

JORNADA

# INFLUENCIAS Y NUEVAS REALIDADES EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES

11 DE ABRIL  
MADRID

SALA ATENEO LA MALICIOSA  
(CALLE DE LAS PEÑUELAS, 12, ARGANZUELA,  
28005 MADRID)

En colaboración con:



Financiado por:



# CONCLUSIONES JORNADA

# ÍNDICE

<b>INAUGURACIÓN</b> .....	<b>4</b>
José Luis Rabadán Rituerto, Coordinador comisión de intervención UNAD	
Encarnación Pámpanas Porras, Secretaría y vocal UNAD Madrid	
<b>MESA REALIDADES DE GÉNERO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (PSICOFÁRMACOS Y ALCOHOL)</b> .....	<b>6</b>
Modera y presenta la mesa: Gonzalo Sánchez Fuerte, integrante de la Comisión de Jóvenes de UNAD	
José Luis Rabadán Rituerto, coordinador de la Comisión de Intervención de UNAD	
Mercé Meroño Salvador, presidenta de la Fundació Àmbit Prevenció. Integrante de la Comisión de Género de UNAD	
<b>MESA NUEVAS TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES</b> .....	<b>10</b>
Modera y presenta la mesa: Gemma Maúdes, integrante de la Comisión de Intervención de UNAD	
Ane Vivanco Garay, técnica de prevención. Fundación Etorkintza	
Marta Escolano Vega, técnica de programas. Asociación Progestión	
<b>TALLER: INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES</b> .....	<b>13</b>
Virginia Castrejana Fernández, especialista de comunicación en ONG. SocialCo (Agencia de comunicación digital especializada en el Tercer Sector)	
<b>CONCLUSIONES Y CIERRE</b> .....	<b>14</b>
Begoña Rio García, integrante de la Comisión de Intervención de UNAD	

# INAUGURACIÓN

**JOSÉ LUIS RABADÁN RITUERTO**

**COORDINADOR COMISIÓN DE INTERVENCIÓN UNAD**

Buenos días secretaria de UNAD y vocal de UNAD en Madrid, Encarnación Pámpanas Porras, queridas entidades, Amigas y amigos.

Lo primero que me gustaría decir es disculparme por no poder acudir presencialmente a la jornada por motivos de salud.

Gracias por acompañarnos en esta jornada, financiada a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, que lleva por título '**Influencias y nuevas realidades en el consumo de sustancias legales**' y que tiene como objetivo intercambiar experiencias, así como explorar y comprender los desafíos, las oportunidades y las implicaciones que enfrentamos en este ámbito en constante evolución.

Como coordinador de la Comisión de Intervención de UNAD es para mí un auténtico placer inaugurar esta jornada, que se enmarca en la Escuela de Intervención de la entidad. Antes de entrar en materia me gustaría destacar el trabajo y compromiso de mis compañeras y compañeros por el empeño en organizar una jornada como esta, que nos servirá para mejorar nuestras atenciones e **intervenciones anticipándonos a los cambios e intentando estar a la vanguardia de lo que hacemos.**

Para los que no la conocéis, la Comisión de Intervención de UNAD **está formada por profesionales con formación y experiencia en múltiples áreas de la intervención** sobre diversas adicciones.

Nuestra labor consiste en actualizar los diferentes posicionamientos de intervención de la red de acuerdo con las nuevas tendencias de consumo, el perfil de las personas que acuden a los servicios de las entidades socias de UNAD y, en general, a todos los cambios que se van dando en la sociedad.

Cada año, en la comisión nos centramos en algún tema de especial relevancia tanto para la ciudadanía como para el ámbito de las adicciones para, a partir de ahí, organizar jornadas, como la que nos ocupa, realizar investigaciones o crear materiales de sensibilización, entre otras actividades.

Hasta el momento hemos trabajado cuestiones como las adicciones sin sustancia, el género, el consumo de alcohol en jóvenes, la regulación del cannabis o la innovación en la intervención y ahora es momento de centrarnos en las drogas legales.

