

“LA MEDIACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS”.
29 de junio de 2010
Cruz Roja Española

**LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN ESPAÑA: SITUACIÓN
ACTUAL Y POLÍTICAS DE ACTUACIÓN**

Sonia Moncada

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

smoncada@msps.es

Años iniciales



- Heroína
- Marginalidad
- Delincuencia
- Adicción
- Rechazo social
- Minoritario
- Desintegración
- SIDA

La situación ha cambiado



Actualidad



- Drogas recreativas
- Poli consumo
- Menores
- Integración ocio
- Aceptación social
- Normalidad
- Accesibilidad
- Promoción

Conclusiones generales de la Encuesta sobre drogas a población escolar (ESTUDES)

Los datos muestran una **evolución relativamente positiva**, con un descenso del consumo de las drogas más extendidas entre los estudiantes.

El **alcohol** y el **tabaco** siguen siendo las **drogas más consumidas**, seguidas del **cannabis**.

El consumo de **alcohol** disminuye pero aumenta el **consumo problemático**

El **consumo de otras sustancias** (cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, inhalables volátiles o heroína) **está muy por debajo** del consumo de alcohol, tabaco y cannabis.

FUENTE: ESTUDES 2006/08. Observatorio Español sobre Drogas.

Conclusiones generales de la Encuesta sobre drogas a población escolar (ESTUDES)

Es patente la **reducción del consumo** en la mayoría de las sustancias: para **cannabis y cocaína** se ha **quebrado la tendencia al alza** en todas las frecuencias de consumo.

Ha **aumentado la percepción del riesgo**.

Los estudiantes consideran que **ahora es más difícil conseguir droga** (disminuye la disponibilidad percibida).

FUENTE: ESTUDES 2006/07. Observatorio Español sobre Drogas.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (1985)

*El PNSD nace como una iniciativa gubernamental con el objetivo de **coordinar y potenciar las políticas de drogas** de las distintas Administraciones Públicas y las actividades de las entidades y organizaciones sociales para hacer converger esfuerzos, **con independencia de ideologías o filiaciones políticas.***

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (1985)

Planteamientos

Prevención central.

Interministerial; coordinación

Trabajo y AA.SS.

Preocupación ciudadana.

- Adecuación a la realidad.
- Integral.
- Coordinada

Criterios

Diversificada: Diferentes drogas;
patrones. Matices según droga

Marco Educación para la Salud

Reducción Oferta y Demanda

Grupos de riesgo

Medidas generales, prevención
inespecífica

Promocionar bienestar

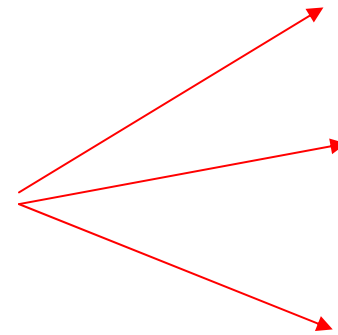
Participación; corresponsabilidad.

Mensajes coherentes entre sí

Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008

Plan de acción 2005-208

- ✓ Con la colaboración de la Administración Pública y la Sociedad Civil
- ✓ Todas las Estrategias
- ✓ Plan Global: Todas las sustancias
- ✓ Consumo recreativo y grupos vulnerables.



- Prevencción
- Tratamiento Reinserción y
- Reducción de daños.

PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

INTERSECTORIALIDAD: NECESIDAD DE PLANES GLOBALES DE ACTUACIÓN.

CORRESPONSABILIDAD SOCIAL.

PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN.

REDUCCIÓN DE DAÑOS ASOCIADOS AL CONSUMO

Logro de los objetivos de la END 2000-2008

Grado de logro	Objetivos
Conseguido	40 (53%)
Evolución favorable	23 (30%)
Necesita mejorar	13 (17%)
Total	76

Logro de objetivos por área de Intervención

Área de intervención	Objetivos logrados
Prevención	16 (46%)
Asistencia e inserción social	11 (48%)
Reducción de daños	13 (72%)
TOTAL	40 (53%)

