

Incluye



Papel



Digital

Menores, jóvenes y adicciones

JOSÉ ANTONIO GARCÍA CASTILLO
FRANCISCO LEGAZ CERVANTES
(DIRECTORES)

JOSÉ RAMÓN LÓPEZ LÓPEZ
JOSÉ JUAN PARDO VIDAL
(COORDINADORES)

PRÓLOGO
LINDA MONTANARI

© De los autores, 2026
© ARANZADI LA LEY, S.A.U.

ARANZADI LA LEY, S.A.U.

C/ Collado Mediano, 9
28231 Las Rozas (Madrid)
www.aranzadilaley.es

Atención al cliente: <https://areacliente.aranzadilaley.es/publicaciones>

Primera edición: marzo 2026

Depósito Legal: M-4267-2026

ISBN versión impresa con complemento electrónico: 978-84-1085-713-1

ISBN versión electrónica: 978-84-1085-714-8

Diseño, Preimpresión e Impresión: ARANZADI LA LEY, S.A.U.

Printed in Spain

© ARANZADI LA LEY, S.A.U. Todos los derechos reservados. A los efectos del art. 32 del Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba la Ley de Propiedad Intelectual, ARANZADI LA LEY, S.A.U., se opone expresamente a cualquier utilización del contenido de esta publicación sin su expresa autorización, lo cual incluye especialmente cualquier reproducción, modificación, registro, copia, explotación, distribución, comunicación, transmisión, envío, reutilización, publicación, tratamiento o cualquier otra utilización total o parcial en cualquier modo, medio o formato de esta publicación.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la Ley. Diríjase a **Cedro** (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

El editor y los autores no asumirán ningún tipo de responsabilidad que pueda derivarse frente a terceros como consecuencia de la utilización total o parcial de cualquier modo y en cualquier medio o formato de esta publicación (reproducción, modificación, registro, copia, explotación, distribución, comunicación pública, transformación, publicación, reutilización, etc.) que no haya sido expresa y previamente autorizada.

El editor y los autores no aceptarán responsabilidades por las posibles consecuencias ocasionadas a las personas naturales o jurídicas que actúen o dejen de actuar como resultado de alguna información contenida en esta publicación.

ARANZADI LA LEY no será responsable de las opiniones vertidas por los autores de los contenidos, así como en foros, chats, o cualesquiera otras herramientas de participación. Igualmente, ARANZADI LA LEY se exime de las posibles vulneraciones de derechos de propiedad intelectual y que sean imputables a dichos autores.

ARANZADI LA LEY queda eximida de cualquier responsabilidad por los daños y perjuicios de toda naturaleza que puedan deberse a la falta de veracidad, exactitud, exhaustividad y/o actualidad de los contenidos transmitidos, difundidos, almacenados, puestos a disposición o recibidos, obtenidos o a los que se haya accedido a través de sus PRO-DUCTOS. Ni tampoco por los Contenidos prestados u ofertados por terceras personas o entidades.

ARANZADI LA LEY se reserva el derecho de eliminación de aquellos contenidos que resulten inveraces, inexactos y contrarios a la ley, la moral, el orden público y las buenas costumbres.

Nota de la Editorial: El texto de las resoluciones judiciales contenido en las publicaciones y productos de **ARANZADI LA LEY, S.A.U.**, es suministrado por el Centro de Documentación Judicial del Consejo General del Poder Judicial (Cendoj), excepto aquellas que puntualmente nos han sido proporcionadas por parte de los gabinetes de comunicación de los órganos judiciales colegiados. El Cendoj es el único organismo legalmente facultado para la recopilación de dichas resoluciones. El tratamiento de los datos de carácter personal contenidos en dichas resoluciones es realizado directamente por el citado organismo, desde julio de 2003, con sus propios criterios en cumplimiento de la normativa vigente sobre el particular, siendo por tanto de su exclusiva responsabilidad cualquier error o incidencia en esta materia.

Índice General

Página

PRÓLOGO	
LINDA MONTANARI	47

PARTE PRIMERA CONCEPTUALIZACIÓN Y PREVALENCIA

CAPÍTULO 1

DELIMITACIÓN DEL CONCEPTO ADICCIÓN: REVISIÓN DE LAS ACTUALES GUÍAS DIAGNÓSTICAS DSM-5-TR Y CIE-11

TERESA BOBES BASCARÁN, ISABEL LÓPEZ GUTIÉRREZ, CARLA- MARINA RODRÍGUEZ PEREIRA, ICÍAR ABAD ACEBEDO Y ELISA SEIJO ZAZO.....	53
I. Introducción	54
II. Definición de adicción en el DSM-5-TR	55
1. <i>Evolución histórica</i>	55
2. <i>Criterios diagnósticos del DSM-5-TR.....</i>	55
3. <i>Adicciones comportamentales</i>	56
III. Definición de adicción en la CIE-11	56
1. <i>Evolución histórica</i>	56
2. <i>Criterios diagnósticos de la CIE-11</i>	57
3. <i>Adicciones comportamentales</i>	57
IV. Comparación entre el DSM-5-TR y la CIE-11.....	58
1. <i>Similitudes</i>	58

	<u>Página</u>
2. <i>Diferencias</i>	59
3. <i>Impacto en la investigación y desarrollo</i>	60
V. Aspectos novedosos y polémicos	60
1. <i>Inclusión de adicciones comportamentales</i>	60
2. <i>Cambio de paradigma en la definición de adicción</i>	61
3. <i>Implicaciones de la inclusión del craving</i>	61
4. <i>Estabilidad diagnóstica y especificidad del trastorno por videojuegos</i>	62
5. <i>Evaluación de los criterios diagnósticos del trastorno por videojuegos</i>	62
6. <i>Adicciones comportamentales en jóvenes y adolescentes</i>	62
7. <i>Representaciones mentales de adicciones en jóvenes y adolescentes</i>	62
VI. Implicaciones clínicas y sociales	63
1. <i>Diagnóstico y tratamiento</i>	63
2. <i>Prevención y políticas públicas</i>	63
3. <i>Investigación y desarrollo</i>	64
4. <i>Aspectos futuros para investigar</i>	64
5. <i>Perspectiva de género en el diagnóstico y tratamiento de las adicciones</i>	65
VII. Conclusiones	65
VIII. Referencias	66

CAPÍTULO 2

CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA: DATOS POBLACIONALES Y APORTACIONES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE ADICCIONES

BEGOÑA BRIME, ROSARIO SENDINO, MARÍA J CALCEDO Y JOAN R VILLALBÍ.	71
I. Introducción	72
II. Adolescencia y consumo de drogas	72
III. Indicadores de consumo	73

	<u>Página</u>
1. <i>Datos generales</i>	73
2. <i>Problemas asociados al consumo en adolescentes</i>	76
3. <i>Evolución y tendencias</i>	78
4. <i>Algunos factores contextuales</i>	80
IV. Intervenciones en curso.	80
1. <i>Acciones de eficacia demostrada</i>	80
2. <i>La importancia de introducir la perspectiva de género</i>	82
3. <i>La planificación estratégica y el rol de las administraciones</i> ..	83
V. Conclusiones.	84
VI. Referencias.	86

CAPÍTULO 3

MENORES, JÓVENES Y ADICCIONES: FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

CLARA FERRÁNDIZ VICENS Y STELLA VICENS LLORCA.	91
I. Introducción: etapa vital de la adolescencia y sus implicaciones	92
II. ¿Cómo funciona el cerebro del adolescente?	93
III. Factores de riesgo y de protección	94
1. <i>Introducción</i>	94
2. <i>Factores de riesgo: definición y clasificación</i>	95
3. <i>Factores de protección: definición y clasificación</i>	98
4. <i>Diferencias y especificaciones de género</i>	99
IV. Detección de conductas adictivas	100
V. Conclusiones.	102
VI. Referencias.	103

CAPÍTULO 4

MARCO JURÍDICO DE LAS ADICCIONES EN ESPAÑA

ANTONIO M. ^a SALINAS IÑIGO	105
I. Introducción	106

	<u>Página</u>
II. Constitución española	107
III. Normativa estatal	108
1. <i>Normas jurídicas: leyes y reglamentos</i>	109
1.1. Estupefacientes y sustancias psicotrópicas	109
1.2. Salud pública	109
1.3. Juego patológico	110
1.4. Publicidad	110
1.5. Seguridad y orden público.	110
1.6. Educación	111
2. <i>Planificación estratégica</i>	112
IV. Normativa autonómica.	112
1. <i>Andalucía</i>	113
2. <i>Aragón</i>	114
3. <i>Asturias</i>	114
4. <i>Islas Baleares</i>	115
5. <i>Islas Canarias</i>	115
6. <i>Cantabria</i>	116
7. <i>Castilla-La Mancha</i>	116
8. <i>Castilla y León</i>	117
9. <i>Cataluña</i>	117
10. <i>Extremadura</i>	118
11. <i>Galicia</i>	118
12. <i>Madrid</i>	119
13. <i>Región de Murcia</i>	119
14. <i>Navarra</i>	120
15. <i>País Vasco</i>	121
16. <i>La Rioja</i>	121
17. <i>Comunidad Valenciana</i>	122
V. Normativa local	122
VI. Conclusiones.	123
VII. Referencias.	123

CAPÍTULO 5

RASGOS Y CAPACIDADES PERSONALES RELACIONADAS CON LAS ADICCIONES. UN ENFOQUE INTEGRAL

DR. ÁLVARO GARCÍA DEL CASTILLO-LÓPEZ, DR. FERNANDO GARCÍA-CASTILLO Y DR. JOSÉ A. GARCÍA DEL CASTILLO	131
I. Introducción	132
1. <i>Definición y complejidad de las adicciones</i>	132
2. <i>Qué es la adicción</i>	134
3. <i>La adicción como un fenómeno multifactorial: factores biológicos, psicológicos y sociales</i>	135
4. <i>Importancia de un enfoque integral en la comprensión y tratamiento de las adicciones</i>	135
II. Rasgos de personalidad y vulnerabilidad a las adicciones .	136
1. <i>Impulsividad</i>	136
1.1. <i>Impulsividad como factor de riesgo en el desarrollo de adicciones</i>	137
2. <i>Búsqueda de sensaciones</i>	139
2.1. <i>La búsqueda de sensaciones como vía de vulnerabilidad hacia el consumo de sustancias</i>	139
3. <i>Baja tolerancia a la frustración</i>	141
3.1. <i>Perspectiva neuropsicológica y transdiagnóstica ...</i>	142
4. <i>Tétrada oscura y adicciones</i>	143
4.1. <i>Perspectivas diferenciales y mecanismos explicativos</i>	144
III. Capacidades personales como factores protectores	145
1. <i>Fundamentos conceptuales de las capacidades personales ...</i>	145
2. <i>Resiliencia</i>	146
2.1. <i>Definición de resiliencia y su importancia en la salud mental</i>	146
2.2. <i>La resiliencia frente a las adicciones</i>	147
3. <i>Autoeficacia</i>	148

	<u>Página</u>
3.1. Autoeficacia y adicciones	149
4. <i>Inteligencia emocional</i>	151
4.1. Inteligencia emocional y adicciones.....	152
IV. Enfoque integral para la prevención y afrontamiento de las adicciones	153
V. Referencias.....	156

