión donde se observan las inquietudes y preguntas de los estudiantes.

En la primera sesión se realiza un cuestionario de evaluación inicial sobre conocimientos en sustancias psicoactivas, se realiza una exposición teórico-informativa, se visualizan y se valoran vídeos informativos y por último se hace un resumen de todo lo explicado en el taller. Se exponen los distintos tipos de drogas (estimulantes, depresivas y alucinógenas) y se desarrollan aspectos del tabaco, alcohol y derivados del cannabis.

En la segunda sesión se repasan los contenidos de la primera sesión, se realiza otro cuestionario inicial sobre la cocaína, heroína y drogas de síntesis, y se realiza una exposición de aspectos teóricos, una visualización de vídeos y, por último, una síntesis de lo aprendido.

En la tercera y última sesión, se promueven formas de decir “no” a las drogas, se realizan grupos de discusión en las que se buscan causas por las que los adolescentes comienzan a consumir drogas, se busca una puesta en común de las ideas de los pequeños grupos realizados para exponer formas de evitar el consumo de drogas y se analizan alternativas de ocio y tiempo libre alejadas de prácticas nocivas para la salud. Además, se promueve que los adolescentes comenten sus inquietudes y dudas sobre los temas tratados. Por último, se realiza un cuestionario de evaluación final sobre lo aplicado en el programa.

Al evaluar el proyecto, en el cuestionario inicial se recogía que un gran número de adolescentes estaban desinformados, pues un 40% creían que el alcohol es una droga estimulante y un 35% creían que el cannabis no creaba dependencia psicológica, únicamente física. Posteriormente,

al realizar el cuestionario final, el 89% contestó correctamente a todas las preguntas y el 11% restante contestó erróneamente entre 1 y 3 preguntas.

3.3.2 Programa “*La Noche es Joven*”

Otra estrategia de prevención es la realizada por el ayuntamiento de Santander, *La noche es joven*. (36) Esta intervención se comenzó en el año 1999 y se continúa realizando en la actualidad con la financiación del 70% de los 180.000 euros de su coste por el Plan Nacional sobre Drogas. En él, se desarrollan actividades y talleres donde se promueven hábitos de ocio saludables para prevenir conductas de riesgo, ofrecer una respuesta a la demanda de actividades de ocio y favorecer la asociación positiva entre jóvenes. Se realizan dos intervenciones al año (finales de marzo-junio y finales de octubre-diciembre), realizando cursos y talleres, actuaciones culturales y actividades deportivas, eventos puntuales y eventos continuos, todo de acceso gratuito. En estas participan asociaciones y colectivos juveniles, clubs y federaciones deportivas, compañías de artistas, otras concejalías e instituciones, distintos centros públicos y privados que ceden sus instalaciones, etc. Entre ellos interviene la Asociación Cantabra de Ayuda al Toxicómano (ACAT). (Anexo 8).

En los resultados se observa que han participado cerca de 20.000 jóvenes y que, tras realizar una entrevista a 340 jóvenes al azar entre la población santanderina, se observa que un 88% conocen este programa y 8 sobre 10 lo consideran un buen programa para promover un ocio más sano. Sin embargo, la propia evaluación recoge que se desconoce la eficacia de los resultados en cuanto a la prevención del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, en definitiva, que los resultados finales que necesita una buena estrategia de prevención de estas conductas no pueden ser recogidos sin una evaluación continuada a lo largo del tiempo con un seguimiento de distintos casos.

3.3.3 Proyecto “*En Familia, Educar para la Vida*”

En cuanto al ámbito familiar, en el año 2017 el Servicio de Drogodependencias del Gobierno de Cantabria desarrolló una serie de estrategias de prevención dirigidas a padres y madres dividida en ocho cursos donde se trataban diferentes temas de la adolescencia. En ese año en concreto, el programa avanzó para crear un curso para formar a futuros formadores de prevención universal que se denomina “En Familia, Educar para la Vida”. (10)

En este proyecto han participado 11 personas, tratándose de una primera parte en la que se imparten los contenidos de forma on-line, desarrollando los conocimientos, y una segunda parte con dos sesiones presenciales donde se simula una práctica de educación en la temática del programa hacia un grupo de padres y madres. Los objetivos de este programa son fomentar una prevención familiar, favorecer un acercamiento a los conocimientos de las drogas, aumentar la comunicación familiar, tratar el consumo de alcohol y cómo tratarse y gestionar las tensiones y los conflictos que puedan surgir con los adolescentes.

Sin embargo, no se indica una evaluación posterior de los resultados obtenidos por los diferentes formadores que han participado en el curso.

3.3.4 Proyecto “Ciudades ante las drogas”

En gran medida, se encuentra el proyecto “Ciudades ante las drogas” (37) Su duración ha abarcado desde 1997 hasta el año 2013. Se considera una plataforma de gestión de la Comunidad Autónoma de Andalucía en la cual existen 1460 programas y/o actividades destinadas a distintos ámbitos como el escolar, comunitario, familiar o laborales. En él, se persiguen una serie de objetivos relacionados con el abandono del consumo de drogas en adolescentes, el fomento de los factores protectores o disminuir el riesgo derivado de un consumo de sustancias.