OBJETIVOS DE PREVENCIÓN EN FUNCIÓN DEL GRADO DE LOGRO

		Grado de logro	Tipo de objetivo	Relevancia
1.1	Información a la población	★	proceso	alta
1.2	Percepción del riesgo en escolares	★	resultado	alta
2.3	Abordaje tema drogas en el aula	★	producto	alta
3.1	Información recibida en la escuela	★	resultado	alta
5.5	Comisiones mixtas de acreditación prevención escolar	★	proceso	alta
8.2	Planes municipales de drogas (+20.000 hab)	★	proceso	alta
8.3	Actividades preventivas en municipios (-20.000 hab)	★	proceso	alta
9.1	Actividades para familias en programas escolares	★	producto	alta
9.2	Actividades para familias en riesgo en programas comunitarios	★	producto	alta
9.3	Prevención familiar en municipios	★	producto	alta
13.1	Coordinación con sindicatos y empresarios para prevención laboral	★	proceso	alta
14.2	Detección precoz e intervención desde A. primaria	★	producto	alta
7.1	Formación mediadores juveniles	★	proceso	baja
6.1	Modelos evaluados de programas familia	★	producto	media
6.2	Modelos evaluados prevención escolar	★	producto	media
6.3	Actividades comunitarias en programas escolares	★	producto	media
3.5	Estudiantes consumidores diarios tabaco	★	resultado	alta
4.1	Medidas normativas alcohol y tabaco	★	producto	alta
5.2	Acreditación programas y materiales escolares	★	proceso	alta
5.3	Catálogo programas escolares	★	producto	alta
5.4	Acreditación programas aplicados en aula	★	producto	alta
10.1	Acreditación de programas de prevención	★	producto	alta
11.1	Prevención en centros penitenciarios	★	proceso	alta
14.1	Protocolos diagnóstico precoz en coordinación con SNS	★	proceso	alta
3.2	Prevención en centros escolares preferentes	★	producto	baja
2.2	Formación profesorado	★	proceso	media
5.1	Acreditación formación profesorado	★	proceso	media
11.2	Formación profesionales centros penitenciarios	★	producto	media
12.2	Formación a profesionales medios de comunicación	★	producto	media
3.4	Edad media inicio tabaco y alcohol	★	resultado	alta
3.6	Estudiantes consumo alcohol de riesgo	★	resultado	alta
3.7	Consumo alcohol fin de semana estudiantes	★	resultado	alta
8.1	Instrumentos valoración riesgo comunitario	★	proceso	alta
13.2	Identificación de sectores vulnerables ámbito laboral	★	producto	alta
12.1	Información a medios de comunicación	★	producto	media

Conclusiones en Prevención

Principales logros

- **Objetivos de resultado** sobre consumo de drogas excepto el abuso de alcohol.
- Información sobre drogas y la percepción del riesgo.
- Trabajo con sectores como el laboral, los medios de comunicación
- Hay modelos de programas evaluados, aunque su aplicación en la practica no se conoce.

Aspectos a mejorar

1. Reducir **consumo de alcohol en menores**
2. Aumentar **participación de atención primaria de salud**
3. Aumentar la **formación de los profesionales de los medios de comunicación**, y la contribución de estos a la sensibilización social sobre el tema de las drogas.
4. Enfatizar las **medidas ambientales de prevención**
5. La **calidad de los procesos y productos**. Este es el ámbito donde ha habido mayor % de objetivos no conseguidos.

ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2009 – 2016

- **Cambios en perfiles de drogodependientes.**
- **Aparición de nuevas sustancias.**
- **Incremento de trastornos mentales (patología dual)**
- **El fenómeno de la inmigración**
- **Envejecimiento de consumidores problemáticos**
- **El crimen organizado**
- **Necesidad de investigación**
- **Modificación de redes asistenciales**
- **Necesidad de individualizar la prevención por grupos de riesgo**

ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2009 – 2016

Principios rectores

- ✓ Evidencia científica
- ✓ Participación social
- ✓ Intersectorialidad
- ✓ Integralidad
- ✓ Equidad
- ✓ Enfoque de género

Reducción de la demanda

1. Prevención del consumo
2. Disminución de riesgos y reducción de daños
3. Asistencia e integración social

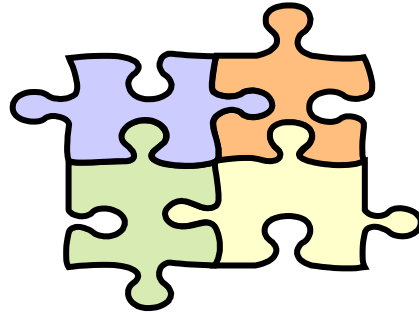
Prevención del consumo: Aspectos estratégicos

- Fortalecer las **políticas y los programas de protección y control**, con especial atención a personas y grupos expuestos a mayor número de factores de riesgo.
- Profundizar en la adopción de medidas políticas, programas y actuaciones con base en la **evidencia científica**.
- Fomentar la cultura de la evaluación, proponiendo el desarrollo de procesos de gestión basados en los resultados de las **evaluaciones**.
- Impulsar la **investigación y la transferencia de tecnología de relevancia**.