PARTE SEGUNDA

CARACTERIZACIÓN PSICOSOCIAL DE LAS/OS JÓVENES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES: CON SUSTANCIA Y/O COMPORTAMENTALES

CAPÍTULO 6

PATOLOGÍA DUAL EN MENORES Y JÓVENES

DRA. FRANCINA FONSECA CASALS	169
I. Introducción	170
II. Etiopatogenia de la patología dual	171
1. <i>Patologías independientes</i>	171
2. <i>Trastorno mental como factor de riesgo para el TUS</i>	171
3. <i>TUS como factor de riesgo para el trastorno mental</i>	172
4. <i>Trastornos temporales inducidos por sustancias</i>	172
III. Prevalencia de la patología dual en la adolescencia	173
IV. Aspectos diagnósticos	174
1. <i>Trastorno primario</i>	174
2. <i>Trastorno inducido por sustancias</i>	175
3. <i>Efectos esperados</i>	175
V. Aspectos clínicos en la adolescencia	175
1. <i>Tabaco</i>	175
2. <i>Alcohol</i>	176
3. <i>Cannabis</i>	176
3.1. Trastornos del estado de ánimo	176

	<u><i>Página</i></u>
3.2. Trastornos de ansiedad.....	177
3.3. Suicidio	177
3.4. Trastornos psicóticos	177
3.5. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)	177
4. <i>Adicciones conductuales</i>	178
VI. Aspectos terapéuticos	179
VII. Conclusiones	180
VIII. Referencias	181

CAPÍTULO 7

GÉNERO E INTERSECCIONALIDAD EN LOS USOS Y ABUSOS DE DROGAS ENTRE PERSONAS MENORES Y JÓVENES

NURIA ROMO-AVILÉS Y ANDREA DE LA LOZA-LÓPEZ	187
I. La perspectiva de género en el estudio de los usos y abusos de las drogas	188
II. Mirando desde el género a los consumos de drogas en personas menores	189
III. El caso del uso recreativo de benzodiacepinas como sustancias «ocultas». ¿Podemos mirar desde el género?	195
IV. Algunas reflexiones y propuestas	198
V. Referencias	199

CAPÍTULO 8

JUVENTUD, ADICCIONES Y JUSTICIA: CUANDO LAS ADICCIONES DERIVAN EN PROBLEMAS JUDICIALES PARA JÓVENES Y SUS FAMILIARES

CARMEN GODINO SOTO	205
I. El concepto «juventud» a la hora de afrontar los datos que se analizan en este capítulo	206
II. El problema de las adicciones	207
III. La edad como factor de riesgo ante las adicciones	210

	<i><u>Página</u></i>
IV. La codependencia o coadicción de familiares de personas con adicciones	213
V. Relación de causalidad entre conductas adictivas y su repercusión en ámbitos legales y/o judiciales.....	216
VI. Cada día, en cada juzgado	217
VII. La edad como factor determinante para la aplicación de leyes	219
VIII. Conclusiones: la rehabilitación judicial	223
IX. Referencias.....	225

PARTE TERCERA ADICCIONES CON SUSTANCIA

CAPÍTULO 9

ADICCIONES CON SUSTANCIAS EN MENORES Y JÓVENES: CARACTERÍSTICAS GENERALES

GABRIEL RUBIO VALLADOLID Y SERGIO PUERTA RODRÍGUEZ	231
I. La adolescencia	232
1. Generalidades y marco	232
2. Etapa marcada por los cambios	233
3. Pérdidas y duelos.....	235
II. Trastornos adictivos en la adolescencia.....	237
1. Generalidades	237
2. Alcoholismo familiar y experiencias adversas tempranas (EAT)	240
3. Tipos de consumo	244
III. Referencias.....	247

CAPÍTULO 10

ALCOHOL: EFECTOS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

MARÍA TERESA PONS CABRERA, DANIEL FOLCH-SÁNCHEZ, LAURA BUENO, HUGO LÓPEZ-PELAYO	251
---	-----

	<i><u>Página</u></i>
I. Efectos adversos del consumo de alcohol en personas adolescentes y jóvenes.....	253
1. <i>Efectos adversos agudos sobre la salud</i>	253
1.1. Intoxicación	254
1.2. Conductas suicidas	254
1.3. Repercusión en el comportamiento y la toma de decisiones	254
1.4. Violencia interpersonal.....	255
1.5. Consecuencias cognitivas agudas.....	255
1.6. Lesiones y accidentes.....	255
2. <i>Efectos adversos crónicos sobre la salud</i>	255
2.1. Impacto en el desarrollo cerebral.....	256
2.2. Impacto sobre la salud mental, consumo de otras sustancias y adicciones	256
2.3. Impacto somático	257
2.4. Impacto social	258
2.5. Diferencias de género en el inicio y progresión del consumo de alcohol.....	258
II. Prevención en personas adolescentes y jóvenes	258
1. <i>Intervenciones preventivas universales y selectivas</i>	260
2. <i>Intervenciones preventivas indicadas: cribado e intervención breve en personas adolescentes y jóvenes</i>	263
3. <i>Intervenciones breves digitales y otras intervenciones de salud digital</i>	266
III. Intervenciones terapéuticas en el trastorno por consumo de alcohol en personas adolescentes y jóvenes	267
1. <i>Psicoterapia</i>	268
2. <i>Intervenciones comunitarias</i>	269
2.1. Grupos de ayuda mutua	270
2.2. Servicios de apoyo entre iguales para la rehabilitación (Peer Recovery Support Services).....	270
2.3. Institutos de secundaria de rehabilitación (Recovery High Schools)	270

	<u>Página</u>
3. <i>Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos</i> .	270
3.1. Manejo del síndrome de abstinencia al alcohol	271
3.2. Craving y priming al alcohol	272
3.3. Inhibidores del aldehído deshidrogenasa	273
3.4. Otros tratamientos biológicos	273
IV. Reducción de daños.	274
V. Conclusiones y recomendaciones	276
VI. Referencias	277

CAPÍTULO 11

TABACO Y PATRONES DE CONSUMO NOVEDOSOS: EFECTOS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN JÓVENES

DR. FRANCISCO PASCUAL	287
I. Introducción	288
II. Epidemiología y patrones de consumo	289
1. <i>Edad de inicio en el consumo</i>	294
III. Formas de consumo	296
1. <i>Tabaco tradicional</i>	296
2. <i>Dispositivos susceptibles de liberación de nicotina (DSLN)</i> . .	296
3. <i>Pipas de agua</i>	298
4. <i>E-cig/vaperadores</i>	298
5. <i>Tabaco de calentar (PNsD)</i>	300
6. <i>Snus</i>	300
7. <i>Nicotine pouches (bolsas de nicotina)</i>	301
8. <i>Sticks</i>	302
IV. Estrategias de intervención	302
1. <i>Prevención</i>	302
2. <i>Tratamiento</i>	303
V. Conclusiones	304
VI. Referencias	304

CAPÍTULO 12

EFFECTOS Y CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DEL CONSUMO DE CANNABIS Y SUS DERIVADOS: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EFICACES

DR. MANUEL ISORNA FOLGAR Y DR. VÍCTOR VILLANUEVA-BLASCO ..	307
I. Introducción	308
II. Efectos fisiológicos y psicológicos del consumo de cannabis y sus derivados	309
1. <i>Efectos inmediatos del consumo de cannabis: euforia, alteraciones sensorceptivas y deterioro cognitivo transitorio.....</i>	309
2. <i>Consecuencias persistentes a largo plazo del consumo de cannabis: dependencia, deterioro cognitivo y alteraciones respiratorias</i>	310
3. <i>Consecuencias psicosociales</i>	311
3.1. Impacto en el rendimiento académico y laboral.	311
3.2. Relaciones interpersonales.	312
3.3. Conductas de riesgo	312
III. Estrategias de intervención	313
1. <i>Prevención Universal: Programas educativos y campañas de sensibilización dirigidos a reducir la iniciación al consumo, especialmente entre jóvenes</i>	313
2. <i>Prevención Indicada y Selectiva: Intervenciones dirigidas a personas consumidoras ocasionales para prevenir el desarrollo de patrones de consumo problemático.....</i>	313
3. <i>Implicación familiar y comunitaria en la prevención y abordaje del consumo de cannabis</i>	315
4. <i>Tratamiento y rehabilitación del trastorno por uso de cannabis (TUC): Enfoques psicológicos y farmacológicos basados en la evidencia.....</i>	317
4.1. Intervenciones eficaces para el tratamiento psicológico de los TUC.....	317
4.2. Farmacoterapias para la dependencia y abstinencia de cannabis	319
IV. Políticas y legislación	321

1.	<i>Regulación del cannabis: análisis de políticas y sus impactos en salud pública.</i>	321
2.	<i>Desafíos y oportunidades: Discusión sobre los retos en la implementación de políticas efectivas y las oportunidades para mejorar la respuesta social desde la perspectiva de género y sanitaria al consumo de cannabis.</i>	322
V.	Referencias	323

CAPÍTULO 13

LA ADICCIÓN A LA COMIDA: EFECTOS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

	DRA. CRISTINA RECHE-GARCÍA Y DR JUAN JOSÉ HERNÁNDEZ-MORANTE	339
I.	Introducción	340
II.	Prevalencia	341
III.	Evaluación diagnóstica	342
IV.	Perfil de las personas adictas a la comida	344
	1. <i>Trastornos comórbidos</i>	345
V.	Estrategias de intervención	346
VI.	Conclusiones	347
VII.	Referencias	348

CAPÍTULO 14

DETERMINANTES INDIVIDUALES Y CONTEXTUALES DEL CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS: UNA PERSPECTIVA DE SALUD PÚBLICA

	GEMA ALONSO DIEGO, ANDREA KROTTER DÍAZ Y ÁNGEL GARCÍA PÉREZ	353
I.	¿Qué son las bebidas energéticas?	354
	1. <i>Impacto del consumo de bebidas energéticas sobre la salud</i>	356
	2. <i>Prevalencia del consumo de bebidas energéticas</i>	357
II.	Determinantes individuales del consumo de bebidas energéticas en población adolescente y joven	358

	<u>Página</u>
III. determinantes contextuales del consumo de bebidas energéticas	359
IV. Abordaje del consumo de bebidas energéticas	359
1. <i>Reducción de la oferta</i>	359
1.1. Reducción de la disponibilidad y accesibilidad.	360
1.2. Regulación del producto	361
1.3. Restricción del <i>marketing</i>	362
2. <i>Estrategias de reducción de la demanda</i>	363
3. <i>Estrategias asistenciales</i>	363
V. Conclusiones	364
VI. Referencias	365