Según los resultados de la última encuesta EDADES, publicada por la delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en la población de entre 15 y 64 años, las drogas con mayor prevalencia de consumo son el alcohol (76,4%), el tabaco (39,0%) y los hipnosedantes con o sin receta médica (13,1%), seguidos del cannabis (10,6%) y la cocaína (2,4%). Comparado con el año 2020, aumenta el consumo de hipnosedantes y disminuyen ligeramente los consumos de tabaco y alcohol.

Según la misma encuesta, la edad de inicio en el consumo se mantiene estable. El inicio más precoz es para el alcohol, que se encuentra en 16,5 años y, por su parte, el más tardío sigue siendo el de los analgésicos opioides con o sin receta (35,3 años) y los hipnosedantes con o sin receta (35,0 años).

Además, en cuanto a las diferencias por sexo, los datos confirman un mayor consumo entre los hombres, excepto para los hipnosedantes y los analgésicos opioides.

Esta realidad que muestran las encuestas también la vemos con frecuencia en las intervenciones que realizamos. Por esto, tenemos que estar preparadas y conocer una realidad que está en constante cambio y que merece nuestra atención y reflexión ya que tiene un impacto significativo en la salud pública y en el bienestar de las personas.

En primer lugar, es crucial reconocer que el consumo de sustancias legales abarca una amplia gama de productos, desde el alcohol hasta medicamentos recetados. Si bien estos productos pueden ser legales en determinadas circunstancias y contextos, su uso indebido o excesivo puede tener consecuencias negativas para la salud individual y colectiva, como bien todas sabemos.

Una de las tendencias que hemos observado en los últimos años es el cambio en las actitudes y percepciones del riesgo hacia el consumo de ciertas sustancias legales, algo que plantea desafíos y oportunidades en términos de prevención, educación, pero también intervención.

Sin duda, la jornada de hoy nos brinda una oportunidad para reflexionar sobre las tendencias en el consumo de sustancias legales y considerar cómo podemos abordar estos desafíos de manera efectiva.

Os animo a que participéis de manera activa en todos los espacios que presentamos para seguir avanzando en pro de los derechos de las personas con adicciones, sus familias y la propia comunidad.





## ENCARNACIÓN PÁMPANAS PORRAS

### SECRETARÍA Y VOCAL UNAD MADRID

Como vocal de UNAD en la Comunidad de Madrid es un honor contar con una iniciativa así en nuestro territorio y que las entidades madrileñas puedan aprovechar los contenidos de esta formación.

José Luis comentaba antes algunos datos oficiales sobre consumo de sustancias legales, y más allá de las estadísticas es una realidad que ya conocemos bastante desde la intervención directa.

De acuerdo con el último informe de UNAD sobre el Perfil de las personas atendidas por su red, el alcohol es la sustancia que más adicciones provoca entre las mujeres que piden ayuda por una adicción. Entre los hombres es la tercera sustancia más frecuente. Y, cuando hablamos del alcohol como un consumo asociado a otra adicción, el alcohol vuelve a ser la sustancia que más se repite.

Estas estadísticas hablan de adicciones, pero bajo ellas hay una capa en la que se encuentran los demás tipos de consumo: aquellos que son problemáticos como los atracones o binge drinking más propios de los botellones o de las ofertas de hora feliz de bares y discotecas; los consumos que realizan quienes aún no tienen edad para beber o los consumos de personas adultas que no desembocan en ningún problema y que igualmente están totalmente normalizados.

Se trata de la normalización de una sustancia en nuestra sociedad que es perjudicial para quien la consume, que causa daños en el organismo y que condiciona la respuesta de la persona cuando se encuentra en un contexto social. Y ello sin olvidar todos los efectos que tiene el alcohol en el desarrollo de menores de edad.

No podemos obviar aquí, como ocurre en todos los consumos, el condicionante de género. No obstante, en este caso en especial,

es más que evidente el mayor acercamiento de las mujeres a las drogas legales que a aquellas que no están reguladas. Ellas, de acuerdo con el rol tradicional de cuidadoras y que a día de hoy aún sigue pesando, optan más por aquellos comportamientos que están permitidos y, por consiguiente, aceptados en mayor grado.

Porque si nos fijamos en otras sustancias como los ansiolíticos y los somníferos, las mujeres vuelven a tener más peso que los hombres en el plano estadístico. De acuerdo con los últimos datos del perfil de personas atendidas por la red UNAD, las mujeres que usan estos medicamentos con prescripción son el doble de aquellas que los consumen sin receta.