El problema es complejo, la solución también

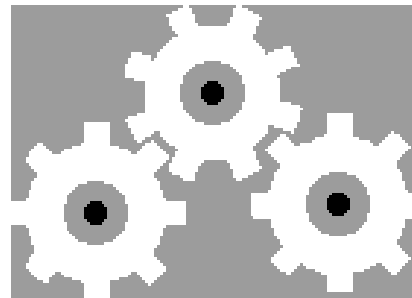
sustancias

poblaciones



causas

estrategias



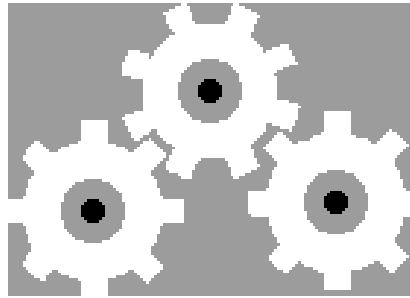
ámbitos

sectores

Niveles de
intervención

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LAS INTERVENCIONES EN PREVENCIÓN

- Perspectiva **global**: reducción de la oferta y la demanda.
- Diferentes **estrategias**: informativas, educativas, de protección y control, alternativas, reducción de daños.
- Aplicadas en diversos **ámbitos**: MCM, escolar, familiar, comunitario, etc.
- Mantenidas en el **tiempo**.
- Sinergia y **coordinación** son palabras clave .



ACTUACIONES SOBRE EL CONTEXTO

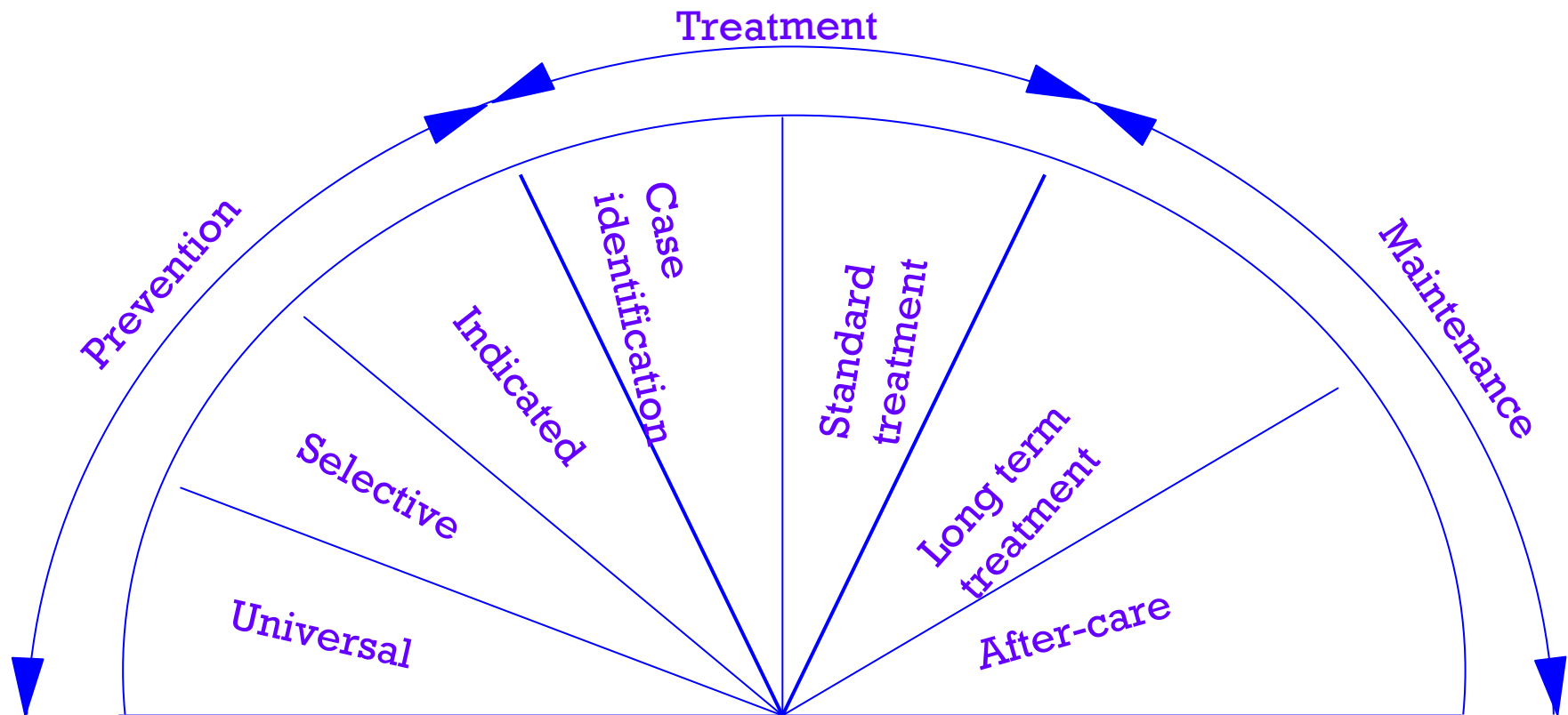
- Reduciendo la presencia de las drogas
- Reduciendo al promoción
- Reduciendo su accesibilidad
- Reduciendo su aceptación social
- Aumentando la percepción social del riesgo