CAPÍTULO 15

ANSIOLÍTICOS E HIPNOSEDANTES: EPIDEMIOLOGÍA DEL CONSUMO JUVENIL Y SUS DETERMINANTES SOCIALES

XABI MARTÍNEZ MENDIA, MAITE CAMPO IPARRAGIRRE Y AMAIA BACIGALUPE DE LA HERA	375
I. Introducción	376
1. <i>¿Qué son los ansiolíticos e hipnosedantes?: farmacología, indicación terapéutica y características de su adicción</i>	376
2. <i>Uso de AHS en población joven: fuentes de obtención y motivos de uso</i>	377
3. <i>¿Es desigual el consumo de AHS en chicos y chicas?: el género como determinante del consumo en jóvenes</i>	378
II. El consumo en números: ¿qué nos dicen los datos?	379
1. <i>Epidemiología del consumo de AHS en adolescentes: análisis de encuestas poblacionales</i>	380
2. <i>El consumo derivado de la consulta: epidemiología de la prescripción de AHS en adolescentes y jóvenes</i>	384
III. Más allá de los números: una aproximación cualitativa del consumo	387
IV. Conclusiones	389
V. Referencias	391

CAPÍTULO 16

LOS ESTEROIDES ANABOLIZANTES Y EL CULTO AL CUERPO EN LA SOCIEDAD ACTUAL: IMPLICACIONES SOCIALES Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

VÍCTOR AGULLÓ CALATAYUD, DAYANA ARTETA MOLINA, CARLOS COBO CORRALES Y CLARA CHE TÓRTOLA	395
I. Introducción	397
1. <i>Breve historia del consumo de esteroides anabolizantes</i>	397
2. <i>El auge del culto al cuerpo en la sociedad posmoderna</i>	398
3. <i>El incremento del uso de esteroides anabolizantes: una tendencia preocupante entre menores y jóvenes</i>	398
II. Contexto sociocultural	399
1. <i>La influencia de los estereotipos de fuerza y belleza</i>	399
2. <i>El papel de las redes sociales y los patrones estéticos</i>	401
3. <i>Cambios en los valores sociales: superficialidad y presión estética</i>	402
III. Implicaciones sociales del uso de anabolizantes	403
1. <i>Impacto en la percepción de la imagen corporal</i>	403
2. <i>Alteración de las dinámicas sociales y relaciones interpersonales</i>	404
3. <i>Los esteroides anabolizantes y el deporte no profesional</i>	405
4. <i>Consecuencias en la salud pública</i>	405
IV. Estrategias de intervención	406
1. <i>Prevención a través de la educación y la concienciación</i>	407
2. <i>Programas de intervención: situación actual y consideraciones a tener en cuenta</i>	408
V. El deporte como espacio de prevención y salud integral ..	409
1. <i>Promoción de prácticas deportivas saludables</i>	409
2. <i>Fomento de una imagen corporal positiva</i>	410
3. <i>Desmontaje de estereotipos y valores superficiales</i>	411
4. <i>El papel de los y las profesionales de la actividad física</i>	412

	<u><i>Página</i></u>
VI. Conclusiones.....	412
1. <i>La necesidad de cambios culturales y educativos</i>	<i>413</i>
2. <i>Un enfoque holístico hacia la salud, la cultura y el deporte...</i>	<i>413</i>
3. <i>Recomendaciones para futuras investigaciones y políticas públicas</i>	<i>414</i>
VII. Referencias.....	414

PARTE CUARTA ADICCIONES COMPORTAMENTALES O SIN SUSTANCIA

CAPÍTULO 17

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADICCIONES COMPORTAMENTALES EN MENORES Y JÓVENES

SERGIO FERNÁNDEZ-ARTAMENDI.....	425
I. Las adicciones comportamentales en la adolescencia	426
1. <i>El juego de apuestas</i>	<i>426</i>
2. <i>Uso y abuso de otras tecnologías</i>	<i>427</i>
II. Consideraciones generales	427
III. Tratamiento psicológico de las adicciones comportamen- tales	429
1. <i>Feedback personalizado o normativo (FP)</i>	<i>429</i>
2. <i>Entrevista Motivacional (EM)</i>	<i>430</i>
3. <i>Intervención Cognitivo-Conductual (TCC).....</i>	<i>432</i>
4. <i>Intervención familiar</i>	<i>435</i>
IV. Conclusiones y recomendaciones finales	437
V. Referencias.....	438

CAPÍTULO 18

COMUNICACIÓN, MARKETING Y PUBLICIDAD EN ADICCIONES COMPORTAMENTALES

MIREIA PASCUAL MOLLÁ	443
I. Introducción: la comunicación en salud	444
II. La comunicación en adicciones	445
1. <i>El imaginario social y el estigma y autoestigma</i>	445
2. <i>Imagen en torno a las adicciones comportamentales.</i>	446
III. Marketing y publicidad en adicciones comportamentales .	448
1. <i>Los grandes lobbies</i>	448
2. <i>Las entidades, administraciones públicas y la sensibilización social</i>	450
IV. El papel de las redes sociales y sus influencers	450
V. Videojuegos y juegos online. ¿Qué se vende en ellos?	451
VI. Conclusiones	452
VII. Referencias	453

CAPÍTULO 19

VIDEOJUEGOS: EFECTOS DE LA ADICCIÓN Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

XAVIER CARBONELL, ARNAU CARMONA, JAN IVERN SALA Y FRAN CALVO	455
I. Introducción	456
II. La adicción a videojuegos	457
1. <i>El trastorno de juego por internet (internet gaming disorder) en el DSM-5-TR</i>	458
2. <i>El trastorno por uso de videojuegos en la CIE-11</i>	460
3. <i>Diferencias y similitudes entre el DSM-5 y la CIE-11</i>	460
4. <i>Retos del diagnóstico de adicción a videojuegos en la adolescencia</i>	461

	<i>Página</i>
III. La intersección entre el juego patológico y los videojuegos: las cajas de botín.....	462
IV. ¿Qué hace que un videojuego pueda ser adictivo? Las características estructurales	466
V. Prevalencia del trastorno de juego por internet.....	471
VI. El tratamiento de la adicción: el programa PIPATIC.....	472
1. <i>Objetivos clínicos del Programa PIPATIC</i>	472
2. <i>Resumen del Manual del PIPATIC</i>	472
VII. Referencias.....	478

CAPÍTULO 20

EL TRASTORNO DE JUEGO EN JÓVENES Y ADOLESCENTES: CARACTERÍSTICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

LYDIA CERVERA ORTIZ, MARIANO CHÓLIZ MONTAÑÉS Y AMPARO LUJÁN BARRERA.....	497
I. Introducción.....	498
II. Juego de azar en jóvenes.....	499
1. <i>Prevalencia</i>	499
2. <i>Factores de riesgo para el juego problemático</i>	501
3. <i>Impacto del juego de azar y comportamientos asociados</i>	502
4. <i>Perspectiva de género en la epidemiología y los determinantes</i>	503
III. El juego como un problema de salud pública: precaución y evidencia	504
1. <i>Enfoque de salud pública</i>	504
2. <i>Juego responsable</i>	505
IV. Prevención	506
V. Tratamiento	508
1. <i>Enfoques basados en la evidencia</i>	508
2. <i>Criterios de evaluación y definición de recuperación</i>	510
VI. Consideraciones finales	511
VII. Referencias.....	512

CAPÍTULO 21

LAS REDES SOCIALES VIRTUALES: BENEFICIOS, PROBLEMAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

DR. JOSÉ A. GARCÍA DEL CASTILLO, DR. FERNANDO GARCÍA-CASTILLO Y DR. ÁLVARO GARCÍA DEL CASTILLO-LÓPEZ	523
I. Introducción	524
II. Sobre el concepto de adicción.	525
III. Modelo de adicción biopsicosocial	528
IV. Origen y evolución de las redes sociales virtuales.	530
V. Redes sociales virtuales: beneficios y problemas	531
1. <i>Beneficios</i>	531
2. <i>Problemas</i>	533
VI. Estrategias de intervención	537
VII. A modo de conclusión	540
VIII. Referencias	541

CAPÍTULO 22

COSMETICOREXIA: ADICCIÓN EN MENORES A LA COMPRA Y USO DE COSMÉTICOS

MARÍA DEL CARMEN AGÜERA BOLEA, ELOINA VALERO MERLOS, LEONOR ALBEROLA AMORES, FELIPE JESÚS PORTILLO CASTAÑO Y SERGIO NAVARRO SÁNCHEZ.	551
I. Introducción	552
II. Conceptualización y manifestaciones	553
1. <i>Definición de adicción en el contexto cosmético</i>	553
2. <i>Manifestaciones clínicas y psicológicas</i>	555
III. Factores contribuyentes	557
1. <i>Influencias sociales y culturales</i>	558
2. <i>Factores psicológicos y familiares</i>	560
IV. Impacto en la salud y el desarrollo	563
1. <i>Consecuencias físicas</i>	563

	<u>Página</u>
2. Consecuencias psicológicas y sociales	566
V. Estrategias de prevención e intervención	569
1. Educación y concienciación	569
2. Intervención familiar y psicológica	572
VI. Conclusiones	576
VII. Referencias	577

CAPÍTULO 23

USO ABUSIVO DEL MÓVIL E INTERNET: CONSECUENCIAS, EVALUACIÓN Y ENFOQUES DE INTERVENCIÓN

CARLOS VALLS-SERRANO Y SERGIO PAREDES DEL PINO	583
I. Introducción	584
1. Contexto social sobre la adicción al móvil e internet	584
2. La adicción al móvil e internet desde una perspectiva clínica.	584
II. Adicción a internet	587
1. Definición y clasificación	587
2. Factores de riesgo psicosociales del uso excesivo de internet ..	587
3. Consecuencias del uso excesivo de internet	589
4. Instrumentos para evaluar el uso excesivo de internet	589
III. Adicción al móvil	590
1. Definición y clasificación	590
2. Factores de riesgo psicosociales del uso excesivo del móvil ...	591
3. Consecuencias del uso excesivo del móvil	592
4. Instrumentos para evaluar el uso excesivo del móvil	593
IV. Estrategias de prevención e intervención sobre el uso problemático del móvil e internet	595
V. Conclusiones	598
VI. Referencias	598

CAPÍTULO 24

ADICCIÓN AL CIBERSEXO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES: SÍNTOMAS, IMPACTO, EVALUACIÓN Y ABORDAJE TERAPÉUTICO

RAFAEL BALLESTER ARNAL.....	607
I. El fenómeno del cibersexo en nuestra sociedad.....	608
II. Principales comportamientos sexuales <i>online</i>	609
III. Perfiles de uso del cibersexo.....	613
1. <i>Consumo recreativo</i>	614
2. <i>Consumo de riesgo</i>	614
3. <i>Perfil adictivo</i>	615
IV. Factores de riesgo para el desarrollo de una adicción al cibersexo	616
V. La importancia de la prevención	617
1. <i>Prevención de la exposición involuntaria de menores a material sexual en internet</i>	617
2. <i>El consumo voluntario de pornografía</i>	618
3. <i>El control parental de los contenidos que ven los hijos</i>	619
4. <i>Una educación sexual integral, temprana y continuada</i>	619
VI. El impacto de la adicción al cibersexo	620
VII. Evaluación de la adicción al cibersexo	622
VIII. Alternativas terapéuticas: el programa ADISEX.....	626
1. <i>Acercamientos psicoterapéuticos a la adicción al cibersexo</i> ...	627
2. <i>El programa ADISEX</i>	627
IX. Referencias.....	633