Otra cuestión que quizá habría que apuntar en este contexto es si nos encontramos ante una excesiva medicalización de la salud mental que está desembocando en que la prescripción médica se dirija especialmente a ellas.

Atravesamos un momento en el que la atención mediática se ha desviado bastante hacia las adicciones sin sustancia, porque cierto es que han irrumpido muy fuerte en los últimos años, afectando a capas de la población especialmente vulnerables. Pero no podemos restarle atención a los efectos de las drogas que siempre han estado ahí y que son un elemento normalizado en innumerables aspectos de la vida. Y, sobre todo, no podemos minimizar de ninguna manera el daño inmenso y, a veces tan imperceptible, que están generando las sustancias legalizadas. Por todo ello, espero que disfrutemos y aprovechemos esta formación y que salgamos de aquí con respuestas, pero también con nuevas preguntas que nos ayuden a reflexionar y a mejorar en el abordaje de las adicciones.

De esta manera, damos por inaugurada la jornada.

# MESA REALIDADES DE GÉNERO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES (PSICOFÁRMACOS Y ALCOHOL)

Modera y presenta la mesa:

**GONZALO SÁNCHEZ FUERTE**

INTEGRANTE DE LA COMISIÓN DE JÓVENES DE UNAD

**JOSÉ LUIS RABADÁN RITUERTO**

COORDINADOR DE LA COMISIÓN DE INTERVENCIÓN DE UNAD

Muchas gracias por la presentación. Voy a empezar con el alcohol, dando unos pocos datos. Para ello me voy a apoyar en tres encuestas del Plan Nacional sobre Drogas: EDADES de 15 a 64 años, ESTUDES de 14 a 18, y el Estudio Piloto que han hecho en 2023 que nos da datos muy importantes sobre los niños y niñas de 12 y 13 años.

En referencia a las mujeres, los ansiolíticos son las sustancias que más toman en todos los rangos de edad. Aumentan su uso con la edad. Las mujeres utilizan más las drogas legales, y tienen más *binge drinking* en edades tempranas y va disminuyendo con la edad.

## ¿Cómo afectan diferente el alcohol a hombres y mujeres?

Está demostrado que aun en pequeñas cantidades, afecta de manera diferente a la mujer y al hombre. Se ha llegado a la conclusión que con la misma cantidad ingerida afecta diferente. El consumo de riesgo es diferente. Para unificar criterios utilizamos la unidad de medida UBE (Unidad de Bebida Estándar). La tasa de desaparición del alcohol en sangre en la mujer es menor, con esto se consiguen picos más altos en el cerebro. Habría que hacer estudios sobre el metabolismo del alcohol en separado en hombres y mujeres, se están empezando a hacer, pero de forma muy discreta.

Muchas personas utilizan el alcohol en casos de depresión o estados de bajo ánimo. Esto se da mucho más en el caso de las mujeres. Se estimula la liberación de una serie de neurotransmisores que nos dan calma y felicidad y se bloquea un inhibidor del Sistema Nervioso Central. Por ello digo, que es la tormenta perfecta, una persona prueba el alcohol con el ánimo bajo y le produce bienestar, se repite la conducta, y es una forma de entrada en el alcohol, especialmente en mujeres.

## Investigación excluyente

Entre alcohol y psicofármacos, voy a hablar de la investigación excluyente en las mujeres. Este sesgo en la investigación tiene muchas consecuencias. Quiero resaltar el artículo de la revista feminista, del Instituto del Ministerio de Igualdad. Uno de ellos, de Carme Valls, medica experta en medicina con perspectiva de género: "Mujeres invisibles para la medicina".

Me quiero centrar en lo que queda por hacer, a través del artículo de María Gil Tomás, farmacéutica comunitaria. Dice que los estudios de como se ingiere y como se elimina la metabolización, se tienen que hacer diferenciando los sexos. Y hay que urgir a las agencias

reguladoras para que también diferencias, cosa que no hacen. Hay que dar información posterior de los resultados de todas estas investigaciones para aplicar a la praxis clínica.