Se realizan un gran número de actividades dependiendo del municipio. Un ejemplo son las actividades de entretenimiento literario, de divulgación y de formación, actividades deportivas, relacionadas con la naturaleza, el fomento de la creatividad, voluntariado, etc. En el ámbito educativo, se centran en actividades extraescolares y en formación de docentes para una divulgación a través de este docente. Si se habla de la tipología de estas actividades, principalmente se encuentran actividades formativas en relación con cursos, talleres o encuentros de formación hacia los jóvenes y/o familias. Además, este proyecto busca una investigación de los patrones del consumo de los jóvenes, buscando, sobre todo, el patrón del consumo de alcohol. (38)

El programa abarca un gran número de acciones distribuidas por toda la comunidad, pero no se encuentra una evaluación de estas. La plataforma señala que:

“Todo ello lleva implícito que una evaluación sistemática se hace bastante difícil, pero no es una tarea irrenunciable. Existe en estos momentos un gran interés precisamente en la evaluación del funcionamiento y del éxito de los programas en contextos reales. Pero claro, esto supondría que los programas que se aplican han sido a su vez evaluados previamente con éxito”. (37)

Por otra parte, añade que debido a que no se evalúan individualmente cada una de las actividades realizadas, no es posible fijar unos objetivos con una evidencia que clarifique un potencial de prevención del consumo de drogas.

Asumiendo las distintas intervenciones señaladas, ya algunos programas sugieren la necesidad de desarrollar métodos de prevención que aseguren una continuidad en el tiempo con una evaluación posterior. (36)

4. Conclusiones

El consumo de drogas en adolescentes es una conducta que abarca una gran magnitud, siendo un problema de salud pública que evidencia un efecto negativo en esta etapa vital, por lo que debe de ser tratado y prevenido con unas estrategias y métodos de prevención adecuados.

Existe en la literatura información veraz, específica y actualizada de las drogas más consumidas y sus efectos; es posible discernir los factores de riesgo y protectores que se relacionan con el consumo de drogas en adolescentes; y se observa la existencia de diversas intervenciones descritas en diferentes ámbitos de prevención del consumo de sustancias en adolescentes.

En España, las drogas más consumidas son el alcohol, el tabaco y el cannabis. Se realiza periódicamente una Encuesta Sobre el uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), reflejando diversos datos sobre estas drogas, edades de inicio de consumo o prevalencia por edades en la adolescencia.

El alcohol siendo la droga más consumida entre los adolescentes, refleja que un 77,9% de estos lo han consumido al menos una vez en la vida, produciendo, en dosis altas, disminución de las funciones cognitivas, perceptivas y motoras. En segundo lugar, el tabaco, es consumido por un 45,4% de los adolescentes y entre sus efectos se puede observar un aumento de la probabilidad de sufrir cáncer de pulmón o hígado, añadidos a la gran cantidad de sustancias tóxicas que contiene. El cannabis distorsiona la percepción, disminuye la memoria a corto plazo y genera ansiedad entre los distintos efectos que produce. Entre los adolescentes, un 33% han consumido esta droga, teniendo un avance progresivo en los últimos años. Respecto a otras drogas, su consumo es minoritario, siendo raro observar un consumo de otro tipo de sustancias como heroína o cocaína en estas edades.

En cuanto a los factores de riesgo, la información obtenida señala que la adolescencia es la etapa más propicia para comenzar el consumo de drogas, donde los jóvenes son más vulnerables e influenciables. Se puede concluir de la información obtenida que la importancia se centra en el número y cantidad de factores de riesgo más que en la tipología y ámbito de estos ya que, estos factores de riesgo, no son una causa necesaria para que aparezca la conducta del consumo de drogas, pues todos los factores están relacionados entre sí, por ejemplo, los factores de riesgo del ámbito familiar pueden favorecer a los factores de riesgo del ámbito escolar, y viceversa, fomentando la conducta del consumo.

Por otra parte, entre los factores protectores se señala que no existen estudios variados, haciendo en muchas ocasiones principal hincapié únicamente en los factores de riesgo, dejando a un lado los factores de protección, los cuales se deben de fomentar y servir de refuerzo para evitar esta conducta.

A medida que aumenten los conocimientos y se conozcan los factores de riesgo y de protección del consumo de drogas en adolescentes, se conocerán las causas del porqué de esta conducta y se podrán elaborar distintas intervenciones preventivas que obtengan una mayor efectividad.

En cuanto a las intervenciones desarrolladas, en las descritas en este trabajo se observan las distintas formas de actuación. Se centran en diferentes ámbitos: el familiar, el escolar o el comunitario, realizando diferentes estrategias. Actúan mediante talleres, cursos, charlas, eventos, etc. La prevención permite incidir sobre muchos aspectos y de diferentes formas, siguiendo los distintos tipos de prevención mencionados.