PARTE QUINTA LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

CAPÍTULO 25

LA EVIDENCIA EN PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES: PRINCIPIOS GENERALES Y RETOS FUTUROS

MARÍA TERESA CORTÉS-TOMÁS, JOSÉ ANTONIO GIMÉNEZ-COSTA Y PATRICIA MOTOS-SELLÉS	643
I. Introducción	645
II. Aspectos fundamentales a considerar en las actuaciones preventivas	646
III. Situación de la prevención de drogas y adicciones comportamentales	650
1. <i>Situación de la prevención en el ámbito académico</i>	651
2. <i>Situación de la prevención familiar</i>	656
IV. Conclusiones	658
V. Referencias	659

CAPÍTULO 26

INFLUENCIA DE LAS RELACIONES DE NOVIAZGO EN LAS ADICCIONES EN CHICAS ADOLESCENTES

ANA ESTÉVEZ Y MAITANE LLANOS	667
I. Introducción	668
II. Causas y consecuencias de la influencia del noviazgo en las adicciones en chicas adolescentes	670
1. <i>Impacto en la salud psicológica de las adolescentes</i>	672
III. Medidas nacionales e internacionales	675
1. <i>Medidas nacionales</i>	675
2. <i>Medidas internacionales</i>	677
IV. Conclusiones	677
V. Referencias	678

CAPÍTULO 27

EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS

ROBERTO SECADES-VILLA, ALBA GONZÁLEZ-ROZ, IGNACIO CUESTA-LÓPEZ, SARA WEIDBERG	687
I. Introducción	688
II. Factores de riesgo y protección de las conductas adictivas.....	689
1. <i>Supuestos básicos</i>	689
2. <i>Factores familiares de riesgo</i>	690
III. Niveles y tipos de intervenciones en la prevención familiar.....	693
IV. Características de las intervenciones eficaces de prevención familiar	693
V. Programas eficaces de prevención familiar en España ...	695
1. <i>¿Qué funciona y qué no funciona en prevención? El concepto de buena práctica</i>	695
2. <i>Buenas prácticas en España</i>	695
VI. Barreras y dificultades en la prevención familiar	699
VII. Conclusiones.....	700
VIII. Referencias.....	701

CAPÍTULO 28

PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN EL ÁMBITO EDUCATIVO: EVIDENCIA CIENTÍFICA Y BUENAS PRÁCTICAS

DR. VÍCTOR JOSÉ VILLANUEVA-BLASCO Y DR. MANUEL ISORNA FOLGAR.....	707
I. Inclusión de las intervenciones preventivas en el ámbito educativo.....	708
1. <i>Introducción</i>	708

	<i>Página</i>
2. <i>Consideraciones relevantes para la prevención en el ámbito escolar</i>	709
2.1. Estrategias para la organización y puesta en marcha de programas de prevención de adicciones en los centros escolares.....	709
2.2. Capacidad y disposición de la población objetivo y otros actores relevantes a participar en el programa	710
2.3. Aspectos a evitar en la planificación de las intervenciones preventivas	710
3. <i>Principios rectores de la educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas</i>	711
4. <i>Directrices para tratar los incidentes relacionados con drogas</i>	711
II. Evidencia científica en prevención de adicciones en el ámbito educativo	712
1. <i>Introducción</i>	712
2. <i>Niveles de prevención</i>	713
3. <i>Tipología y evidencia científica de los programas de prevención escolar</i>	714
4. <i>Evidencia de componentes efectivos</i>	714
5. <i>Evidencia de metodologías efectivas en prevención de adicciones</i>	715
6. <i>Evidencias respecto al rigor metodológico en la implementación</i>	716
7. <i>Evidencia sobre la duración de la intervención preventiva</i> ...	716
8. <i>Perspectiva de género en la prevención escolar de adicciones</i> .	717
III. Recursos educativos y materiales para la prevención de adicciones en el ámbito educativo	717
1. <i>Recursos metodológicos y educativos</i>	717
2. <i>Programas de prevención escolar</i>	718
2.1. Programas de prevención universal.....	718
2.2. Programas de prevención selectiva	719
2.3. Programas de prevención indicada.....	719
3. <i>Bases de datos sobre programas escolares basados en la evidencia</i>	720

	<u>Página</u>
4. <i>La formación en prevención</i>	721
IV. Conclusiones	721
V. Referencias	722

CAPÍTULO 29

PREVENCIÓN EN LA COMUNIDAD

DANIEL LLORET IRLES	729
I. La comunidad	730
II. Factores de riesgo	730
III. Prevención comunitaria y prevención ambiental	732
1. <i>Prevención comunitaria</i>	732
2. <i>Prevención ambiental</i>	733
IV. Estrategias de prevención en la comunidad	734
1. <i>Prevención comunitaria</i>	735
2. <i>Programas mixtos que incluyen el ámbito comunitario</i>	737
3. <i>Actividades alternativas</i>	737
4. <i>Reducción del daño</i>	738
5. <i>Medidas de disuasión basadas en el cumplimiento de la normativa</i>	739
6. <i>Modificación de la arquitectura de la elección</i>	740
V. Conclusiones	740
VI. Referencias	741

CAPÍTULO 30

PROGRAMAS PREVENTIVOS BASADOS EN EVIDENCIAS EN IBEROAMÉRICA CON PERSONAS JÓVENES

CALIXTA BALMACEDA, SERGIO VALLADARES Y RAYDIRIS CRUZ	747
I. Introducción: Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que Trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD)	750
II. Juventud y drogas	751

	<u>Página</u>
III. Uso de sustancias y desarrollo	753
IV. La ciencia de la prevención.....	754
V. Modelos y enfoques de intervención en la última década .	755
VI. Intervenciones y políticas de prevención basadas en evidencia.....	756
1. Intervenciones y políticas de prevención basadas en evidencia	756
2. Principales obstáculos para implementar intervenciones basadas en evidencia.....	756
3. Mejores resultados con la implementación de prácticas basadas en la evidencia	757
VII. Prevención: teorías críticas para la prevención.....	757
VIII. Estándares internacionales para prevención del uso de drogas. Propósitos.....	758
IX. Prevención: adolescencia temprana y tardía, factores de vulnerabilidad y resiliencia.....	758
1. Adolescencia: metas claves de desarrollo	758
2. Adolescencia: factores de vulnerabilidad y resiliencia.....	759
X. Ciencia de la prevención: estrategias basadas en la evidencia.....	760
XI. RIOD. Identificación de proyectos de orientación a buenas prácticas.....	763
XII. RIOD. Socialización de experiencias del trabajo con personas adolescentes y jóvenes en el ámbito de las drogas..	764
1. Experiencias de trabajo con adolescentes y jóvenes en el ámbito de las drogas	764
XIII. Prevención en personas adolescentes y jóvenes. La Declaración de Oviedo.....	765
XIV. Prevención: conclusiones, retos y recomendaciones	766
1. Conclusiones	766
2. Retos y recomendaciones	767
XV. Referencias.....	768

PARTE SEXTA INTERVENCIÓN

CAPÍTULO 31

INTERVENCIÓN CON MENORES Y JÓVENES CON PSICOPATOLOGÍA ASOCIADA: LA INCLUSIÓN DE LA FARMACOLOGÍA EN EL TRATAMIENTO

JAVIER GOTI ELEJALDE	773
I. Introducción. Retos y oportunidades en el abordaje farmacológico	775
II. Tratamiento farmacológico de la conducta adictiva: desintoxicación y deshabituación en menores y jóvenes	776
1. <i>Generalidades del tratamiento farmacológico en la adicción a sustancias</i>	776
2. <i>Tratamiento farmacológico según la sustancia consumida ..</i>	777
2.1. Trastorno por uso de tabaco	777
2.2. Trastorno por uso de alcohol	778
2.3. Trastorno por uso de opioides	779
2.4. Trastorno por uso de psicoestimulantes	781
2.5. Trastorno por uso de cannabis	782
III. Tratamiento farmacológico de la comorbilidad	783
1. <i>Trastorno de conducta (TC) y trastorno negativista desafiante (TND)</i>	783
1.1. Antipsicóticos atípicos	784
1.2. Estabilizadores del ánimo y anticonvulsivantes	784
1.3. Tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) comórbido con trastorno de conducta y trastorno por uso de sustancias	784
2. <i>Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ..</i>	785
2.1. Psicoestimulantes (metilfenidato, lisdexanfetamina)	785
2.2. Atomoxetina	786
2.3. Bupropión	786

	<u><i>Página</i></u>
2.4. Guanfacina	786
3. <i>Trastornos del afecto. Trastorno depresivo y trastorno bipolar</i>	787
3.1. Trastorno depresivo unipolar	787
3.2. Trastorno bipolar	788
3.3. Trastornos psicóticos	788
IV. Resumen y conclusiones	790
V. Referencias	791

CAPÍTULO 32

EDUCAR Y PREVENIR: FAMILIA Y ESCUELA

DR. PABLO GARCÍA MEDINA Y DR. FRANCISCO DAVID LORENZO GONZÁLEZ

797

I. Presentación	798
II. Las personas cercanas	800
1. <i>Efectos de diacronía y sincronía</i>	800
2. <i>Afecto y vínculo, herramienta defensiva</i>	802
3. <i>El entorno y las actitudes propias</i>	803
4. <i>Drogas: inteligencia y personalidad</i>	804
III. Propuestas	807
1. <i>Familia y prevención</i>	808
2. <i>La familia y la cultura</i>	809
3. <i>Afecto y vínculo: herramientas defensivas</i>	810
4. <i>El poder del modelo: aprendizaje vicario y disonancia normativa</i>	811
5. <i>Actuar con menores</i>	812
5.1. Actuar con menores: la copia de modelos	812
5.2. Actuar con menores: concienciación de la persona adulta	813
5.3. Actuar con menores: potenciar la idea de prevención	813
6. <i>La escuela</i>	816

	<u>Página</u>
IV. Conclusiones.....	818
V. Referencias.....	819

CAPÍTULO 33

LA INTERVENCIÓN EN ADICCIONES EN CENTRO DE EJECUCIÓN DE MEDIDAS JUDICIALES

GLORIA LÓPEZ ARREAZA	823
I. Contextualización del centro educativo juvenil La Cañada según la LO 5/2000	824
II. Fundamentación teórica del abordaje de adicciones.....	825
1. <i>Modelo biopsicosocial</i>	825
2. <i>Teoría del Aprendizaje Social</i>	826
3. <i>Enfoque de reducción de daños</i>	826
4. <i>Entrevista motivacional</i>	826
III. Programas específicos impartidos en el centro ante problemáticas de adicción	827
1. <i>Programa de Prevención y Abordaje de los Problemas asociados al Consumo de Drogas</i>	827
1.1. <i>Objetivos del programa.....</i>	827
1.2. <i>Metodología y estructura del programa.....</i>	828
1.3. <i>Evaluación y conclusiones de la aplicación del programa.....</i>	828
2. <i>Programa de abordaje de drogodependencias y otras adicciones</i>	829
2.1. <i>Objetivos del programa.....</i>	829
2.2. <i>Metodología y estructura del programa.....</i>	830
2.3. <i>Evaluación y conclusiones de la aplicación del programa.....</i>	831
3. <i>Programa de prevención e intervención en adicciones al juego y a las TIC.....</i>	831
3.1. <i>Objetivos del programa.....</i>	832
3.2. <i>Metodología y estructura del programa.....</i>	832