Actualmente, los ensayos clínicos sí se están haciendo con mujeres y hombres. Las agencias están exigiendo la paridad en las muestras de los ensayos. Pero hay que tener en cuenta, que **muchos de los fármacos actualizados se aprobaron en la época que solamente los estudios se hacían con hombres**. En la década de los 90 en Estados Unidos, se retiraron fármacos porque afectaban diferente a mujeres y hombres.

Pregunta al público: ¿os parece un avance esta nueva forma de actuar en los ensayos clínicos y sus posteriores resultados? La mayor parte de los asistentes dicen que sí. José Luis aclara que era una "pregunta trampa" porque no hemos avanzado nada, los resultados no se dan de forma desagregada por hombres y mujeres, se dan los resultados totales.

Actualmente se siguen aprobando fármacos sin estudios de farmacocinética diferencial. Si se aplicarán se garantizarían tratamientos más seguros y eficaces, permitiéndonos un mayor rendimiento farmacológico.

## Psicofármacos

Voy a pasar a los psicofármacos, cuya función es estimular o inhibir ciertos neurotransmisores relacionados con la conducta. Hay que tener en cuenta varias cosas, por si solos no representan una cura, su administración debe ir acompañada de psicoterapia.

Las benzodiazepinas, son los fármacos más prescritos en población general. Se utilizan como inductores del sueño o para trastornos de ansiedad. Hay que tener en cuenta que son sustancias psicoactivas, que producen efecto rebote cuando se dejan de tomar. También pueden producir sobredosis cuando se junta con otra sustancia como el alcohol. El consumo prolongado disminuye el rendimiento cognitivo.

A las mujeres se les prescriben más opioides que a los hombres. Hay que tener en cuenta que hay una dimensión social del dolor. Al igual que es un eje de desigualdad entre hombres y mujeres. Hay profesiones muy duras que originan dolor. Para terminar con los opioides de prescripción, hay que considerar que el tramadol, aunque sea un opioide leve genera adicción.

Según la OCDE, los españoles somos los que más veces vamos al médico. Hay hipermedicación, que no resulta más salud, pero sí más gasto sanitario. En Cataluña, las personas toman 7 veces más antidepresivos que las clases altas. Las personas que no tienen vivienda segura, 6 veces más que el resto. El sistema sanitario se ha convertido en un parche para el malestar social.

Ya para terminar quiero usar la frase de Ortega y Gasset: "Yo soy yo y mis circunstancias". Si no trato las circunstancias no me curaré

yo. Se va a tratar directamente la adicción, y estoy convencido de que esa adicción es un síntoma de que algo no funciona bien. Y si no solucionamos todo lo que no funciona bien, nunca podremos solucionar esa adicción.

**Soy un fiel defensor del modelo biopsicosocial e integral atravesado por un eje de perspectiva de género, y otro eje centrado en la persona.** Para terminar, muchas gracias por vuestra atención.



## MERCÉ MEROÑO SALVADOR

PRESIDENTA DE LA FUNDACIÓ ÀMBIT PREVENCIÓ. INTEGRANTE DE LA COMISIÓ DE GÈNERO DE UNAD

Buenos días, gracias por invitarme a estar en esta mesa. Todo lo que sea compartir y difundir es una buena práctica. Me parece que la formación, a parte de la reflexión, tiene que traducirse en acción.

Tenemos suficientes elementos para justificar un cambio en todas las acciones que tengan que ver con las adicciones. A las personas hay que mirarlas en su globalidad, la sustancia nunca se puede poner en el centro de la persona.

Voy a empezar con una cita de Carme Valls: "en cada etapa de la vida de las mujeres, hay una pastilla para tratar aspectos de sus vidas que podrían abordarse de otras formas.

Se inicia en la adolescencia y juventud con trastornos de la menstruación, que se tratan con anticonceptivos; en la etapa media de la vida, el estrés, el cansancio y el dolor, se tratan con ansiolíticos y antidepresivos; y a partir de la menopausia, se la pretende tratar con terapia hormonal otra vez".