ACTUACIONES DIRIGIDAS A LA PERSONA

- Fomentando sus recursos personales y habilidades.
- Disminuyendo las situaciones de vulnerabilidad personal.
- Fomentando vínculos con entornos prosociales (familia, escuela, comunidad)

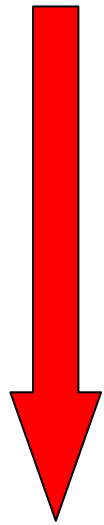
Intervenciones en trastornos mentales

(Mrazek & Haggerty, 1994)



Plan nacional sobre drogas

Niveles de prevención



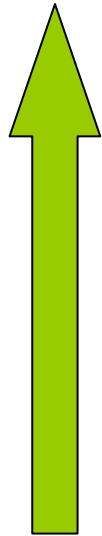
+ coste -

Universal: toda la población

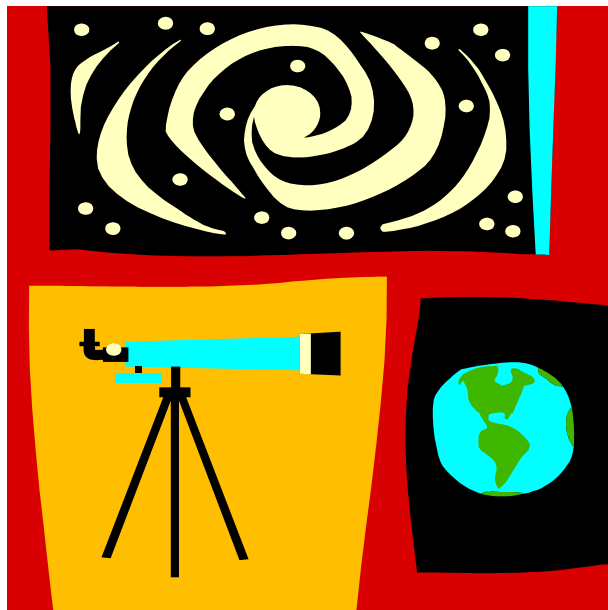
Selectiva: grupos vulnerables

Indicada: individuos vulnerables

- efectividad +



La prevención es una ciencia



Factores de riesgo y protección

Modelos teóricos

Evaluación de programas

Factores de riesgo/ protección.

- Estudios longitudinales demuestran la existencia de factores que predicen el abuso y otros que protegen (relación causal no demostrada).
- Comunes a diversas conductas problema: violencia, delincuencia, abuso de drogas, fracaso escolar, embarazos en adolescentes.
- En diferentes entornos.
- Efecto cascada.
- Diferentes en cada etapa del desarrollo; Distintos para la experimentación y para el abuso.