	<u><i>Página</i></u>
3.3. Evaluación y conclusiones de la aplicación del programa	832
IV. Comparativa y complementariedad de los programas de prevención e intervención en adicciones	833
V. Conclusiones.....	834
VI. Referencias.....	835

CAPÍTULO 34

INTERVENCIÓN BREVE EN ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

DR. JOSÉ LUIS CARBALLO Y DRA. AINHOA COLOMA-CARMONA	841
I. Introducción	842
II. Definición y modelos clásicos	843
III. Fundamentos de la intervención breve para adolescentes y jóvenes	845
1. <i>Tipos de intervención breve</i>	845
2. <i>Contextos y eficacia de las intervenciones breves</i>	846
2.1. Eficacia de la IB según la sustancia psicoactiva.	847
2.2. Eficacia de la IB según el contexto de aplicación ...	848
IV. Técnicas de la intervención breve para adolescentes y jóvenes	848
1. <i>Motivacionales.....</i>	849
2. <i>Análisis funcional de la conducta</i>	851
3. <i>Prevención de recaídas</i>	852
V. Conclusiones.....	854
VI. Referencias.....	855

PARTE SÉPTIMA PROGRAMAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

CAPÍTULO 35

REDUCCIÓN DE RIESGOS EN ESPACIOS DE OCIO: UN MODELO DE INTERVENCIÓN PARA JÓVENES QUE SALEN DE FIESTA

DIEGO FERNÁNDEZ PIEDRA, CLAUDIO VIDAL GINÉ Y JORDI NAVARRO LÓPEZ	863
I. Introducción	864
II. Ocio nocturno y consumo de sustancias psicoactivas	865
III. El servicio acción-ocio	867
IV. Metodologías y contextos de intervención.	869
V. Las intervenciones del servicio de acción-ocio.	871
1. <i>Formación a profesionales.</i>	871
2. <i>Acciones de proximidad.</i>	871
3. <i>Servicios móviles de análisis de sustancias psicoactivas.</i>	872
VI. Evaluación	873
VII. Conclusiones.	874
VIII. Referencias.	875

CAPÍTULO 36

LET'S CHAT: UN MODELO COMUNITARIO Y DIGITAL PARA LA PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS POTENCIALMENTE ADICTIVAS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

SANDRA RIBAS ESCOLÀ, JUDITH SANJUAN SATORRA Y MAITE TUDELA MARÍ.	879
I. Introducción	881
II. ¿Qué nos mueve a poner en marcha el programa?	881
III. El valor añadido del programa LET'S CHAT y su respuesta a las necesidades de la red	883

	<u>Página</u>
IV. Objetivos generales.	884
V. ¿Cómo lo hacemos?	885
1. <i>Servicios de atención</i>	885
2. <i>Actividades de sensibilización</i>	886
3. <i>Actividades de formación</i>	887
4. <i>Observatorio</i>	888
VI. Resultados cualitativos	890
1. <i>Vinculación genuina y sostenida con adolescentes y jóvenes</i> ..	890
2. <i>Espacios comunitarios promotores de salud</i>	891
3. <i>Un modelo que genera pertenencia y agencia juvenil</i>	891
4. <i>Apoyo y contención emocional a las familias</i>	891
5. <i>Capacitación profesional y comunitaria</i>	892
6. <i>Innovación continua en contenidos y abordajes emergentes</i> ..	892
VII. Retos y conclusiones.	895
VIII. Referencias	896

CAPÍTULO 37

ABORDAJE DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN POBLACIÓN JUVENIL PRIVADA DE LIBERTAD

SANDRA CHICLANA Y MARÍA DE ARCOS MARTÍN	899
I. Contextualización de la intervención con población joven en el ámbito penitenciario.	900
1. <i>Características de la población juvenil privada de libertad</i> ...	901
2. <i>Marco legislativo</i>	904
II. Intervención con jóvenes.	905
1. <i>El género en los programas de jóvenes</i>	905
2. <i>Evolución histórica de la intervención</i>	906
3. <i>Descripción del programa actual</i>	907
III. Programas de tratamiento en conductas adictivas	908
1. <i>Revisión de las intervenciones con jóvenes en el ámbito inter-nacional</i>	908

	<u>Página</u>
2. <i>Intervención en el contexto penitenciario español</i>	909
2.1. Peculiaridades del medio penitenciario que afectan al tratamiento	909
2.2. Tratamiento ambulatorio	910
2.3. Tratamiento residencial	910
2.4. Tratamiento en el ámbito comunitario.....	911
IV. Conclusiones	911
V. Referencias	912

CAPÍTULO 38

PREVENCIÓN EN LAS TRICS: #SAREAN

BEGOÑA RÍO GARCÍA Y EIDER HORMAETXEA LLANOS	915
I. Introducción	916
II. Datos. El uso y uso problemático de internet en población adolescente	917
1. <i>Estudio de UNICEF (2021)</i>	917
2. <i>Estudio de Save the Children (2024)</i>	917
3. <i>Uso problemático de Internet (datos de EDADES 2024 y ESTUDES 2023)</i>	917
III. La adolescencia como etapa vulnerable	918
IV. Beneficios de las tecnologías	918
V. Riesgos en el entorno digital	919
1. <i>Riesgos de contenido (Content)</i>	919
2. <i>Riesgo de contacto (Contact)</i>	919
3. <i>Riesgo de conducta (Conduct)</i>	920
4. <i>Riesgo de comercio (Commerce)</i>	921
VI. Uso de pantallas y consecuencias en la salud de la población adolescente: ¿qué evidencia existe?	921
VII. La importancia de la prevención en las TRICS	923
1. <i>Proyectos de prevención dirigidos al alumnado-adolescente</i> ..	923
1.1. #Sarean: talleres sobre el buen uso de Internet y redes sociales	924

	<u><i>Página</i></u>
1.2. Grupos socioeducativos	924
1.3. Puntos de información e intervención en espacios de recreo	925
1.4. Intervención educativa e individualizada con jóvenes-adolescentes con diversos factores de riesgo, dentro del espacio educativo	925
1.5. #Piztu Ahotsa	926
1.6. Intervención en medio abierto (calle, lonjas) con adolescentes y jóvenes	927
2. <i>Proyectos de prevención dirigidos a familia y profesorado</i> ...	927
2.1. Asesoramiento, valoración y supervisión del alumnado que genera una mayor problemática de abordaje.	927
2.2. Encuentros formativos y de apoyo a las familias «HEZTEN»	929
2.3. Plataforma <i>Online</i> Arduratu	929
VIII. Conclusiones	930
IX. Referencias	932

CAPÍTULO 39

INTERVENCIÓN CON JÓVENES CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN DESDE EL MODELO BIOPSICOSOCIAL EN PROYECTO HOMBRE MURCIA

ASUNCIÓN SANTOS DE PASCUAL Y FERNANDO LORENTE ORTUÑO ..	937
I. Introducción	938
II. La prevención indicada	940
III. Población destinataria	941
1. <i>Jóvenes y adolescentes</i>	941
2. <i>Familias o responsables legales</i>	941
IV. Perfil	942
V. Objetivos	942
VI. Intervención	943
1. <i>Demanda inicial: primer contacto</i>	944

	<u>Página</u>
2. Acogida y valoración	944
VII. Elaboración del plan individualizado de intervención.	946
1. Desarrollo de la intervención: seguimiento del PTI del o de la adolescente o joven y familia	947
1.1. Área de educación y motivación.....	947
1.2. Intervención en el área del consumo de drogas y abuso de las TRICs, juegos de apuestas y videojuegos	948
1.3. Área personal	949
1.4. Área Socio-relacional	950
1.5. Área familiar	951
1.6. Área ocio y tiempo libre	951
1.7. Área escolar/laboral.....	952
2. Temporalidad	953
3. Seguimiento.....	953
VIII. Evaluación	953
1. Evaluación del/la menor o joven y sus padres	953
2. Evaluación del Programa Joven	954
IX. Conclusiones.....	955
X. Referencias.....	955

CAPÍTULO 40

PROGRAMA DE PREVENCIÓN INDICADA EN CENTRO DE DÍA HELIOTROPOS

FRANCISCO LUCAS CABALLERO, M. ^a ISABEL MARTÍNEZ MARTÍNEZ, VIRGINIA ROCA PÉREZ, MARÍA SOTO MARTÍNEZ Y JOSÉ MANUEL AGULLÓ CANTOS	957
---	-----

I. Introducción	958
II. Prevención	959
1. Regulación emocional	960
2. Enfoque sistémico en la intervención con familias y adolescentes con problemas de adicción.....	963

	<i>Página</i>
III. Programa de prevención indicada con menores en centro de día Heliotropos	964
IV. Conclusiones	969
V. Referencias	970

CAPÍTULO 41

EL PODER DE LA SENSIBILIZACIÓN SOCIAL EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES Y JÓVENES: ANÁLISIS DE TREINTA AÑOS DE APRENDIZAJES

BEATRIZ PESTAÑA LABRADOR Y BEATRIZ MARTÍN PADURA	973
--	-----

I. Estrategia global: factores de éxito en el contexto nacional e internacional.	974
1. <i>El largo camino desde la «Guerra contra las Drogas» hasta un enfoque centrado en la salud pública</i>	974
2. <i>La sensibilización social encuentra su hueco</i>	976
3. <i>Campañas de sensibilización, entre la intención y la evidencia</i>	977
4. <i>Eppur si muove?</i>	978
II. La importancia de la sensibilización social: influencia social en el consumo entre adolescentes y jóvenes	979
III. Historia de más de 60 campañas: etapas, transiciones y aprendizajes en las últimas tres décadas	981
1. <i>Inicios: una inspiración, un proyecto y un compromiso mantenido</i>	981
2. <i>Las etapas adaptadas al contexto</i>	982
2.1. Etapa inicial (años ochenta y principios de los noventa): el «no» frontal y la información básica.	982
2.2. Transición hacia la información y la prevención integral (mediados de los noventa): más allá del «no»	983
2.3. Énfasis en los factores de protección y la parentalidad positiva (mediados de los noventa y principios de la década de 2000): construyendo resiliencia	983
2.4. La educación lo es todo, cambio de paradigma (2000-2010)	984

	<i><u>Página</u></i>
2.5. Campañas frente a la banalización (2009-2012).....	984
2.6. Un paréntesis necesario: alcohol, ¿la sustancia amiga? (2010-2015).....	985
2.7. Adaptación al entorno digital y las nuevas adicciones (2018 hasta la actualidad): el reto de la era digital...	985
3. <i>Aprendizajes clave a lo largo de estas tres décadas</i>	986
4. <i>Los mayores errores cometidos: haberlos, haylos</i>	987
IV. Los retos futuros: la conexión con los y las jóvenes en el ámbito digital	988
V. Reflexiones desde la distopía: ¿qué hubiera pasado en España si no se hubiese trabajado el consumo de drogas desde la sensibilización?	990
VI. Referencias	991

CAPÍTULO 42

REALIDAD VIRTUAL PARA EL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS EN POBLACIÓN JUVENIL

ELLIOTT, A. S.*, REGODÓN-VIRGOS, B.*, MARTÍN-REY, J., MORENO-FERNÁNDEZ, R.D. Y SAMPEDRO-PIQUERO, P.	993
I. Introducción	994
II. Potencial de la realidad virtual en la prevención y evaluación del TUS	996
III. Intervenciones terapéuticas con realidad virtual	999
IV. Consideraciones éticas y prácticas	1003
V. Conclusión	1004
VI. Agradecimientos	1004
VII. Referencias	1004

CAPÍTULO 43

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN MENORES INFRACTORES/AS Y SUS FAMILIAS

ESTEFANÍA MUÑOZ GALVÁN Y JOSÉ RAMÓN LÓPEZ LÓPEZ 1013

I.	Introducción: el desarrollo de la prevención en España. La perspectiva de género en la prevención.....	1014
1.	<i>El desarrollo de la prevención en España</i>	<i>1014</i>
1.1.	Marco estratégico y jurídico.....	1014
1.2.	Principales estrategias de prevención	1016
1.3.	Diferencias de género en el consumo de sustancias.	1017
1.4.	Diferencias de género en las adicciones comportamentales	1017
1.5.	Estrategias de prevención con perspectiva de género	1017
II.	Características del programa	1018
III.	Puesta en marcha del programa	1024
IV.	Principales resultados obtenidos. Desafíos actuales de la prevención.....	1025
IV.	Conclusiones.....	1027
V.	Referencias.....	1028

CAPÍTULO 44

EFICACIA DEL PROGRAMA ESCOLAR ¿QUÉ TE JUEGAS?