Es posible conocer y desarrollar un gran número de intervenciones llevadas a cabo, sin embargo, existe dificultad para conocer la evaluación de los resultados, pues gran parte de los programas no tienen previsto el integrar un seguimiento para realizar posteriormente una

correcta evaluación, la cual sea capaz de esclarecer el objetivo primordial que deben seguir estos programas: prevenir el consumo de drogas.

Se han llevado a cabo diferentes estrategias de prevención, pero dejan dudas sobre la efectividad de las mismas, careciendo en muchos casos de una evaluación continuada.

Es por ello por lo que, se necesita mejorar la calidad, evidencia y efectividad de los proyectos dedicados a la prevención, no centrándose únicamente en la financiación, sin evaluar resultados ni plantear objetivos basados en la evidencia científica.

Por otra parte, en enfermería, las especialidades de Enfermería especialista en Salud Mental, Enfermería especialista Familiar y Comunitaria y Enfermería especialista en Pediatría desarrollan competencias acerca de la prevención del consumo de drogas, sin embargo, tras los estudios de grado de Enfermería las competencias son escasas. Por tanto, muchos estudios resaltan la importancia de la figura de la enfermera escolar, que permita en este caso, un trabajo en los centros escolares con los alumnos, una evaluación continuada y una formación completa sobre prevención del consumo de drogas en los adolescentes. Además, es necesario involucrar a todas las partes para mejorar la prevención, incluyendo a los adolescentes, círculo de amigos, familia, colegio, etc.

Debido a esta necesidad de integrar diferentes vínculos, la Enfermería en Atención Primaria mantiene un papel muy importante, siendo la enfermera de este ámbito la profesional que realice este tipo de prevenciones basadas en la evidencia y con los conocimientos adecuados, ya que la figura de la enfermera escolar todavía no está totalmente establecida en la actualidad.

5. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Glosario de términos de alcohol y drogas. Ministerio de sanidad y consumo [Internet]; 1994 [citado 11 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwjM-L3KovXoAhUUBWMBHUI3DEAQFjABegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fsubstance_abuse%2Fterminology%2Fflexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf&usg=AOvVaw11Db7DVZcbaxE2uORnow2u
2. Juez Primo M, González López S (dir). Las actitudes de los adolescentes hacia las drogas [trabajo final de grado en Internet]. Universidad de Cantabria; 2015 [citado 11 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/6757>
3. Drogas y menores de edad [Internet]. Medline; 2019 [citado 11 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/drugsandyoungpeople.html>
4. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 1995-2017. Madrid: Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social; 2019.
5. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) [Internet]. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA); 2019 [citado 12 de febrero de 2020]. Disponible en: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/9_ESTUDES_2012_Estadisticas.pdf
6. Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro M, Hidalgo Vicario M. Pubertad y adolescencia. Rev Form Contin la Soc Española Med la Adolesc [Internet]. 2017 [citado 12 de febrero de 2020];V(1):1-22. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA_ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22_Pubertad_y_adolescencia.pdf
7. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS); 2020 [citado 13 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
8. Ministerio del interior. Anuario estadístico del ministerio del interior. Madrid; 2018.
9. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Indicador mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas 1983-2017. Madrid: Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social; 2019.
10. Servicio de drogodependencias del Gobierno de Cantabria. Estrategia sobre drogas de Cantabria 2014-2018 [Internet]. Gobierno de Cantabria; 2017 [citado 16 de febrero de 2020]. Disponible en: https://saludcantabria.es/uploads/pdf/consejeria/drogodependencias/Estrategia_sobre_drogas_de_Cantabria_2014-2018.pdf
11. Jiménez TI. Autoestima de Riesgo y Protección: Una Mediación entre el Clima Familiar y el Consumo de Sustancias en Adolescentes. Psychosocial Intervention. 2011; 20(1): 53-61.
12. Plan de acción sobre Adicciones 2018-2020 [Internet]. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social; 2018 [citado 24 de febrero de 2020]. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PLAD_2018-2020_FINAL.pdf
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence.