### Lectura de datos estadísticos

Según la Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDA-DES 2022), las benzodiazepinas se han convertido en la tercera sustancia de adicción en España. Es decir, que después del alcohol y el tabaco, es la sustancia con mayor consumo adictivo de España, por encima del cannabis. Lo que reflejan también todas las estadísticas es que el consumo de estos fármacos es mayor en las mujeres. Según EDADES 2022 también, el 13,1% de las personas de 15 a 64 años los ha consumido en los últimos 12 meses, y la proporción es mayor entre las mujeres (16,0%) que en los hombres (10,3%). Esta relación se observa también en investigaciones realizadas en diferentes países y permanece estadísticamente significativa después de controlar las variables sociodemográficas y los indicadores de escala estatal.

Un proceso al alza es la medicalización de la vida cotidiana donde los diversos malestares generados por la estructura social y sus





dinámicas son neutralizados y asimilados por los psicofármacos. Así, **estos medicamentos encarnan una solución individual a los problemas que provienen de realidades estructurales**. El hecho de que las mujeres sean más medicalizadas que los varones y que esta situación se aplique a la prescripción de psicofármacos nos lleva a pensar que el género es un elemento clave que influye en la relación profesional de la salud/mujer.

Análisis efectuados en población juvenil (14-18 años) muestran que el mayor consumo en mujeres podría deberse a la medicalización del malestar psíquico proveniente de la discriminación material y las violencias cotidianas que sufren, así como del etiquetaje psiquiátrico, que patologiza y castiga más habitualmente las actitudes socialmente entendidas como femeninas que las masculinas. Asimismo, en la adolescencia, la construcción de feminidad gira en torno a la complacencia y el perfeccionismo, lo que se traduce en una gran autoexigencia académica.

### Mejoras y cambios a implementar

Son necesarios cambios urgentes. Por un lado, es necesario acabar con el reduccionismo biológico que ha afectado a las mujeres y que ha originado y perpetuado la psicopatologización y medicali-

zación de éstas, y como consecuencia el control y la prescripción de docilidad de las mujeres. Por otro, se debe abandonar el modelo de medicina androcéntrica, ya que implica la invisibilidad de las necesidades específicas de las mujeres, aplicándose las mismas intervenciones e interpretaciones en ambos, y generando respuestas de baja efectividad para ellas. Se deben producir mejoras en la atención primaria y en la atención especializada.

**La formación de profesionales de la salud debe incorporar la perspectiva de género y la interseccionalidad**, así mismo en las investigaciones, dónde el foco debe estar en los indicadores que expliquen las diferencias.

Priorizar la atención psicológica a la medicalización, e incorporar nuevas estrategias y metodologías, también es necesario repensar las campañas de prevención dirigidas a estas temáticas e incorporar en ellas el trabajo sobre el estigma asociado al consumo de las mujeres.



## MEJORAS A IMPLEMENTAR



- CAMBIO DE PARADIGMA. ESTRUCTURALES.
- ERRADICAR LA MEDICALIZACIÓN DE LOS MALESTARES DE LAS MUJERES.
- MEJORAS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA
- ATENCIÓN PSICOLÓGICA / MEDICALIZACIÓN
- PROTOCOLOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO, INTERSECCIONALIDAD (cribaje, atención...)
- 

- ACTUAR EN DIFERENTES ÁMBITOS Y EDADES.
- ATENDER A VARIABLES SOCIO-ECONÓMICAS
- INCORPORAR NUEVAS ESTRATEGIAS Y METODOLOGIAS
- TRABAJAR EL ESTIGMA ASOCIADO
- FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y EN LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS
- INVESTIGACIONES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO...

# MESA NUEVAS TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES

Modera y presenta la mesa:

**GEMMA MAÚDES**

INTEGRANTE DE LA COMISIÓN DE INTERVENCIÓN DE UNAD

**MARTA ESCOLANO VEGA**

TÉCNICA DE PROGRAMAS. ASOCIACIÓN PROGESTIÓN

En representación de Asociación Progestión vengo a presentar los avances de un estudio cualitativo en desarrollo basado en entrevistas sobre mujeres que consumen psicofármacos con receta, principalmente, antidepresivos y ansiolíticos.

Lo que se pretende con el estudio es dar propuestas para la intervención, tanto desde la prevención del consumo, como desde la retirada, como desde la reducción de daños. Nos esperábamos encontrar un perfil de personas mayores. Sin embargo, no ha sido así. Hemos encontrado mujeres con 28,5 años de media de edad, sin hijos a cargo, que tienen estudios universitarios y están trabajando, con una pauta de más de 8 años de principalmente antidepresivos y Lorazepam.