VÍCTOR CABRERA PERONA..... 1033

I.	Problemática adolescente y prevalencia	1034
II.	Predictores del inicio y mantenimiento del juego de apuestas adolescente	1035
III.	Revisión de programas escolares sobre juego de apuestas. Factores de riesgo y protección en el aula	1036
1.	<i>Revisión de programas</i>	<i>1036</i>
2.	<i>Factores de riesgo abordables en el aula</i>	<i>1037</i>

	<i><u>Página</u></i>
2.1. Motivaciones de juego y percepción de riesgo (Sesión 01 del programa ¿Qué te Juegas?)	1037
2.2. Creencias irracionales y sesgos cognitivos (Sesión 02 del programa ¿Qué te Juegas?)	1038
2.3. Exposición a la publicidad de juego de apuestas y actitud hacia la publicidad (Sesión 3 del programa ¿Qué te Juegas?)	1038
2.4. Presión de grupo y percepción normativa (Sesión 04 del programa ¿Qué te Juegas?).....	1039
IV. El programa ¿Qué te juegas?	1041
V. Evaluación de la eficacia del programa ¿QTJ?	1043
VI. Conclusiones.....	1047
VII. Recursos y enlaces	1047
VIII. Referencias.....	1049

CAPÍTULO 45

SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN EN ADICCIONES CON PERSONAS JÓVENES

BLANCA CRIADO QUESADA.....	1057
I. El papel de UNAD en la prevención de las adicciones desde perspectiva de género.....	1058
1. <i>El papel de UNAD en materia de prevención</i>	<i>1058</i>
II. WALK YOUR POWER. Prevención en comunidad desde perspectiva de género	1060
1. <i>Fase 1. Proceso participativo. Un análisis de la realidad y del territorio</i>	<i>1062</i>
2. <i>Fase 2. Proceso preventivo. La ejecución en el territorio</i>	<i>1064</i>
3. <i>Impacto y resultados del proyecto.....</i>	<i>1064</i>
III. La perspectiva de género en la prevención.....	1065
IV. Evaluando el impacto de las acciones preventivas	1067
V. Conclusiones.....	1068
VI. Referencias.....	1069
CONCLUSIONES.....	1073

Prólogo

LINDA MONTANARI

Agencia de la Unión Europea sobre Drogas, Lisboa, Portugal

La adolescencia y la juventud son etapas de la vida que suelen asociarse con la toma de riesgos y la experimentación, lo que puede incluir el consumo de sustancias. Los datos de encuestas realizadas en Europa (EUDA, 2025) muestran que una alta proporción de jóvenes experimenta con el consumo de sustancias, incluidas drogas ilícitas. Las sustancias ilícitas más consumidas son el cannabis, seguido de la cocaína, las anfetaminas y otros estimulantes. Algunos jóvenes también consumen nuevas drogas sintéticas, como cannabinoides sintéticos, catinonas, benzodiacepinas y opioides.

Los últimos datos de la Encuesta Europea sobre Alcohol y Drogas en la Escuela (ESPAD, 2025), que abarca estudiantes de entre 15 y 16 años en 37 países, indican que, a pesar de los descensos a largo plazo en el consumo de sustancias, las tendencias emergentes plantean nuevas preocupaciones. Aunque la EUDA no aborda exclusivamente el consumo de sustancias legales ni las conductas adictivas no relacionadas con sustancias, el estudio ESPAD informa sobre ambos comportamientos. El consumo de cigarrillos ha disminuido en las últimas décadas, con una prevalencia a lo largo de la vida que se ha reducido a la mitad entre 1995 y 2024. Sin embargo, persiste la iniciación temprana, especialmente entre las chicas, cuyas tasas de consumo diario a los 13 años o antes han aumentado en los últimos años. Paralelamente, el uso de cigarrillos electrónicos ha aumentado de forma pronunciada entre los adolescentes, con tasas crecientes de iniciación temprana y consumo diario, a menudo en combinación con cigarrillos tradicionales. El consumo de alcohol también ha disminuido con el tiempo, tanto en el uso general como en el consumo intensivo episódico. Esta reducción es más marcada entre los chicos, mientras que las chicas muestran una tendencia más estable. A pesar de estos avances, el alcohol sigue siendo ampliamente accesible, y la iniciación temprana y el consumo excesivo episódico continúan siendo una preocupación importante.

Más allá de las sustancias, los riesgos conductuales están cambiando: desde los videojuegos, que ya no son una actividad predominantemente masculina, hasta el uso problemático de redes sociales, conductas alimentarias y consumo de drogas. En cuanto a las sustancias ilícitas, el cannabis sigue siendo la droga más consumida, aunque su uso ha disminuido desde 1995. Las diferencias de género se están reduciendo, y la iniciación temprana y el consumo de alto riesgo siguen siendo motivo de preocupación.

Las motivaciones para consumir drogas ilícitas son multifactoriales y deben entenderse en un contexto específico. Los acontecimientos sociales clave desempeñan un papel importante, como se observó durante la pandemia. El impacto de la COVID-19 en la salud mental de los jóvenes —potencialmente un factor impulsor del consumo de drogas— fue especialmente significativo debido al cierre de escuelas, la interrupción de la vida nocturna y el impacto socioeconómico en sus perspectivas futuras de vida y empleo, lo que nos ayuda a prepararnos para nuevos retos sanitarios o sociales.

Las intervenciones dirigidas a los jóvenes requieren un enfoque multidisciplinar, multisectorial y global que considere las motivaciones para el consumo de drogas y las trayectorias hacia conductas de riesgo. La atención a entornos específicos, como las familias, las escuelas y los espacios recreativos, es fundamental para desarrollar políticas eficaces que respondan a las necesidades de los jóvenes. Si bien es necesario proporcionar a los jóvenes entornos saludables combinados con herramientas que mejoren sus habilidades individuales, deben realizarse esfuerzos específicos para abordar las conductas problemáticas.

El mandato de la EUDA de 2023 (EUDA, 2023) identifica la preparación como una de las tres tareas clave (junto con el seguimiento y el desarrollo de competencias) en los próximos años. La agencia debe estar preparada para afrontar retos crecientes y diversificados que surgen del ámbito de las drogas (por ejemplo, ampliación del mercado de drogas, diversificación de sustancias, aparición de un número y variedad crecientes de nuevas sustancias psicoactivas, etc.), así como amenazas sanitarias y sociales emergentes que pueden influir significativamente en la vida y las conductas de los jóvenes (por ejemplo, aumento de los problemas de salud mental, guerras, migración, etc.).

La aparición de un mercado de drogas diversificado puede representar riesgos, especialmente para algunos grupos de jóvenes que pueden desarrollar formas de consumo de alto riesgo. Al mismo tiempo, el creciente número de jóvenes con problemas de salud mental podría traducirse en un aumento del consumo de drogas como forma de automedicación. También preocupan los contextos de tráfico de drogas, donde un número creciente de jóvenes es reclutado en el crimen organizado relacionado con las drogas, con graves consecuencias para los propios individuos, sus familias y la sociedad en su conjunto. Las historias de vida problemáticas, caracterizadas por negligencia, trauma, abuso,

violencia sexual y consumo de sustancias por parte de los progenitores, desempeñan un papel importante en la configuración de las trayectorias vitales de los jóvenes. Los jóvenes en el sistema de justicia penal, las chicas y aquellos pertenecientes a minorías étnicas pueden ser especialmente vulnerables a experiencias adversas, desarrollando trastornos de salud mental que, a su vez, influyen en los patrones de consumo de drogas.

Los datos del indicador europeo de demanda de tratamiento muestran que solo unos pocos jóvenes acceden al sistema de tratamiento por consumo de drogas, ya que la mayoría de los servicios se dirigen principalmente a adultos mayores, consumidores de heroína o cocaína. Deben realizarse esfuerzos para facilitar el acceso de los jóvenes al tratamiento cuando sea necesario, teniendo en cuenta los riesgos de mezclar jóvenes con adultos con largas trayectorias de consumo y la necesidad de adaptar las intervenciones.

Las respuestas dirigidas a los jóvenes deben reflejar la complejidad de los factores implicados, adoptando un enfoque holístico basado en la colaboración interinstitucional e incluyendo la detección temprana de trastornos por consumo de sustancias; intervenciones preventivas selectivas, especialmente dirigidas a grupos y entornos vulnerables; e intervenciones dirigidas a las familias. El uso de nuevos enfoques, como la salud digital y estrategias proactivas de búsqueda de necesidades, se considera generalmente adecuado.

En la reciente comunicación de la Comisión Europea al Parlamento Europeo y al Consejo sobre la Estrategia de la UE en materia de Drogas (Comisión Europea, 2025), se han destacado los riesgos potenciales que plantea el fenómeno de las drogas para los jóvenes, señalando la necesidad de: implementar actividades de prevención específicas basadas en la evidencia científica; reforzar entornos protectores utilizando las mejores prácticas disponibles; aplicar actividades de prevención diseñadas para jóvenes en situaciones vulnerables, incluidos aquellos en riesgo o que ya experimentan con drogas y personas con trastornos de salud mental agudos y crónicos; implementar intervenciones en diversos entornos, como escuelas, deportes, vida nocturna, internet y plataformas de redes sociales; prevenir el reclutamiento de jóvenes en el crimen organizado, interrumpiendo las redes criminales actuales; reforzar la capacidad de prospectiva de los Estados miembros de la UE para anticipar desarrollos a medio y largo plazo en las tendencias de drogas, como el impacto de la digitalización, los riesgos para los jóvenes y el aumento de las drogas sintéticas; mejorar el papel de las plataformas de redes sociales en la prevención del consumo de drogas; desarrollar alternativas a las medidas coercitivas y conectar mejor los sistemas penal, social y sanitario; abordar el estigma asociado al consumo de drogas, que puede dificultar la búsqueda de ayuda y la integración en la sociedad, lo que potencialmente conduce al abandono escolar entre los jóvenes; y, finalmente, animar a los Estados miembros a aplicar normas más estrictas sobre

movilidad, dado el alto índice de conductores noveles —principalmente jóvenes— en accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y drogas.