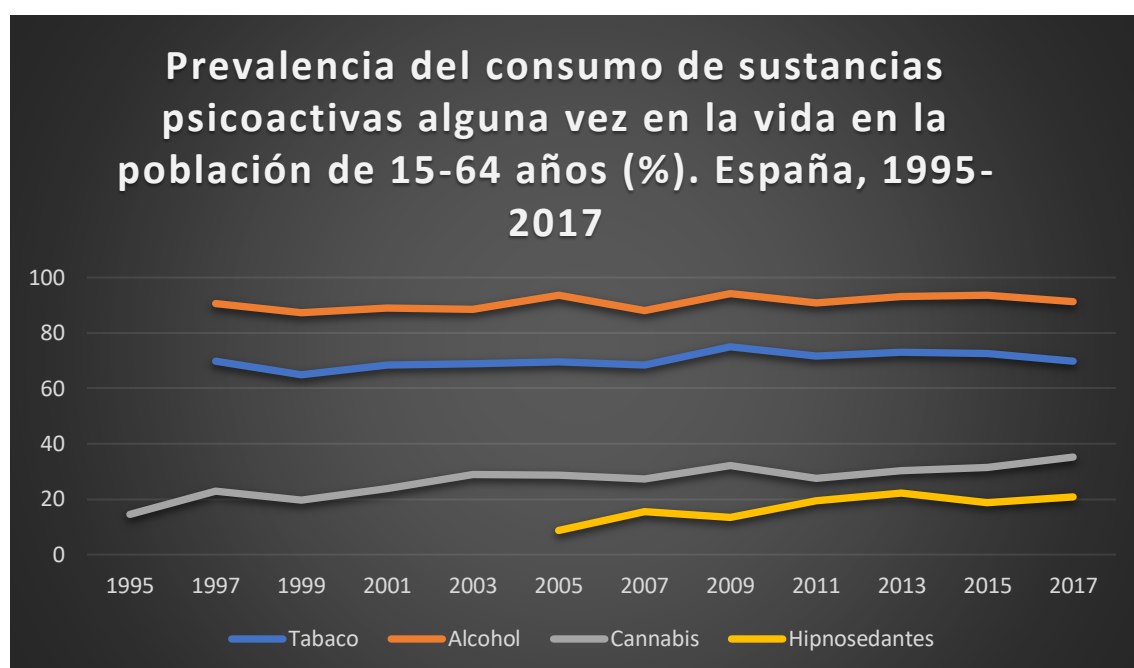
2005; 67-109.

14. Naciones Unidas. Convenio sobre sustancias sicotrópicas de 1971 [Internet]. Viena: ONU; 1971 [citado 2 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.incb.org/documents/Psychotropics/conventions/convention_1971_es.pdf
15. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2018 [Internet]. Naciones Unidas; 2017 [citado 2 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2018/June/world-drug-report-2018_-opioid-crisis--prescription-drug-abuse-expands-cocaine-and-opium-hit-record-highs.html
16. Parada M, Corral M, Caamaño-Isorna F, Mota N, Crego A, Rodríguez Holguín S, et al. Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). Adicciones. 2011; 23(1): 53-63.
17. Gómez-Fraguela JA, Pérez NF, Tríñanes ER, Martín ÁL. El botellón y el consumo de alcohol y otras drogas en la juventud. Psicothema. 2008; 20(2): 211-7.
18. Martín Ruiz A, Rodríguez Gómez I, Rubio C, Revert C, Hardisson A. Efectos tóxicos del tabaco. Rev Toxicol. 2004; 21(2-3): 64-71.
19. Togawa K, Bhatti L, Tursan d'Espaignet E, Leon roux M, Ilbawi A, Varghese C, et al. WHO tobacco knowledge summaries: tobacco and cancer treatment outcomes. WHO; 2018.
20. Díaz Fernández R, Sierra Berdejo M. Análisis teórico sobre prevención de drogodependencias en el marco de la educación para la salud: factores de riesgo y de protección. Acciones e Investig Soc. 2011; 26(26): 161-87.
21. Rebolledo EAO, Medina NMO de, Pillon SC. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. Rev Lat Am Enfermagem. 2004; 12: 369-75.
22. Torres Deza C, Sánchez Díaz E, Musayón Oblitas Y, Chávez Cachay E. Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. Investig y Educ en enfermería. 2005; 23(1): 54-67.
23. Laespada T, Iraurgi L, Aróstegi E. Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV [Internet]. Deusto: Universidad de Deusto; 2004 [citado 28 de marzo de 2020]. Disponible en: http://www.izenpe.com/s15-4812/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf
24. Alfonso JP, Huedo-Medina TB, Espada JP. Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. An Psicol. 2009; 25(2).
25. López S, Rodríguez J. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. Psicothema. 2010; 22(4): 568-73.
26. Dolís MS. Estudio del consumo de drogas en estudiantes universitarios. Cienc UNEMI [Internet]. 2011 [citado 8 de abril de 2020]; 4(5). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5210318>
27. Cid-Monckton P, Pedrão LJ. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescents. Rev Lat Am Enfermagem. 2011; 19: 738-45.
28. Barros Blanco MA, Gaztelumendi Nespral C (dir). Efectos del consumo de drogas sobre la salud de los adolescentes [trabajo final de grado en Internet]. Universidad de Cantabria; 2013 [citado 8 de abril de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/2992>