Consumir en grupo es lo que legitima el consumo con otras drogas. No obstante, cuando hablamos de psicofármacos es un consumo a solas, en casa, nunca en un ambiente de ocio.

Como conclusión, **me preocupa que estas sustancias al consumirse a solas generan unas dinámicas que desconocemos**. En los hombres estos consumos se realizan en grupo, y lo normal es que el grupo regule y marque los consumos. Pero en el caso de las mujeres, de 9 mujeres entrevistadas, 5 los habían dejado y los habían vuelto a tomar, por lo que preocupa que una vez las mujeres empiecen un consumo joven tengan un consumo a lo largo de toda su vida.

**LA MUJER QUE CONSUME MEDICAMENTOS**  
**¿CÓMO NOS LA IMAGINAMOS?**

**PERFIL**

- ✓ Transversal a la clase
- ✓ La misma raza y etnia que "habitamos"
- ✓ Malestar patente
- ✓ Mayor y con hijos

**PATRONES DE CONSUMO**

- ¿Qué medicamentos?
- ¿Cuándo los toma?
- ¿Cómo los alterna?
- ¿Dónde?
- ¿Con qué los mezcla?

**LÓGICA DE LA ENFERMEDAD**

Por oposición al "vicio" o la "irresponsabilidad"

Asociación PROGESTIÓN

¿Cómo trabajamos dentro del aula?

5º y 6º Primaria

1º ESO

2º ESO

3º ESO

4º ESO, GRADOS

TALLERES DE PREVENCIÓN

GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS

Dando información real

Valorando riesgos

Nivel de conocimiento

Espacio de confianza

Participativa

Nº móvil para dudas, problemas etc.

Orientación y coordinación con centros escolares (asesoramiento, supervisión de casos)

## ANE VIVANCO GARAY

### TÉCNICA DE PREVENCIÓN. FUNDACIÓN ETORKINTZA

Vengo a realizar una presentación cualitativa mediante experiencias que obtenemos en los grupos socioeducativos e intervenciones individuales.

El servicio de prevención de adicciones en el que trabajo se encuentra en Bizkaia. En una mancomunidad con entornos rurales, en pueblos con menos servicios que la derivación a los servicios de salud mental es más complicada. En nuestro servicio, trabajamos desde tres áreas principales: educativa, familiar, y educativa. Las experiencias que se obtienen: de talleres de prevención en el aula, grupos educativos, formaciones, y trabajamos en el medio abierto.

El alcohol sigue siendo la sustancia por la que más nos preguntan en los talleres. Tienen miedo respecto al coma etílico, no saben qué hacer en ese caso. Estos primeros consumos son experimentales, les cuesta mucho ver la presión social, no lo perciben así. Nos estamos encontrando los últimos años muchas mezclas de alcohol con bebidas energéticas.

Vemos un cambio de tendencia, hace años se empezaba bebiendo vino con Coca-Cola, mientras que hoy en día el inicio del consumo es con bebidas de mayor graduación. La sensación que tenemos es que han cambiado los patrones de consumo, en cuanto a que consumen y en que momento lo consumen. Sin embargo, las edades de inicio no han experimentado tanto cambio.

Seguimos viendo la tendencia de que la prevalencia del tabaco sigue bajando, mientras que la de los vapeadores está al alza. Especialmente, aumenta el uso ocasional. Las redes sociales fueron

una estrategia de marketing brutal para el consumo de vapeadores, llamando muchísimo la atención a las personas jóvenes en redes sociales como Tiktok. Primeros consumos experimentales lo estamos viendo en 6º de primaria.

Las bebidas energéticas están teniendo un aumento considerable durante los últimos años, empezando el consumo en edades tempranas similares a la tendencia de los vapeadores. Cada vez hay más marcas y diversidad en el mercado, con precios muchas veces más baratos. Son de muy fácil acceso para las personas jóvenes.

En cuanto a hipnosedantes, en los talleres no detectamos muchas preguntas directas por parte del alumnado en cuanto a ellos. Las detectamos más en intervenciones individuales. Como educadora, al empezar a trabajar con mujeres muy jóvenes, un 60% de ellas ya están tratadas con este tipo de medicaciones. Son consumos recetados, como profesional en el ámbito no he detectado casos de mujeres que lo consuman sin receta. Las preguntas que nos hacen son respecto a la adicción que puedan generar.