Los jóvenes no constituyen una población homogénea, sino un grupo diverso y multifacético, compuesto por chicas y chicos, migrantes y nativos, personas desfavorecidas y privilegiadas, con diferentes historias sociales y familiares que desempeñan un papel importante en sus trayectorias vitales. Las intervenciones sanitarias y sociales dirigidas a los jóvenes requieren un enfoque multisectorial y global que comprenda esta complejidad y anticipe riesgos futuros, al tiempo que promueva el bienestar juvenil.

Referencias

ESPAD Group (2025). *ESPAD Report 2024: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. EUDA Joint Publications, Publications Office of the European Union.

European Commission (2025). *Communication from the Commission to the European Parliament and the Council on the EU Drugs Strategy*. https://www.drugsandalcohol.ie/44723/1/EU_Drugs_Strategy_2025.pdf

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). *Schools and drugs: health and social responses* (Mini-guide). https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/schools-and-drugs-health-and-social-responses_en#section

Regulation (EU) 2023/1322 of the European Parliament and of the Council of 27 June 2023 on the European Union Drugs Agency (EUDA) and repealing Regulation (EC) N° 1920/2006. (2023). *Official Journal of the European Union*. https://www.euda.europa.eu/drugs-library/regulation-eu-20231322-european-parliament-and-council-27-june-2023-european-union-drugs-agency-euda-and-repealing-regulation-ec-no-19202006_en

III. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

1. PREVENCIÓN UNIVERSAL: PROGRAMAS EDUCATIVOS Y CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN DIRIGIDOS A REDUCIR LA INICIACIÓN AL CONSUMO, ESPECIALMENTE ENTRE JÓVENES

La prevención universal del consumo de cannabis, especialmente en población adolescente, es fundamental dado que el inicio temprano se asocia con mayores riesgos de dependencia, deterioro cognitivo y trastornos mentales (Volkow et al., 2016; WHO, 2016). En España, la edad media de inicio se sitúa alrededor de los 15 años (OEDA, 2023). En este contexto, las intervenciones preventivas buscan retrasar la edad de inicio y corregir percepciones erróneas sobre el cannabis, frecuentemente promovidas por intereses comerciales y desinformación mediática, especialmente mediante internet y redes sociales (Isorna & Villanueva-Blasco, 2022).

Entre los programas escolares basados en evidencia en España destacan Unplugged, Construyendo Salud, Sobre Canyes i Petes y «Sé tú mismo, Sé tú misma» (STM). El programa STM (Villanueva-Blasco, 2017), dirigido a adolescentes entre 12 y 14 años, combina modelos de competencia e influencia social, utilizando metodologías interactivas enfocadas en habilidades comunicativas, educación emocional, resistencia a la presión social y modelado conductual desde una perspectiva de género e interculturalidad. Su evaluación mostró una reducción significativa en la probabilidad de consumo en los últimos 12 meses y 30 días posteriores a la intervención (Villanueva et al., 2020). Unplugged, sustentado en el modelo de influencia social, mostró efectos positivos en la reducción del consumo de cannabis, alcohol y tabaco, manteniéndose los resultados favorables hasta los 18 meses (Faggiano et al., 2010). Construyendo Salud, fundamentado en teorías como la acción razonada y el desarrollo social, logró reducir significativamente el consumo tras tres años de seguimiento (Luna-Adame et al., 2013). Sobre Canyes i Petes, basado en el modelo «Actitud-Social-Influencia-Eficacia», obtuvo una reducción del 29% en personas consumidoras mensuales de cannabis tras 15 meses de intervención (Ariza et al., 2013).

2. PREVENCIÓN INDICADA Y SELECTIVA: INTERVENCIONES DIRIGIDAS A PERSONAS CONSUMIDORAS OCASIONALES PARA PREVENIR EL DESARROLLO DE PATRONES DE CONSUMO PROBLEMÁTICO

La prevención selectiva e indicada adquiere especial relevancia en población adolescente y juvenil que ya ha experimentado con el cannabis o mantiene un patrón de consumo ocasional susceptible de evolucionar hacia un consumo problemático (Bröning et al., 2012; Offord, 2000). En España, aproximadamente 73.000 adolescentes (3 % del total de estudiantes entre 14 y 18 años) presentan ya un consumo problemático según la escala CAST (Cannabis Abuse Screening

Test ≥ 4), lo que subraya la importancia de implementar intervenciones tempranas y específicas (OEDA, 2023). Estas estrategias deben integrar componentes educativos, acompañamiento psicosocial y técnicas para la reducción de riesgos adaptadas a perfiles concretos de vulnerabilidad.

Un aspecto clave en estas intervenciones es considerar las diferencias de género. Las mujeres jóvenes tienden a progresar más rápidamente hacia la dependencia, experimentan síntomas de abstinencia más graves y suelen responder peor a los tratamientos disponibles en comparación con los varones (Herrmann et al., 2015; Sherman et al., 2016). Por lo tanto, los programas preventivos selectivos e indicados deben incorporar explícitamente una perspectiva de género. En España, pese a su relevancia, estas estrategias aún están poco desarrolladas; apenas un 8,2 % de los programas preventivos escolares son selectivos, mientras que un 4,1 % se enmarcan en prevención indicada (Villanueva-Blasco et al., 2024). Aun así, se identifican experiencias valiosas en este ámbito.

El Programa de Atención Socioeducativa (PASE) implementado como medida alternativa a las sanciones económicas por consumo o tenencia de drogas ilegales, especialmente cannabis, dirigido a personas menores infractoras. Este programa se fundamenta en una intervención integral en los niveles individual, familiar y comunitario, combinando entrevistas de valoración, talleres formativos, campañas de sensibilización, actividades comunitarias juveniles y cooperación interinstitucional (Huarte et al., 2022). Otras intervenciones indicadas han obtenido resultados positivos.

El programa Reasoning and Rehabilitation V2 (RyR2), dirigido a adolescentes en contextos de alto riesgo, demostró una reducción significativa del consumo de cannabis, tabaco y alcohol a los seis y doce meses de seguimiento (Alarcó-Rosales et al., 2021). Por otro lado, el programa EmPeCemos, enfocado en personas menores de 5 a 10 años y sus familias, logró reducir la cantidad de alcohol consumido, aunque no mostró diferencias significativas en la frecuencia de consumo de cannabis (Romero et al., 2017).

Otros programas desarrollados en España que abordan la prevención selectiva e indicada del consumo de cannabis entre adolescentes y jóvenes, aunque la mayoría presentan una validación limitada o escasa evidencia empírica acumulada sobre su efectividad a medio y largo plazo, lo que subraya la necesidad de continuar evaluándolos rigurosamente.

El programa «Pasa la Vida» (FAD, 2023) está dirigido a jóvenes de 15 a 18 años con consumo ocasional, y se basa en la Teoría de la Acción Planificada, trabajando sobre los mitos del cannabis mediante cuatro sesiones centradas en actitudes, habilidades personales y prevención del consumo problemático.

Por su parte, «Sobre Canyes i Petes» (Agència Salut Pública Barcelona, 2021), integrado en el PPCS, se dirige a estudiantes de 3.º y 4.º de ESO que han iniciado consumo. Combina sesiones participativas, debates y análisis de situaciones para reforzar habilidades de decisión, resistencia a la presión grupal y reflexión crítica, con materiales adaptados para el entorno escolar.

El Programa ENLACE (Comunidad de Madrid, s.f.) es una intervención educativa-terapéutica destinada a personas menores en centros judiciales, centrada en reducir factores de riesgo, promover estilos de vida saludables y eliminar conductas de uso y abuso de sustancias.

El Programa Galilei (Junta de Castilla y León, 2023) se dirige a estudiantes de Formación Profesional Básica en situación de riesgo, con sesiones orientadas a la toma de decisiones, autoestima y habilidades sociales, integrándose en el currículo escolar.

Finalmente, «Déjame que te cuente algo sobre... Los porros» (FAPMI-ECPAT, 2009) promueve un discurso crítico y basado en evidencia científica sobre el cannabis, mediante materiales didácticos y actividades participativas en contextos educativos y comunitarios.

En conjunto, estos programas representan esfuerzos significativos de prevención, si bien resulta imprescindible avanzar en su evaluación rigurosa y sostenida para determinar su eficacia real en la reducción del consumo y en la modificación de actitudes y comportamientos relacionados con el cannabis.

3. IMPLICACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LA PREVENCIÓN Y ABORDAJE DEL CONSUMO DE CANNABIS

La implicación familiar constituye un componente clave en la prevención del consumo adolescente de cannabis. Un entorno familiar caracterizado por el apoyo emocional, la supervisión adecuada y una comunicación abierta actúa como un potente factor protector, reduciendo significativamente el riesgo de inicio temprano y facilitando la detección e intervención precoz (Isorna et al., 2023).

Numerosos estudios evidencian que una alta percepción de supervisión parental, junto con relaciones afectivas positivas, se asocia a menores tasas de consumo de cannabis en adolescentes (Kumpfer & Alvarado, 2003). Programas como Familias que Funcionan o la Functional Family Support Therapy han demostrado eficacia en reducir factores de riesgo familiares, mejorando competencias parentales, cohesión y comunicación (Fernández-Artamendi et al., 2022; Liddle et al., 2001). No obstante, otros programas han mostrado resultados mixtos. El Focus on the Family (FoF), dirigido a hijos/as de usuarios/as de metadona, no previno el consumo de cannabis a corto plazo, aunque redujo el riesgo de trastornos asociados en etapas posteriores (Catalano et al., 1999). El

TALC, para hijos/hijas de padres/madres con VIH, no logró prevenir el uso de cannabis a largo plazo y observó un aumento en la frecuencia de consumo, mientras que el LIFT tuvo un impacto marginal en la prevención del consumo de drogas ilícitas en contextos escolares de alto riesgo (Rotheram-Borus et al., 2012). En cambio, programas como Familias Unidas mostraron mayor eficacia, especialmente en familias con altos niveles de estrés parental (Haggerty et al., 2008; Cortés-Tomás & Giménez-Costa, 2021). Intervenciones como STRIVE, con jóvenes sin hogar, redujeron el consumo de otras sustancias, aunque incrementaron el uso de marihuana (Milburn et al., 2012). El New Beginnings, destinado a hijos/hijas de progenitores divorciados, disminuyó el consumo de marihuana a medio plazo, aunque sin efectos sostenidos tras 15 años (Wolchik et al., 2002). Por su parte, la intervención Family Empowerment Intervention (FEI) y el enfoque Family Check-Up (FCU) lograron reducciones sostenidas en el consumo de cannabis, consolidándose el FCU como estrategia eficaz en programas como ATP y EcoFIT (Fosco et al., 2013). Finalmente, en prevención indicada, solo algunas intervenciones, como sesiones breves combinadas para padres/madres y adolescentes (Winters & Leitten, 2007), han mostrado eficacia en la reducción de días de consumo en adolescentes ya iniciados.

La acción comunitaria coordinada es igualmente esencial. La evidencia disponible señala que los programas comunitarios representan una estrategia efectiva en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas durante la adolescencia. El modelo islandés Planet Youth constituye un ejemplo paradigmático, mostrando una reducción sustancial en las tasas de consumo de cannabis, alcohol y tabaco tras su implementación en 1998, pasando del 17% al 7% en un intervalo de dos décadas (Kristjánsson et al., 2020). Este enfoque se basa en la intervención sobre factores de riesgo y protección a nivel comunitario, mediante la promoción de actividades extracurriculares accesibles, el fortalecimiento del apoyo social, la estructuración del tiempo libre y el incremento de la supervisión adulta en los entornos de socialización juvenil (Sigfúsdóttir et al., 2009).

Asimismo, en un contexto de creciente normalización social del cannabis impulsada por intereses comerciales, resulta necesario incorporar estrategias de prevención basadas en la evidencia que incluyan campañas de sensibilización, programas de educación para la salud y políticas públicas que refuercen la percepción de riesgo asociada al consumo (Isorna & Villanueva-Blasco, 2022). En este marco, la participación activa y coordinada de los sectores educativo, sanitario, social y de ocio constituye un elemento clave para el desarrollo de respuestas integrales que promuevan alternativas saludables y contrarresten de manera efectiva la creciente aceptación social del consumo de cannabis derivada de los discursos favorables impulsados por la industria cannábica (Isorna & Villanueva-Blasco, 2022).

5. ACTUAR CON MENORES

Es fundamental intervenir lo antes posible para prevenir el consumo de sustancias en menores.

Se ha observado que los consumidores problemáticos con trayectorias de larga duración presentan un envejecimiento acelerado de hasta 15 años (Vogt, 2009). Asimismo, el simple hecho de observar a otras personas consumir puede tener un impacto significativo, especialmente en personas vulnerables como infantes y adolescentes. Por ello, la prevención en el entorno familiar debe considerar también los efectos del modelado vicario.

5.1. Actuar con menores: la copia de modelos

En muchos casos, ha resultado útil introducir figuras adultas que adopten roles visibles con fines disuasorios. Esta estrategia busca generar una respuesta emocional adversa al consumo al mostrar de forma directa el deterioro físico y psicológico de un ser querido. Esta experiencia propicia la formación de pensamientos alternativos, creencias negativas hacia el consumo y actitudes más saludables, facilitando la generalización hacia otras sustancias.

Cuando un adolescente ya ha iniciado el consumo, es necesario facilitar su abandono, empezando por un enfoque basado en la empatía.

En estas edades, si el vínculo afectivo se mantiene, es esencial evaluar el grado de conexión emocional, pues este constituye un recurso clave para el cambio. Herramientas como el Índice de Comunicación (García Medina, sin publ.⁵) permiten valorar esta conexión, junto a otros indicadores de adaptación al entorno familiar y escolar (García Medina, ADACE (1999); Ramos Pérez, ADAPTA, sin publ.).

El primer paso es eliminar reproches, castigos o actitudes punitivas. Debe evitarse el estilo confrontativo, ya que tiende a bloquear la comunicación. Asimismo, es recomendable que las personas adultas que consumen sustancias adictivas —como el café— las abandonen o moderen en presencia del/a menor. Los modelos adultos poseen un alto poder de influencia en la adolescencia, por lo que su coherencia es clave.

En segundo lugar, debe cultivarse una aproximación afectiva adecuada. Aunque muchos padres y madres expresan amar a sus hijos, es frecuente que no utilicen las estrategias más eficaces para prevenir el consumo. El afecto, por tanto, debe ser funcional y orientado a la prevención.

En situaciones donde la persona adulta no puede abandonar el consumo, se pueden aplicar estrategias compensatorias. Una opción es dramatizar un rol

5. Por cortesía del autor.

deteriorado, mostrando malestar o consecuencias negativas atribuibles al consumo. Por ejemplo, una madre fumadora puede expresar su malestar físico («me siento muy mal por fumar, pero no logro dejarlo») en un contexto afectivo y empático. Este tipo de queja, cuando es sincera y va acompañada de expresiones de cariño, puede activar el componente empático del/a menor.

Este enfoque, sin embargo, solo será efectivo si existe un vínculo afectivo previo. Cuando el nexo es débil o inexistente, debe priorizarse la construcción de una relación positiva antes de aplicar estrategias disuasorias.

5.2. Actuar con menores: concienciación de la persona adulta

El objetivo principal al trabajar con modelos a copiar es que el/la menor perciba con claridad que el consumo deteriora a las personas queridas. Para ello, se recomienda *priorizar* los mensajes conductuales y vicarios por encima del discurso verbal explícito. Ahí debe estar muy alerta la persona adulta participante.

Muchos progenitores reaccionan con impulsividad ante signos de consumo, olvidando la importancia de mantener el vínculo empático. El miedo suele llevar a respuestas emocionales que, lejos de ser preventivas, refuerzan la rebeldía y potencian la atracción hacia las drogas.

Es importante que los/as adultos comprendan que el problema se ha ido gestando durante un largo tiempo, pasando por dos fases: a) una etapa de desconexión emocional y falta de comunicación; y b) una fase de confrontación, con amenazas y castigos, que acaba provocando la huida hacia adelante.

La intervención debe centrarse ahora en identificar los estímulos controladores del comportamiento. No se trata de insistir en estrategias fallidas —como el sermón o la censura— sino de actuar directamente sobre aquellos estímulos que tienen el poder de modificar la conducta.

Por ejemplo, si se observa que el deterioro físico, debido al consumo, de una figura significativa impacta al/la menor, este puede ser el estímulo controlador útil. En cambio, si dicha figura aparece sonriente y relajada mientras consume, ese modelo será el que se refuerza para imitar. Es fundamental, por lo tanto, crear una narrativa coherente con los efectos negativos del consumo, incluso mediante la teatralización si es necesario. El mensaje que se desea dar tiene que estar bien asumido —a conciencia— por el/a adulto emisor/a.

5.3. Actuar con menores: potenciar la idea de prevención

A nivel preventivo, se pueden diseñar escenarios donde los productos adictivos sean objeto de crítica o rechazo explícito. Esto incluye, por ejemplo, desnormalizar el consumo de bebidas edulcoradas en presencia de menores, algo

que en el presente se entiende cada vez mejor. Sin embargo, hay consumos a los que apenas prestamos atención y que son potenciales inductores de hábitos. Este es el caso del consumo de café. Su ingesta habitual por las personas adultas solo alarma cuando hay problemas (por ejemplo, con el sueño o con los embarazos). Pero no deja de ser una práctica que es antesala de otras conductas más peligrosas.

Diversos estudios indican que el café actúa como sustancia «puerta» o acompañante, favoreciendo la asociación con otras conductas de consumo como es el tabaquismo o la ingesta de alcohol. De forma análoga, ciertos rechazos alimentarios (p.ej., al pescado o a las verduras) son aprendidos mediante condicionamiento social temprano. Siendo este efecto contra alimentos saludables, este mismo mecanismo puede aplicarse a las sustancias nocivas.

La tabla 4 (García Medina et al., 2001) muestra cómo las personas menores que viven en entornos familiares cálidos tienden a tener mejores hábitos de salud y menos tendencia de consumo, incluso ante sustancias legales como el café.

Como se adelantó importa el momento evolutivo en que la prevención debe hacer su presencia. En esa función de regresión puede observarse como la edad, además, modula su efecto para el consumo: a mayor madurez, se observa, si no se ha entrado en el consumo, una menor atracción hacia sustancias legales. Este es un fenómeno ya señalado por Bry (1982, 1985), Jessor (1993) y Kandel (2002); o quienes vinculan la edad temprana de inicio con trayectorias problemáticas de consumo. Por lo tanto, cuanto más jóvenes son los/as candidatos/as a consumir, mayor debe ser la vigilancia sobre los modelos adultos y los estímulos que emiten, que pueden elicitar copias de comportamiento.

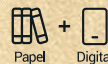
A modo de síntesis, acudiendo a los datos, y con vistas a una más efectiva prevención, la tabla 4 permite concluir:

- El consumo de café y tabaco se asocia positivamente con el consumo de drogas ilegales.
- A menor edad y menor percepción de apoyo familiar, mayor probabilidad de consumo; por el contrario,
- Los hábitos de salud positivos y un clima familiar cálido se comportan como factores protectores.

Tabla 4. Determinación y entrada al consumo de sustancias

Regresión Múltiple.75					
Coefficiente de determinación .56 VD = CONSUMO DE DROGAS					
Coef. de determinación ajustado .56 DROGAS ILEGALES					
Error típico 5,28					
F = 193.74 Signif. F = 0,0000					
Variable B SE B Beta T Sig T					
Consumir drogas ilegales	0,32	0,01	0,48	20,67	0,00
Tomar Café	1,56	0,13	0,30	11,45	0,00
Fumar Tabaco/Cigarrillos	1,33	0,14	0,24	9,42	0,00
Hábitos de Salud Positivos	-0,59	0,10	-0,13	-5,61	0,00
Edad	-0,37	0,08	-0,09	-4,31	0,00
Percepción de apoyo (clima familiar cálido)	-0,26	0,08	0,07	-2,94	0,00
(Constante)	16,641,57			10,56	0,00

(Cortesía de García Medina, p. 2024; Investigación particular).



Acceso online a Biblioteca Digital Legalteca:
consulte página inicial de esta obra

COLECCIÓN
GRANDES TRATADOS
ARANZADI

La adolescencia y la juventud pueden ser etapas de especial vulnerabilidad frente a las adicciones, ya que confluyen cambios neurobiológicos, emocionales y sociales junto a la influencia del entorno familiar, educativo, comunitario y digital. Comprender esta complejidad resulta clave para diseñar respuestas preventivas y terapéuticas eficaces.

Este libro ofrece una visión integral y actualizada sobre las adicciones en menores y jóvenes, abordando tanto las adicciones con sustancia como las comportamentales desde un enfoque bio-psico-social. A lo largo de sus contenidos se analizan factores de riesgo y protección, diferencias de género, comorbilidad, así como estrategias de prevención, intervención y reducción de daños basadas en la evidencia.

Para la elaboración de esta publicación, se ha contado con perfiles profesionales diversos (psiquiatras, psicólogos/as, juristas, educadores/as sociales, trabajadores/as sociales,...) cuyo desarrollo profesional tiene como uno de sus focos principales el abordaje de las adicciones en menores y jóvenes, dando una visión actualizada y multidisciplinar a esta problemática.

El enfoque interseccional con perspectiva de género guía de forma transversal esta obra y la convierte en un referente para la consulta de quienes desean ampliar y/o actualizar su formación en el campo de las adicciones en menores y jóvenes. Para ello, se desarrolla el marco jurídico-normativo aplicable y se analizan las distintas adicciones, tanto a sustancias como comportamentales o sin sustancia, incorporando de manera sistemática la perspectiva de género y el enfoque interseccional. Así mismo, se abordan de forma integral la prevención y la intervención, finalizando con la presentación de programas concretos, algunos de ellos especialmente innovadores. En definitiva, esta obra trata de contribuir al estudio y análisis de las adicciones en menores y jóvenes, siendo este un campo todavía por explorar.

ISBN: 978-84-1085-713-1