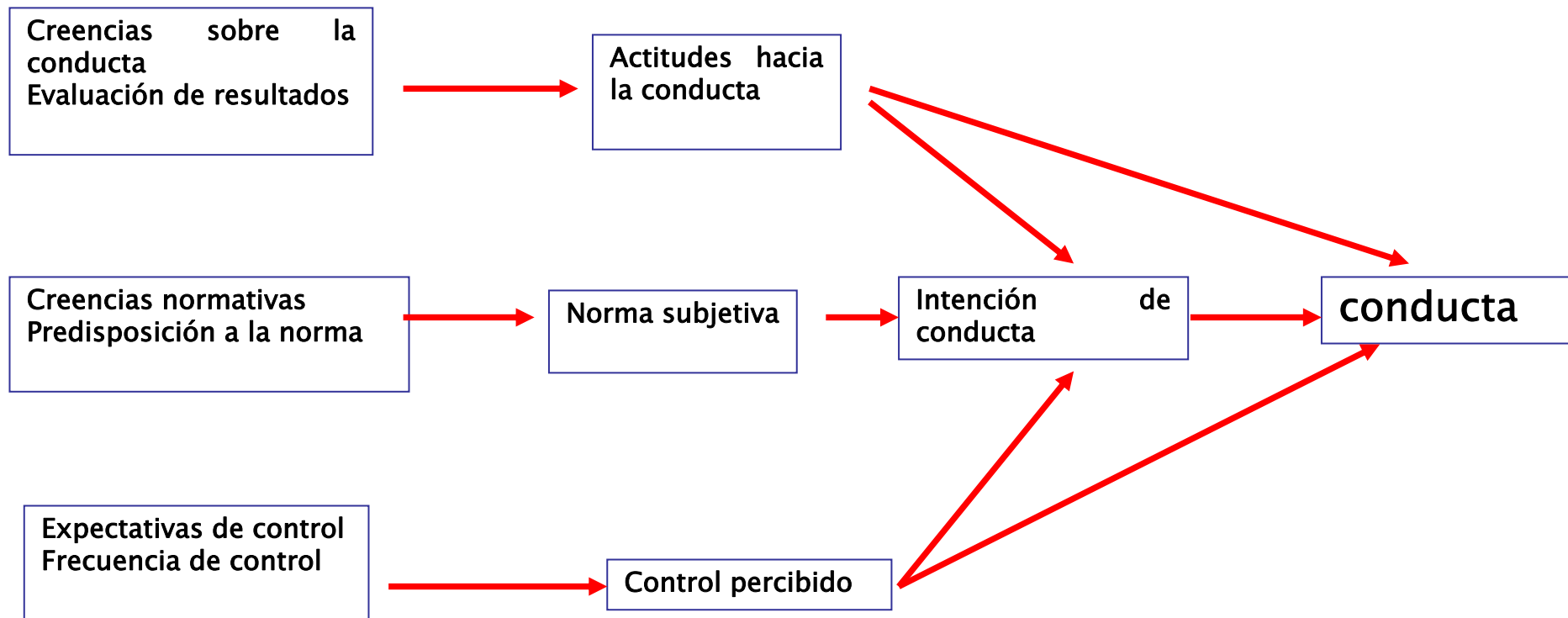
Modelos teóricos

Teorías de Exposición: La mera exposición a las drogas (accesibilidad, disponibilidad, promoción) es el principal factor de riesgo)

Teorías adaptativas: el riesgo depende de como se adapte la persona a esa exposición

- **Cognitivos** : M. creencias de salud; T^a acción razonada.
- **Influencia social:** T^a Aprendizaje social (Bandura); Habilidades de vida.
- **Sociológicos** : T^a escalada, (Kandel))
- **Comprehensivos** M. Desarrollo Social (Catalano).

Teoría de la acción razonada: Fishbein y Azjen



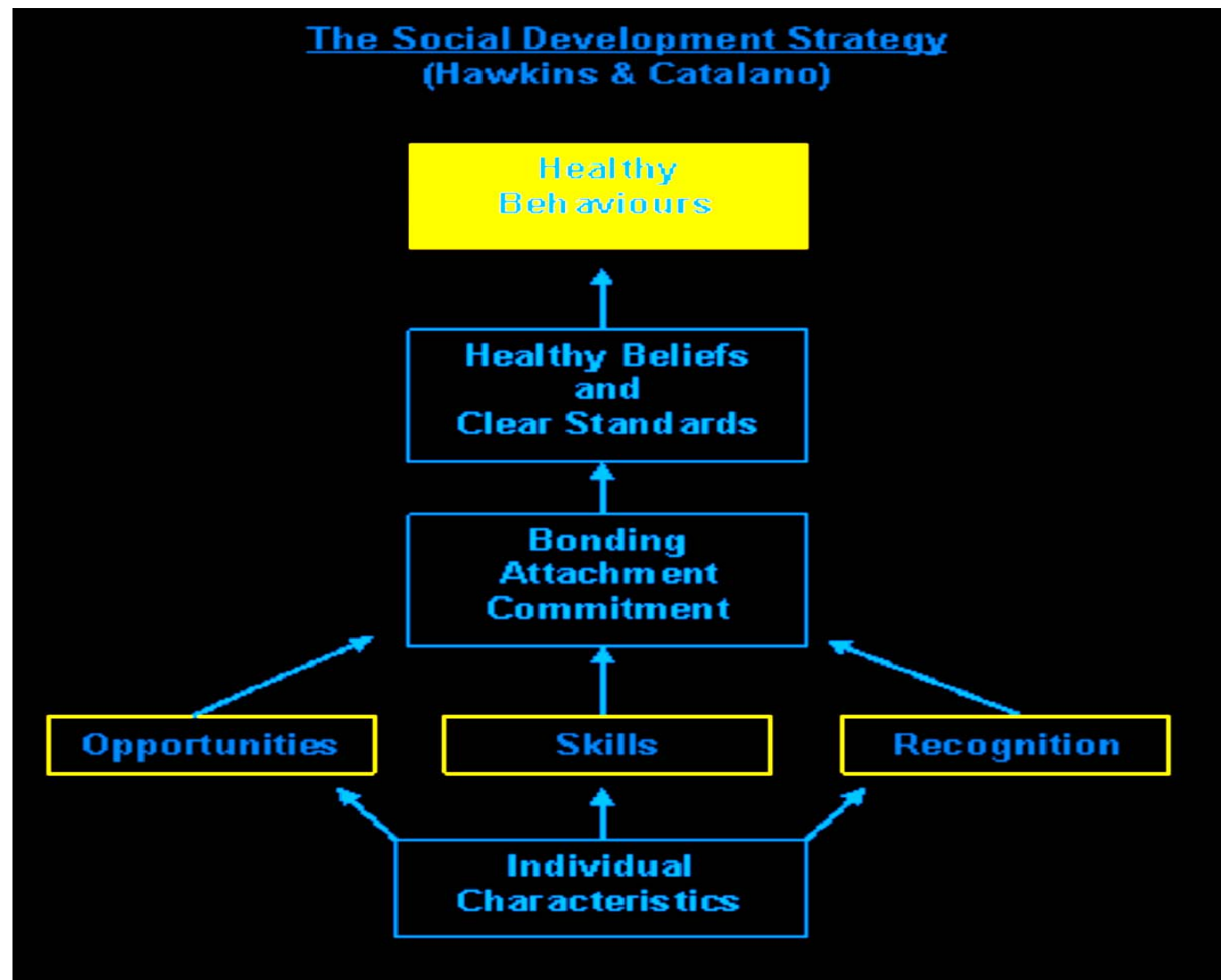
Modelos Sociológicos: T^a de la escalada en el consumo de Kandel

- El consumo de drogas progresa de unas etapas a otras de forma que el consumo de unas precede al de otras.

Tabaco → Alcohol → Cannabis.

- Cada etapa es condición necesaria pero no suficiente para el progreso de una a otra.
- Los factores sociales pesan más en las primeras etapas mientras que los intra psíquicos en las siguientes:
 - Retrasar la edad de inicio
 - Prevenir el consumo de drogas legales

Modelos Comprensivos: Tª del desarrollo social



Tª del Autorechazo de Kaplan

Rechazo en los grupos convencionales



Autorechazo



Exacerbación del “motivo de autoestima”



Búsqueda de alternativas desviadas



Implicación con amigos desviados



CONDUCTA DESVIADA

Modelos de resiliencia:

- Modelo marco de la resiliencia (Kumpfer, K.L.):

- Proceso transaccional contexto-individuo
- Factores internos de resiliencia

- Modelo de Greenberg y Dishion: resiliencia y neurociencia:

- Genética, biología, ambiente
- Funciones ejecutivas superiores: toma de decisiones, solución de problemas...
- Autoregulación de las emociones

Framework Convention on Tobacco Control, ONU, 2003

- Control de **precios y tasas**. (art. 6)
- Protección contra la **exposición al humo del tabaco**. (art. 9)
- Regulación de los **contenidos** de los productos. (art. 10)
- Regulación del **envasado y etiquetado**. (art. 11)
- Promoción de la **concienciación pública y educación sobre sus riesgos**. (art.12)
- Regulación de la **publicidad, promoción y sponsorización**. (art. 13)
- Promoción de programas de **tratamiento** para fumadores. (art. 14)
- Regulación del **tráfico ilícito** (art. 15)
- Regulación de la **venta a menores y por menores**. (art. 16)
- Promoción de alternativas viables para los trabajadores **cultivadores y vendedores del sector**. (art. 17)
- Promoción de **leyes de responsabilidad civil y criminal** de la industria por los daños ocasionados a fumadores. (art. 19)
- Promoción de la **investigación, vigilancia e intercambio de información** (art. 20)