29. Zapata MA, Torres de G Y, Montoya LP. Informe de la Evaluación final de la Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017.
30. Ministerio de Sanidad servicios sociales e igualdad. Estrategia Nacional Sobre Adicciones 2017-2024 [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017 [citado 10 de abril de 2020]. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf%0Ahttp://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf
31. Plan Nacional Sobre Drogas. Folleto informativo y explicativo del Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: Ministerio del interior; 2000.
32. Santos Santamaría M, Hernández Jiménez C (dir). Monografía sobre Drogas de Síntesis en Adolescentes Españoles [trabajo de fin de grado en Internet]. Universidad de Cantabria; 2012 [citado 12 de abril de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/857>
33. Gobierno de Cantabria. Estrategia sobre drogas de cantabria 2014-2018. Gobierno de Cantabria; 2015.
34. Barroso D. Revisión sistemática sobre la efectividad de intervenciones breves en adolescentes consumidores de drogas, realizada según los distintos tipos de las mismas. Evid Pediatr. 2008; 4: 1-4.
35. Azorín Abellán CM. ¡Abre los ojos! un proyecto de mejora educativa para la prevención de drogas en adolescentes. Rev Complut Educ. 2016; 27(1): 141-59.
36. Concejalía de Juventud. La Noche es Joven [Internet]. Prevención basada en la evidencia. 1999 [citado 12 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/index.php?page=ficha019>
37. Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias. Ciudades ante las drogas [Internet]. Prevención basada en la evidencia. 1997 [citado 12 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/index.php?page=ficha040>
38. Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias. Atención a las drogodependencias y adicciones. Consejería para la igualdad y bienestar social; 2011.
39. Evidencia Cannabis Tabaco (EVICT). Cannabis y tabaco. Efectos clínicos [Internet]. Comité Nacional para la Prevención del tabaquismo (CNPT). 2019 [citado 12 de abril de 2020] Disponible en: <http://evictproject.org/images/profesionales/materiales/infografias/14.jpg>
40. Espacio Joven. Folleto La Noche es Joven [Internet]. Concejalía de Santander. 2019 citado 12 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.juventudsantander.es/arte-ocio-juvenil/noche-joven/programas-anteriores>

6. Anexos

ANEXO 1.

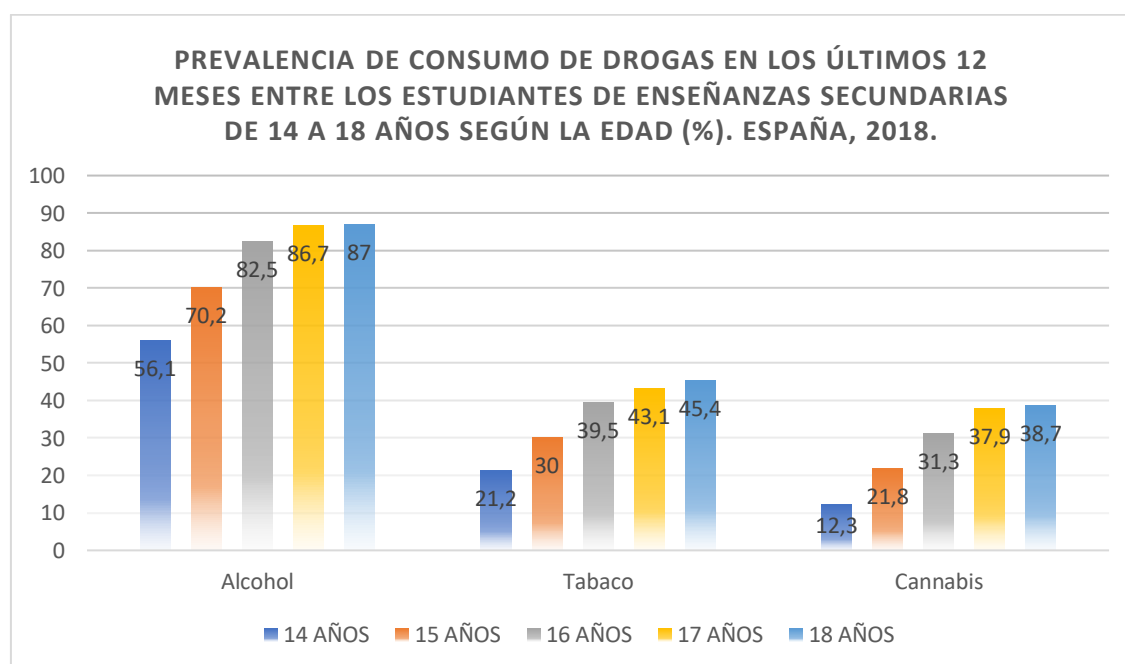


PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA EN LA POBLACIÓN DE 1-64 AÑOS (%). ESPAÑA, 1995-2017.

FUENTE: OEDA. Encuesta Sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES). (5)

Nota: elaboración propia.

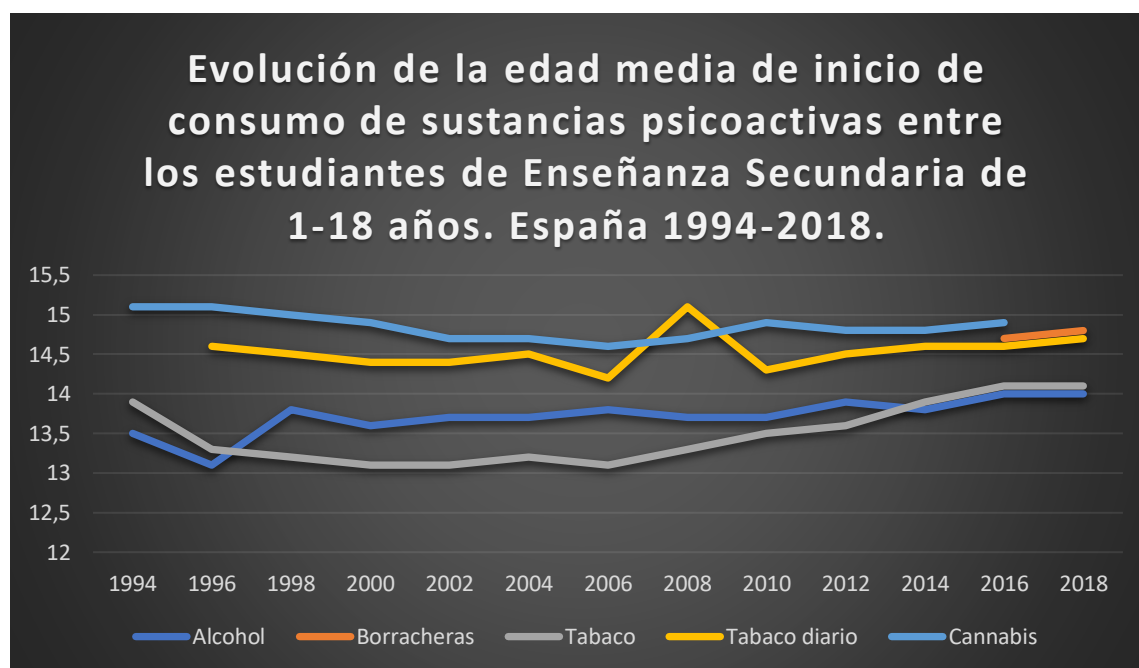
ANEXO 2.



Fuente: OEDA. Encuesta Sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). (5)

Nota: Elaboración propia.

ANEXO 3.



EVOLUCIÓN DE LA EDAD MEDIA DE INICIO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA DE 1-18 AÑOS. ESPAÑA 1994-2018.

Fuente: OEDA. Encuesta Sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). (5)

Nota: Elaboración propia.

ANEXO 4.

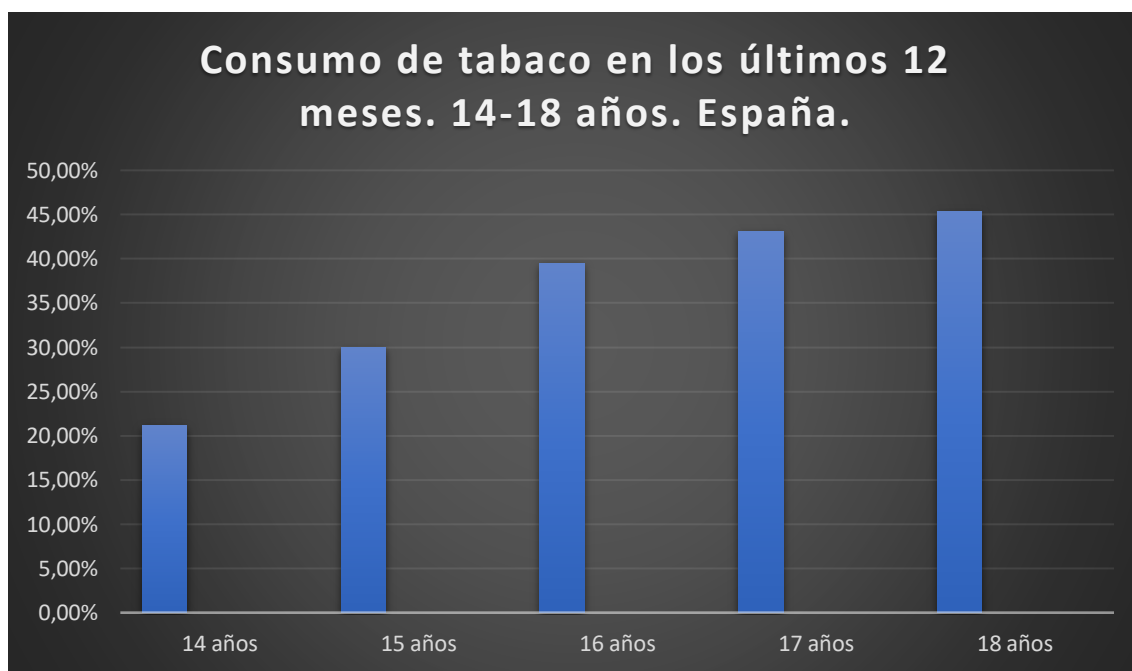


CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. 14-18 AÑOS. ESPAÑA.

Fuente: OEDA. Encuesta Sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). (5)

Nota: Elaboración propia.

ANEXO 5.



CONSUMO DE TABACO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. 14-18 AÑOS. ESPAÑA.

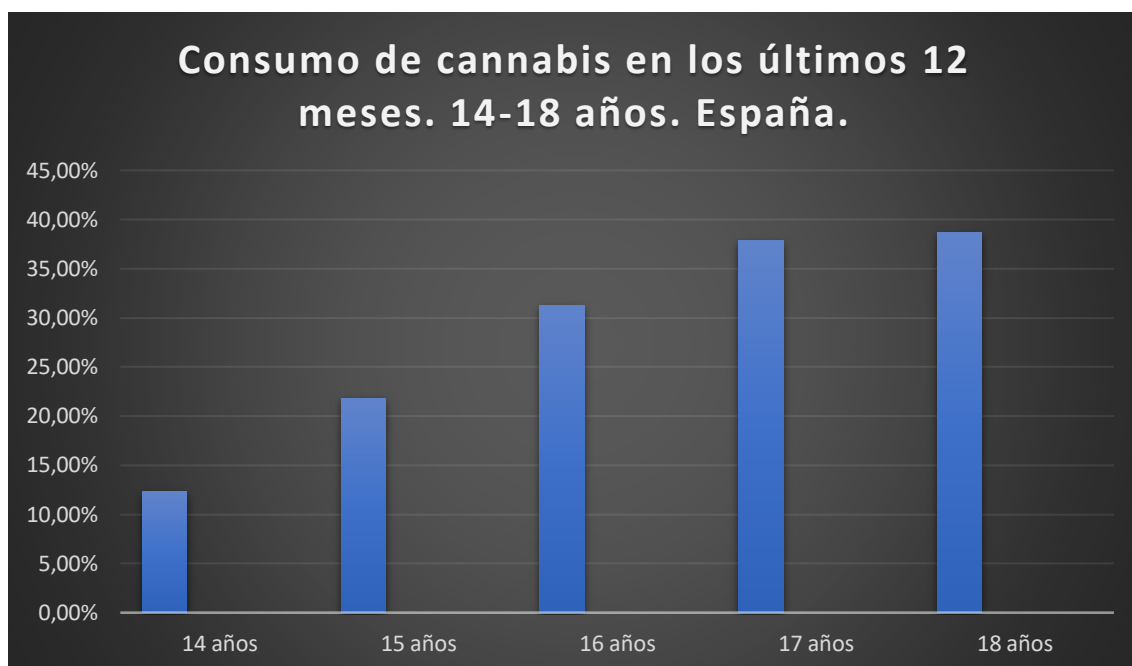
Fuente: OEDA. Encuesta Sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). (5)
Nota: Elaboración propia.

ANEXO 6.



Fuente: PROYECTO EVICT. Evidencia Cannabis-Tabaco. (39)

ANEXO 7.



CONSUMO DE CANNABIS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. 14-18 AÑOS. ESPAÑA.

Fuente: OEDA. Encuesta Sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). (5)

Nota: Elaboración propia.

ANEXO 8.



JUEGOS DE ESCAPE - LA NOCHE ES JOVEN

Los viernes 8, 15, 22 y 29 de noviembre.
Con inscripción por equipos. Coste simbólico: 3€ / persona
Consulta juegos y + info en www.juventudsantander.es

Salas colaboradoras: Enigma Santander, Fugarte, Laberinto Santander, La Clave, Ludi Quest, Santander escape room, Travel Lab y Xkapa

VIDEOJUEGOS - LA NOCHE ES JOVEN

Distrito Zero (C/ Alonso 15). Los viernes 8, 15, 22 y 29 de noviembre. 21.30h.
Gratuito y sin inscripción.

Ven a jugar a tus videojuegos favoritos: League of Legends, SmashBros, Mario Kart 8, FIFA 2019 y Jump Force. Organizan: Ludurium y Esports Cantabria

EVENTOS LA NOCHE ES JOVEN

FINDE INICIAL: HALLOWEEN

SANTANDER MISTERIOSA

SALIDA DESDE ESPACIO JOVEN
S2/NOV - PASES: 21H Y 23H
Con inscripción previa.

Ruta a pie por la Santander oculta
Fenómenos extraños, sucesos inexplicables,
leyendas sorprendentes...
Gula: Fran Renedo (periodista de misterio)

NOCHE DE CINE Y TERROR

FILMOTECA DE CANTABRIA - VI/NOV/22H
Aforo limitado, con control de edad

Film: Historias de miedo para contar en la oscuridad + actuaciones (Lycanthia) y performances



MARATÓN DE CINE

PARANINFO
DE LAS LLAMAS (UIMP)
S16/NOV/20H

- Deadpool 2 (20h)
- Your name (22.15h)
- Blackwood (00.10h)

FESTIVAL LA NOCHE ES JOVEN

SALON DE ACTOS COLEGIOS
CISNEROS/MENDOZA
S30/NOV/22H

Muestra de artes escénicas: música,
humor, danza, teatro, circo...



Centro cívico Numanca: C/ Cisneros, 76
Edificio Bomberos Voluntarios: Plaza Numanca, 8

MUSEOS NOCTURNOS

S9/NOV - Control de edad, hasta cubrir aforo

- Muralla Medieval.

Pases: 20.30h, 21.30h, 22.30h y 23.30h

- Refugio Antiáereo.

Pases: 20.30h, 21.30h, 22.30h y 23.30h

- Museo Marítimo del Cantábrico.

Pases: 21h, 21.30h, 22h y 22.30h (Traer linterna)

- Planetario + Observación urbana con
AstroCantabria. Pases: 21h, 22.15h y 23.30h

AQUA SPA

CLUB DEPORTIVO MARISMA
S23/NOV/22.15H

Relájate y goza: SUP-pilates, buceo*,
agua-yoga, masaje acuático, cocktails-sin
en jacuzzi, laberinto de los sentidos...

*Menores con consentimiento paterno



FINDE FINAL: MINAS TIRITH NIGHT

PALACIO DE EXPOSICIONES
Y CONGRESOS.
V6 Y S7/DIC - 21H

Modernos juegos de mesa,
videojuegos, rol, rol en vivo...
Organiza: Asociación Ciudadela Tirith

Distrito Zero: C/ Alonso, 15

NUEVO CICLO DE ACTIVIDADES - ESPACIO JOVEN

CURSOS

Con inscripción previa

Lengua de Signos

Lunes, del 4 de nov al 2 de dic. 18h
Cuota simbólica: 10€

Escritura Creativa

Jueves, del 7 de nov al 12 de dic. 19h

Gestión de Asociaciones Juveniles

Martes 10 y 17 de dic. 18h



TALLERES/ENCUENTROS

Sin inscripción previa
Puedes unirte en cualquier momento

Twerk

Martes, del 29 de oct al 3 de dic. 18h.

Balles Latinas

Martes, del 29 de oct al 3 de dic. 20h.

Workout

Miércoles, del 23 de oct. al 4 de dic. 16.30h.

Club de Lectura Joven

Viernes 8 de nov y martes 10 de dic 17.30h.

Info en: clublectura451@gmail.com

Programación:

Únete a la comunidad CODERS

Viernes 8 de nov y 13 de dic. 18.30h.

Info en: www.coderscantabria.com

INTERCAMBIOS DE IDIOMAS (ESN SANTANDER)

Los miércoles a las 19.30h.

Inscripciones:

- españoles / ociojoven@santander.es

- extranjeros / cultura@esn.santander.org

Speed Dating - 23 de octubre

International tandem - 20 de noviembre

Christmas tandem - 4 de diciembre



ACTIVIDADES PUNTUALES

Sesión de cortometrajes cantabros
Miércoles 27 nov - 19.30h

Arte y Mujer: Sesión de micro abierto

Día de la eliminación de la violencia

contra la mujer.

Sábado 30 nov - 18h

Poesía, música, monólogos, etc.

Proyecto "Juventud al día" del

Gobierno de Cantabria

Poetry Slam Joven

(concurso de poesía rápida)

Sábado 7 dic - 20h.

Premios en bonos-cultura.

Inscripciones:

poetryslamsantander@gmail.com

Smart Weekend

Del miércoles 11 al domingo 15 de dic.

Feria relacionada con juventud y últimas

tecnologías

Mercadillo Gratuito Navideño ("Reci-Claus")

+ talleres "crea tus regalos"

Sáb 21 y dom 22 de dic. de 16 a 20.30h

Aporta y llévate regalos navideños (artículos

en buen estado), sin necesidad de gastar dine-

ro. Más info y recogida de regalos:

ociojoven@santander.es

Colaboran: 7 Erres y El Viejo Roble



FLASHES "IN-FORMATIVOS"

Los jueves charlas sobre recursos y
oportunidades para jóvenes

Cómo evitar riesgos de seguridad en
internet (criptomonedas, préstamos,
pagos, productos que no llegan, robo
de datos...)

31 de oct - 18h / Imparte: ADICAE

Cómo comunicar tu proyecto artístico y
cultural cuando no te conoce nadie.

7 de nov - 18h / Imparte: OIJ

Empleo Juvenil: Oportunidades y
recursos en Santander

14 de nov - 17h / Imparte: ADL Santander
y D.G. Juventud

Voluntariado en Europa: El Cuerpo
Europeo de Solidaridad

21 de nov - 17h / Imparte: Ser Joven

El Sistema clave: Haz tus trámites
desde casa (multas, declaración de
la renta, Tarjeta Sanitaria Europea y
mucho más)

28 nov - 18h / Imparte: INSS

FOLLETO INFORMATIVO "LA NOCHE ES JOVEN".

Fuente: La Noche Es Joven. (40)