### ¿Cómo trabajamos dentro del aula?

Dentro del aula tenemos dos formas de intervenir:

- Grupos socioeducativos: grupos con intereses comunes, principalmente problemas de consumo. Normalmente hay cosas que trabajar previas al consumo. Normalmente realizamos doce sesiones dependiendo del grupo. Se va ajustando a lo que vamos observando.



- Talleres de prevención: las sustancias que trabajamos se adaptan al nivel de conocimiento del grupo a la que intentamos dar respuesta. Adaptamos el contenido a la edad.

Trabajamos dando información real, pautas, consejos y apoyos. El objetivo es que una vez tengan que tomar decisiones, sepan los efectos, problemáticas y riesgos dependiendo de los consumos. Si no consigues vincular con el alumnado, no se les va a quedar. Intentamos que sea un taller participativo, que nos cuenten, hablen y comenten aquello que quieran. Nos está funcionando muy bien dejar un teléfono de contacto para que cualquier momento puedan contactar conmigo por WhatsApp: por dudas de sustancias, por un sentimiento que me ayuda a posteriori en la intervención.

En cuanto a los materiales que utilizamos, muchas veces les entran más mensajes provenientes de Tiktok de lo que les podemos contar desde nuestra experiencia. Por lo que utilizamos videos cortos con los que conecten. Usamos juegos y dinámicas para hacerlo más ameno.

Para cerrar, desde Fundación Etorkintza, consideramos claves como claves y retos:

- Destacar la importancia de figuras de referencia adultas y educativas que potencien los factores de protección
- Detectar situaciones de riesgo mediante la observación de campo y la intervención, para poder valorar los distintos casos y hacer buenos diagnósticos que nos ayuden a definir la mejor estrategia
- Trabajar en los espacios en los que se mueve la población joven (aulas, medio abierto, lonjas, entornos festivos, redes sociales y whatsapp)
- Trabajo en red: estar en constante coordinación con los distintos agentes educativos y comunitarios
- Estar al día en las nuevas tendencias para adaptar las distintas intervenciones a las modas de consumo
- Realizar buenas evaluaciones de los programas: evaluar para la mejora continua

Quiero resaltar el papel fundamental de la prevención en el ámbito de las adicciones, sabiendo que los resultados son a largo plazo y, por tanto, entendiendo que nuestro esfuerzo va a ser una inversión a futuro y no un gasto.



# TALLER: INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES

**VIRGINIA CASTREJANA FERNÁNDEZ**

ESPECIALISTA DE COMUNICACIÓN EN ONG. SOCIALCO (AGENCIA DE COMUNICACIÓN DIGITAL ESPECIALIZADA EN EL TERCER SECTOR)

A cargo de Virginia Castrejana Fernández, especialista de comunicación en ONG en SocialCo (Agencia de comunicación digital especializada en el Tercer Sector)

El "Taller Influencia de las redes sociales en el consumo de sustancias legales" empezó exponiendo un contenido de exaltación de sustancias en redes sociales, señalando, no obstante, que también hay contenido que, por el contrario, expone testimonios de perso-

nas consumidoras y discursos que señalan las conductas de riesgo y las consecuencias de dicho consumo.

Al final, se lleva a cabo una dinámica en el que las personas asistentes envían propuestas de intervención ante el consumo en el ámbito de las redes sociales. Se destaca la necesidad de hacer uso de las redes sociales como herramienta útil a integrar en los programas de intervención.

Join at menti.com | use code 2418 4119

 Mentimeter

## ¿Qué podemos hacer desde la intervención?

7 responses

Utilizar las RRSS que llegan al grupo de edad al que nos dirigimos y llegar con la información que queremos hacerles llegar.

Conocer desde el momento y el contexto en el que se desarrolla sin juicios previos.