Framework Convention on Tobacco Control, ONU, 2003

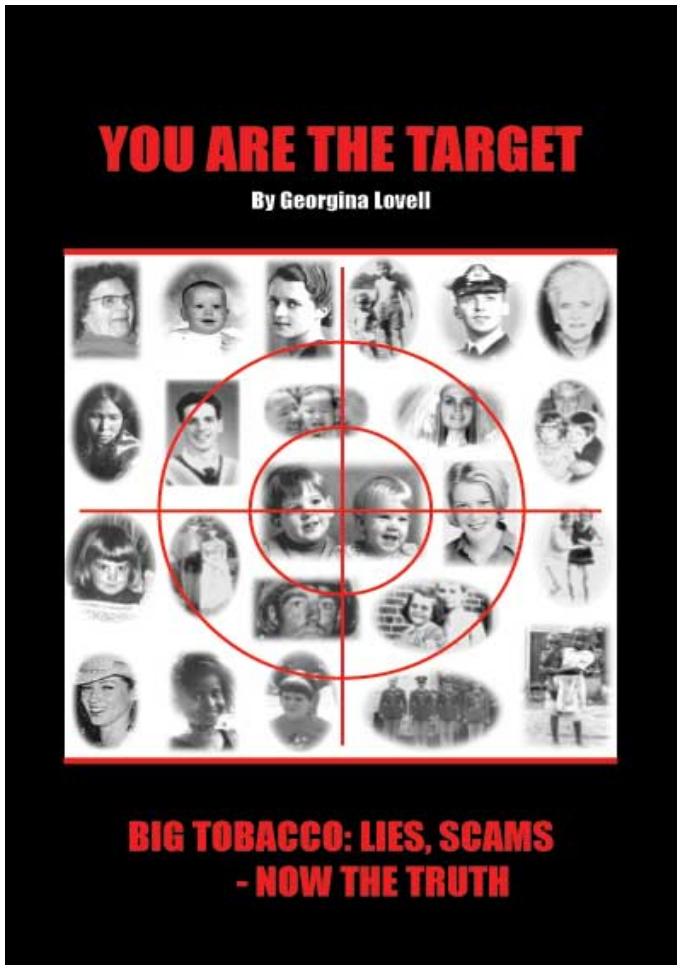
- Control de **precios** y tasas. (art. 6)
- Protección contra la **exposición al humo** del tabaco. (art. 9)
- Regulación de los contenidos de los productos. (art. 10)
- Regulación del **envasado y etiquetado**. (art. 11)
- Promoción de la **concienciación pública** y educación sobre sus riesgos. (art.12)
- Regulación de la **publicidad**, promoción y sponsorización. (art. 13)
- Promoción de programas de tratamiento para fumadores. (art. 14)
- Regulación del tráfico ilícito (art. 15)
- Regulación de la **venta** a menores y por menores. (art. 16)
- Promoción de alternativas viables para los trabajadores cultivadores y vendedores del sector. (art. 17)
- Promoción de leyes de responsabilidad civil y criminal de la industria por los daños ocasionados a fumadores. (art. 19)
- Promoción de la investigación, vigilancia e intercambio de información (art. 20)

Alcohol: buenas practicas

- licencias para la **venta** de alcohol,
- la formación de los que sirven alcohol, para **dispensación responsable**
- las intervenciones basadas en grupos sociales concretos y en el lugar de trabajo,
- las políticas de **precios** (por ejemplo, reducción de las ofertas de dos bebidas por una)
- la coordinación del Transporte público y los **horarios de cierre** de los locales de ocio, los consejos dados por médicos
- Programas amplios y cuidadosamente aplicados de **Educación para la salud** y de aptitudes para la vida, que se empiecen en la primera infancia y continúen, preferentemente, durante la adolescencia.
- **Campañas**
- **Límites en la tasa de alcoholemia.** Los estudios suelen mostrar que sería deseable la imposición de un límite máximo de 0,5 mg/ml o incluso una cifra inferior²⁸. pruebas del aire espirado aleatorias, frecuentes y sistemáticas, apoyadas por campañas de educación y sensibilización
- Una combinación de cumplimiento estricto de las **normas y de sensibilización** activa constituye la clave del éxito



CAMPAÑAS ANTI-TABACO: TRUTH



CAMPAÑA COCAINA ESCOCIA



Plan nacional sobre drogas

NATIONAL YOUTH ANTIDRUG MEDIA CAMPAIGN (EE.UU.): PADRES

Effect: Marijuana Use and Policy Research for a Drug-Free America

~~"Because you don't take the time to meet my friends, you don't know that Krystal and Stefany are a couple of friends from school that I get high with."~~

Get to know their friends, and you won't have to wonder if you're getting the whole story. You'll know that you are. Monitoring is important, because if you don't, your kids are four times more likely to do drugs. It isn't easy. But it's worth it. **PARENTS.**

To learn more, call 1-800-788-2800. Or visit theantidrug.com

¿Sabes qué hice ayer después de la escuela?
 ¿conoces el centro comercial al que me gusta ir?
 ¿o el parque donde voy con mis amigos?

PAPÁ

¿Sabes dónde estaré mientras trabajas?
 ¿Sabes que alguien me ofreció marihuana?

Pregunta dónde van. Conoce los lugares que frecuentan. Verifica que estén ahí. **Invólucrase.** Es la anti-droga.
 Más saber como 1-877-588-DRUGS, theantidrug.com

© 2010 National Drug Control Policy. All rights reserved.

#1 Hypocrite

So you smoked pot.
 And now your kid's trying it and you feel like you can't say anything. Get over it. Smoking pot can affect the brain and lead to other risky behaviors. So you have to set the rules and expect your kid to live drug free, no matter how hypocritical it makes you feel. Because to help them with their problem, first you have to get over yours.
 To find out more, call 800.788.2800 or visit theantidrug.com

ACTION.
 THE ANTI-DRUG.

MARIJUANA AND YOUR TEEN'S MENTAL HEALTH

Depression. Suicidal Thoughts. Schizophrenia.

If you have outdated perceptions about marijuana, you might be putting your teen at risk. New research is giving us better insight into the serious consequences of teen marijuana use, especially how it impacts mental health.

Did you know that young people who use marijuana weekly have double the risk of depression later in life? And that teens aged 12 to 17, who smoke marijuana weekly are three times more likely than non-users to have suicidal thoughts?

And if that's not bad enough, marijuana use in some teens has been linked to increased risk for schizophrenia in later years.

Today's teens are smoking a more potent drug¹ and starting use at increasingly younger ages during crucial brain development years². Is that marijuana's no big deal?

Remember, you are the most important influence in your teen's life when it comes to drugs³. So tell your teen the facts about marijuana. Teens who learn about the risks from their parents are less likely to smoke marijuana or use other drugs than teens who don't.

Let your teens know you don't want them using marijuana. Their mental health may depend on it.

Signed,

- American Psychiatric Association
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
- American Society of Addiction Medicine
- Asian Community Mental Health Services
- Association for Medical Education and Research in Substance Abuse
- Institute for Behavior and Health, Inc.
- National Asian American Pacific Islander Mental Health Association
- National Association of Addiction Treatment Providers
- National Council for Community Behavioral Healthcare
- National Latin American Health Association
- National Medical Association
- Office of National Drug Control Policy
- Partnership for a Drug-Free America

PARENTS.
 THE ANTI-DRUG
 1-800-788-2800
www.theantidrug.com

Palmer, GZ et al. Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *British Medical Journal*, 2015; 350: f2043. Greenblatt, J. Adolescent self-reported substance use and their association with marijuana use. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)*, 2010. Thornburg, L et al. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *British Medical Journal*, 2015; 350: f2123. Davis, M et al. Cannabis use and risk of onset of schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry*, 2015; 172: 686-692. Staggan, Vanya. *Drugwatch.com*. Report No. 45. University of Michigan, 2010. ¹U.S. Drug Enforcement Administration (DEA), 2010. ²DEA, 2010. ³Partnership for a Drug-Free America, 2010.

Programas escolares

- o Intervenciones basadas en las influencias sociales
- o Interactividad
- o Que incluyan información el tipo de información proporcionada debe ser relevante, creible y aplicable a la vida diaria de los estudiantes (creencias normativas),
- o Aplicados por profesores, expertos o alumnos importante la credibilidad de la fuente y su poder de influencia
- o Sesiones de refuerzo
- o Fidelidad (70% del curriculum original)

Programas comunitarios

- Poca evidencia por la dificultad de evaluarlos.
- Algunas características que deben cumplir:
 - Participación e implicación de los destinatarios
 - Comprensividad
 - Cooperación

Programas de familias

- **Objetivos:** Fomentar vínculos y apoyo y supervisión; modificar actitudes hacia las drogas; Métodos Interactivos.; Ajustados a experiencias reales. Práctica de habilidades; terapia familiar.
- **Resultados:** Estrategia prometedora.
 - Serias dificultades en la captación de padres; especialmente aquellos en mayor riesgo.
 - Poca evaluación de resultados, aunque algunos de los programas evaluados con mejores resultados eran familiares (Foxcroft, 2002)
 - (SFP; Spoth, 2002: evaluación a seis años):
 - Retraso en la edad de inicio
 - Aumento de la resistencia a presiones de iguales
 - Reducción de la afiliación con pares desviados
 - Reducción en conducta problema.
 - Mejor si combinados con programas escolares y/o comunitarios

Como abordar la complejidad de la prevención