Crear campañas de sensibilización y de buenas prácticas y rdr en el uso de sustancias y pantallas

Dar a conocer los riesgos asociados al uso abusivo de pantallas, sobre todo en AJ lo que afecta a su desarrollo madurativo y enseñarles a hacer un uso adecuado usando las RRSS como espacio preventiv

Educar en el uso desde una actitud crítica y enseñar a filtrar y diferenciar la información y lo que se encuentran en redes

Implementar talleres de cuestionamiento crítico del contenido en el perfil de personas que consumen RRSS.

Utilizar las propias redes sociales para educar y enseñar a hacer un uso correcto de las mismas y utilizarlas como una herramienta para conocer la realidad que

← →



# CONCLUSIONES Y CIERRE

## BEGOÑA RIO GARCÍA

### INTEGRANTE DE LA COMISIÓN DE INTERVENCIÓN DE UNAD

Buenas tardes. En primer lugar quiero agradecer a todas vuestra presencia y participación, muy especialmente a la Comisión de Intervención de UNAD por el trabajo que han realizado detrás de esta jornada, y también a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas por crear y financiar este espacio en el que hemos podido compartir y ampliar nuestro conocimiento en cuanto a nuestra manera de hacer y de trabajar sin olvidar nuestra esencia, que son precisamente las personas con adicciones y sus familias.

Ha sido un encuentro en el que hemos disfrutado y aprendido y yo creo que es un que va a marcar nuestro camino para avanzar en la intervención de los consumos de las drogas legales y, sobre todo, trabajar en la prevención, la eterna olvidada, teniendo en cuenta los perfiles y la realidad actual.

Me gustaría hacer un breve recorrido rápido por las mesas de la jornada:

La primera mesa, José Luis Rabadán, nos ha trasladado datos sobre las diferencias en los efectos del consumo por sexo. Nos ha hablado de la influencia de la neurobiología y el gran sesgo en la investigación, no incluyendo a las mujeres. Ha dado un repaso a todas las benzodiacepinas y

En esa misma mesa, Mercé Meroño, nos ha dado una aproximación al consumo de psicofármacos y alcohol con otra mirada. Se reitera que las mujeres son invisibles para el sistema de salud, en lo que respecta al diagnóstico y al tratamiento. sus síntomas son a menudo confundidos, minimizados, o diagnosticados incorrectamente. Ha profundizado en los sesgos de género, y nos ha dado una pincelada sobre retos: como el cambio de paradigma, cambios estructurales, protocolos con perspectiva de género, trabajar el estigma asociado y repensar las campañas de prevención.

Pasando a la segunda mesa, Marta Escolano, nos ha acercado a la investigación de un estudio cualitativo con mujeres que consumen psicofármacos con una visión diferente. Y algunos avances de resultados de entrevistas, destacando la alta valoración social de a la productividad, que hace que ninguna se plantea la baja en su trabajo. El concepto de productividad trasladado al culto del cuerpo, cánones trasladados desde las redes sociales. Sobre todo, me ha gustado la conclusión: que te preocupa que esas mujeres que inician estos consumos siendo jóvenes lo sigan haciendo a lo largo de su vida.

Ane nos ha trasladado como se recogen las tendencias en su trabajo. Así se ha detectado una disminución en el consumo del tabaco y un aumento en consumos como los vapeadores y bebidas energéticas. Nos ha dado información actualizada para las intervenciones y el papel prioritario de la prevención.

Hemos tenido el placer de participar en el taller, abordando las con-

ductas de riesgo en redes sociales para tener en cuenta en nuestras acciones de prevención con la población menor y joven. Hemos podido conocer cuáles son esas redes sociales, como los consumen las jóvenes y como influyen los creadores de contenido a esas personas jóvenes.

Por último, hay que reflexionar sobre como hacer desde la intervención y de la prevención desde todo esto a través de la dinámica con Mentimeter: crear campañas de sensibilización, utilizar las redes sociales que llegan a los grupos de edad a los que nos dirigimos, y otras propuestas que han surgido de la participación del público.

Esperamos que esta jornada haya sido informativa y útil para todas vosotras y que contribuya a una mayor comprensión y conciencia sobre este tema importante. Agradecemos a todas las participantes por su contribución y compromiso.

Sin más, os animo a seguir trabajando juntas, tejiendo redes, sumando compromisos y alianzas para lograrlo porque no olvidemos que seremos tan fuertes como unidas estemos. Gracias.



En colaboración con:



Financiado por:



