



UNIVERSIDAD DE OVIEDO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MASTER EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

2015 - 2016

Perfil y características de los adolescentes que acuden al programa Reciella de Proyecto Hombre

ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Autora: Inés Alcol González

Director: Roberto Secades y Sergio Fernández Artamendi

Enero 2016



*Mi más sincero agradecimiento a los terapeutas del recurso de atención Recielle
de Proyecto Hombre por su colaboración y por haberme facilitado el material
necesario.*

*Asimismo, deseo agradecer el apoyo proporcionado por los directores del
trabajo, Roberto Secades Villa y Sergio Fernández Artamendi.*



Resumen

Antecedentes. El uso y abuso de sustancias es uno de los problemas más importantes para la salud pública, y es un grave problema en los adolescentes. La intervención temprana es crucial para prevenir patrones de mayor abuso o dependencia, además de sus posibles consecuencias sociales, familiares, legales y psiquiátricas, asociadas. Para poder desarrollar estas intervenciones, es crucial conocer las necesidades de los jóvenes que acuden a tratamiento.

Método Con el objetivo de abordar adecuadamente esta problemática y poder adaptar mejor el tratamiento a los usuarios, se ha hecho un análisis descriptivo del perfil y las características de 48 adolescentes (42 varones y 6 mujeres) que acuden al recurso de atención Recielle, en el periodo de junio a noviembre de 2015. Para ello, se ha utilizado la versión española del Teen Addiction Severity Index (T-ASI).

Resultados La sustancia principal por la que acuden al programa es el cannabis, y casi todos tienen amigos que lo consumen. Todos los que usan o abusan de alguna sustancia, también tienen problemas significativos en otras áreas de su vida, siendo la más destacada, la familiar. La mayoría de ellos no estudian ni trabajan y un 75% ha tenido algún problema psicológico.

Conclusiones Los resultados obtenidos subrayan la necesidad de adaptarse a las necesidades de cada sujeto y de intervenir más allá del consumo de sustancias.

Palabras clave: adolescentes, tratamiento de sustancias, características, consecuencias, drogas



Abstract

Background Substance use or abuse is one of the most important problems for the public health, and it is a serious issue for adolescents. The early intervention is crucial to prevent further abuse patterns or dependence and their possible social, familiar, loyal and psychiatric consequences associated. In order to develop these interventions, it is important to know the necessities of the teenagers who seek treatment.

Process In order to adequately address this issue and to better adapt the treatment to its users, we have carried out a descriptive analysis of the profile and features of 48 adolescents (42 males and 6 females) who demanded treatment at Recielle between June and November 2015. The Spanish version of the Teen Addiction Severity Index (T-ASI) has been used.

Findings The main primary substance of abuse was cannabis, and almost all adolescents have friends who use it. Most of those who use or abuse any substances also present with significant problems in other areas of life, being family issues the most prominent. Most of them do not study neither work and 75% of them have had some psychological problem.

Conclusions The results underline the need to adapt interventions to the necessities of each subject and to intervene beyond substance use.

Keywords: teenagers, substance treatment, characteristics, consequences, drugs



Contenido

1	Introducción	1
2	Método	4
2.1	Participantes.....	4
2.2	Instrumentos.....	4
2.3	Procedimiento	5
2.4	Diseño	5
2.5	Análisis de datos	5
3	Resultados	5
4	Discusión.....	11
5	Conclusiones	14
6	Referencias bibliográficas	15

Índice de Figuras

Figura 1. Sustancia principal por la que acuden a tratamiento los participantes del estudio	7
Figura 2. Situación escolar y laboral de los participantes	8
Figura 3. Situación de convivencia	10
Figura 4. Problemas psicológicos significativos	10

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas	6
Tabla 2. Áreas afectadas por el consumo	8
Tabla 3. Soporte económico de los participantes	9



1 Introducción

La adolescencia es un periodo difícil y lleno de cambios, que puede verse muy afectado por distintos factores de riesgo (Tims, Dennis, Hamilton, Diamond, Funk & Brantley, 2002). Es una etapa vulnerable al consumo de sustancias, ya que como podemos observar, en la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) del 2011, la edad media de inicio de consumo de sustancias psicoactivas, se encuentra entre los 16 y 20 años de edad, periodo de adolescencia y juventud temprana.

El consumo de sustancias, tanto legales como ilegales, es uno de los problemas más importantes para la salud pública en los países occidentales, incluyendo a España. Según la Encuesta Estatal sobre el uso de Drogas, en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias, de 14 a 18 años, de toda España (ESTUDES, 2012-2013), las drogas más consumidas entre adolescentes, en el último año, siguen siendo el alcohol, el tabaco y el cannabis, con un 81.9%, 35.3% y 26.6% respectivamente; a las que le siguen los hipnosedantes, cocaína y éxtasis, con un 11.6%, 2.5% y 2.2%. También cabe señalar que, el policonsumo, es un patrón cada vez más extendido entre los jóvenes, ya que el 35% de consumidores recurren a más de una sustancia.

El cannabis es la sustancia ilegal más consumida en España. Su consumo diario lo presenta un 2.7% de los jóvenes (3.8% en chicos y 1.5% en chicas), según la Encuesta ESTUDES 2012. Es preocupante que España sea el primer país de Europa, en número de jóvenes consumidores de cannabis, en el último año y en el último mes, con un 23.9% y un 17.2% respectivamente, según el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT, 2012A). A pesar de que exista una estabilización en su consumo, se aprecia una tendencia ascendente del consumo de riesgo, ya que el 16% de los que habían consumido cannabis, en el último año, presentaba un patrón de riesgo.

El consumo de drogas en adolescentes, tiene importantes consecuencias en su comportamiento y en diversos aspectos de su vida diaria (Becoña, 2000), pues el uso y abuso de sustancias, en adolescentes, ha sido asociado por diversos estudios, con un mal comportamiento en la escuela, llegando al absentismo escolar, relaciones conflictivas con la familia, delincuencia (Becker, 2013) y prácticas sexuales de riesgo (Bryan, Schmiede & Magnan, 2012). A través de la Encuesta ESTUDES 2012-2013, podemos



comprobar, que el consumo de cannabis tiene consecuencias negativas en el rendimiento escolar, ya que el 44% de los estudiantes que consumen cannabis, repiten curso, frente al 27.9% de repetidores que no consumen, y el porcentaje de buenas notas es mayor entre los adolescentes que no consumen cannabis (41.3% frente a 26%). Además de los problemas comentados anteriormente, es muy preocupante la relación encontrada por diversos estudios, entre el abuso de sustancias en adolescentes y su principal implicación en la violencia y muerte de la juventud, ya sea por accidentes de tráfico (30%), homicidio (20%), suicidio (13%) y otros daños no intencionados (10%) (Centers for Disease Control 1997: McKeown, Jackson & Valois, 1997: Office of Applied Studies 1997). Asimismo, los problemas relacionados con el uso de sustancias en adolescentes, tienden a persistir en la edad adulta, por lo que aumentan las posibilidades de tener una larga carrera de uso de sustancias y de tener un trastorno psiquiátrico asociado (Becker, 2013).

Una identificación temprana y un adecuado tratamiento, para el uso de sustancias en adolescentes, es algo prioritario para la salud pública (Becker, 2013). La correcta intervención temprana es crucial, para prevenir patrones de mayor abuso o dependencia futuros (Becoña, 2000), con sus posibles consecuencias sociales, familiares, legales y psiquiátricas, asociadas. Para abordar adecuadamente esta problemática, sería muy interesante poder conocer el perfil y las necesidades, de los menores y jóvenes, que demandan tratamiento por uso o abuso de sustancias, ya que de este modo, los programas de tratamiento se podrían adaptar mejor a los usuarios y sería factible la mejora de su efectividad y de los resultados clínicos.

Hasta la fecha, se conocen muy pocos estudios sobre el perfil de adolescentes en tratamiento por uso de sustancias, y todos los encontrados, han sido realizados en Estados Unidos. En uno de ellos, se ha estudiado las características de 600 adolescentes, de entre 16 y 18 años de edad, en tratamiento por consumo de cannabis, y se ha encontrado, que la media de edad de los usuarios es de 16 años, de los que, la mayoría eran hombres, con tan solo un 15% de mujeres. La mitad de la muestra provenía de familias monoparentales de convivencia, el 87% se encontraban escolarizados, frente a un 47% que eran trabajadores, un 62% estaban envueltos en problemas con la justicia, un 26% ya había estado en otro tratamiento anterior y un 25% estaba en libertad vigilada. Además, la mayoría de ellos (76%), tenía al menos un problema psicológico



comórbido (Tims et al., 2002).

Otro estudio sobre la existencia de diferentes características, en adolescentes consumidores de cannabis o alcohol, y los consumidores de opiáceos, ha mostrado que, los consumidores de opiáceos, presentan mayor deterioro a nivel escolar, más policonsumo, síntomas depresivos y conductas sexuales de riesgo, además de peor pronóstico de rehabilitación (Subramaniam, Stitzer, Woody Fishman & Kolodner, 2008). Estos datos, subrayan la necesidad de desarrollar tratamientos adaptados a cada perfil de consumidor, acondicionados a las características de los adolescentes, teniendo en cuenta las sustancias de abuso. Otra característica fundamental es el sexo, pues en la Encuesta ESTUDES 2012-2013, se ha encontrado una tendencia diferente de consumo, entre chicos y chicas, donde el consumo de drogas legales como tabaco, alcohol o hipnosedantes está más extendido entre las mujeres, y el consumo de sustancias ilegales está más extendido entre los hombres.

El objetivo de este trabajo es conocer las características y el perfil, de los menores y jóvenes, que acuden al principal recurso de atención y tratamiento temprano de adicciones, del Principado de Asturias, el Programa Recielle. Éste pertenece a la red de Proyecto Hombre, de Asturias, y es un recurso que incluye distintos programas de prevención indicada. Está dirigido a menores y jóvenes, con edades comprendidas entre 14 y 20 años, que presentan consumo de sustancias o están en una situación de riesgo de consumo, como a familias y/o responsables legales, que demandan orientación y asesoramiento, en cuestiones relacionadas con el consumo de sustancias de los y las menores, que están bajo su tutela. Consta de distintos programas, uno dirigido a menores, otro a jóvenes y otro, a familias, además de un servicio de orientación, dirigido a menores y jóvenes con medidas judiciales o sanciones administrativas. La evaluación del perfil y de las características de los adolescentes que acuden a este recurso, permite obtener una visión general de las necesidades de la población menor y joven, que demanda tratamiento por uso o abuso de sustancias en Asturias.



2 Método

2.1 Participantes

Se ha seleccionado a todos los adolescentes usuarios del Recurso de atención Reciella, desde Junio a Noviembre de 2015, tanto del programa dirigido a menores y jóvenes, como al servicio de orientación. Se trata de una muestra de 48 participantes, 42 varones (87.5%) y 6 mujeres (12.5%), con una edad comprendida entre 14 y 22 años ($M= 17.06$, $DT=2.11$) siendo todos residentes del Principado de Asturias. Pueden haber acudido al programa por sí solos, con sus familias o haber sido derivados a Reciella para cumplir una medida judicial.

2.2 Instrumentos

Para analizar el perfil de los usuarios, se han evaluado diversas áreas de su vida relacionadas con el uso de sustancias, la situación académica, el empleo/soporte, la familia, los iguales, el ámbito legal y el psiquiátrico, además de recoger información personal sobre cada sujeto.

Para ello se ha utilizado la versión española del Teen Addiction Severity Index (T-ASI) conocido como Índice de Gravedad de la Adicción en Adolescentes (Díaz, Castro-Fornieles, Serrano, González, Calvo, Goti et al., 2008). El T-ASI (Kaminer, Bukstein, & Tarter, 1991) es una entrevista semiestructurada, creada a partir del Addiction Severity Index (ASI) (McLellan, Luborsky, Woody & O'Brien, 1980) para su utilización en adolescentes con abuso de sustancias psicoactivas, incluido el alcohol. Está diseñada para proporcionar información importante, sobre aspectos de la vida del paciente que pueden contribuir al abuso de sustancias y/o síndrome de dependencia. Consta de 154 preguntas que se agrupan en 7 subescalas: uso de sustancias psicoactivas, situación escolar, situación laboral y financiera, relaciones sociales, problemas legales y condición psiquiátrica. En cada área incluye una escala de autoevaluación del paciente y una escala de gravedad para el entrevistador. Es de aplicación individual, y el tiempo requerido para su administración, oscila entre 25 y 45 minutos. La versión española (Díaz et al., 2008) ha mostrado buenas propiedades psicométricas referidas a validez convergente con patrón de consumo de sustancias ($p=0,90$), aunque falta examinar la fiabilidad del instrumento.



2.3 Procedimiento

La información necesaria para realizar la evaluación, ha sido recogida en el lugar donde se llevan a cabo los distintos programas de Reciella, en Oviedo (Asturias). Se procedió a la recogida de datos en el mes de junio de 2015 y ésta finalizó en noviembre del mismo año, siendo entrevistados individualmente todos los usuarios que se encontraran en evaluación o tratamiento en ese periodo de tiempo, independientemente de que su fecha de inicio, fuera en ese periodo o anterior. En el caso de éstos últimos, se les hizo una evaluación retrospectiva. Solo se ha abstenido de hacer evaluación a aquellos sujetos, que en junio de 2015, estaban pendientes de finalizar el programa en un breve periodo de tiempo. Todos los sujetos evaluados fueron informados previamente de la utilidad de los datos proporcionados, y dieron su consentimiento informado. En cuanto al personal implicado en la recogida de datos, una estudiante del Máster de Psicología General Sanitaria, se ha encargado de realizar las entrevistas individuales a todos los usuarios, utilizando el instrumento T-ASI. También se ha podido contar con el apoyo de los tres terapeutas del programa Reciella, para la confirmación y ampliación de la información necesaria.

2.4 Diseño

Se trata de un estudio descriptivo de tipo transversal.

2.5 Análisis de datos

Se ha hecho un análisis descriptivo de las características principales de una muestra de 48 sujetos.

El análisis de datos se ha llevado a cabo con el paquete estadístico SPSS (V.19.0). En primer lugar se examinó, en el conjunto de la muestra, la prevalencia de las variables sociodemográficas (edad, sexo, procedencia y concejo de residencia). Tras esto se analizaron las variables relacionadas con la sustancia principal de consumo, y las distintas áreas que componen el cuestionario empleado en la recogida de datos T-ASI.

3 Resultados

Teniendo en cuenta las características sociodemográficas (ver **tabla 1**), se puede observar que la mayoría de los adolescentes que acuden a tratamiento son hombres



(85.4%), con una media de edad de 17.06 años (DT = 2.11). El 83.3% son de procedencia europea, el 14.6% latinoamericanos y el 2.1% magrebíes. La mayor parte de los usuarios residen en las 3 principales ciudades asturianas, Oviedo (35.4%), Gijón (20.8%) y Avilés (16.7%), a las que les sigue el Concejo de Siero con un 10.4%, el 16.7% restante de la muestra pertenece a distintos concejos asturianos, como Grado, Lena, Mieres, Langreo, Noreña, San Martín del Rey Aurelio o Castropol.

El 83.3% acude al programa acompañado de su familia, y un 70.8% acuden voluntariamente, frente a un 29.2% que acuden obligados por el sistema judicial. El 37% es hijo único, frente a un 39.1% que tiene un hermano y un 23.9% que tiene 2 o más.

La sustancia principal, por la que acuden al programa, es el cannabis (83.3%), a la que le sigue, con bastante distancia, la cocaína (8.3%), el alcohol (6.3%), la ketamina (2.1%) y el MDMA (2.1%) (Ver **Figura 1**). Sólo el 14.9% de los adolescentes habían recibido tratamiento por dependencia o abuso de drogas anteriormente.

La media de edad de inicio, de los adolescentes encuestados que consumen cannabis, es de 13.61 (DT 1.76) y la de cocaína, de 15.77 (DT 1.64).

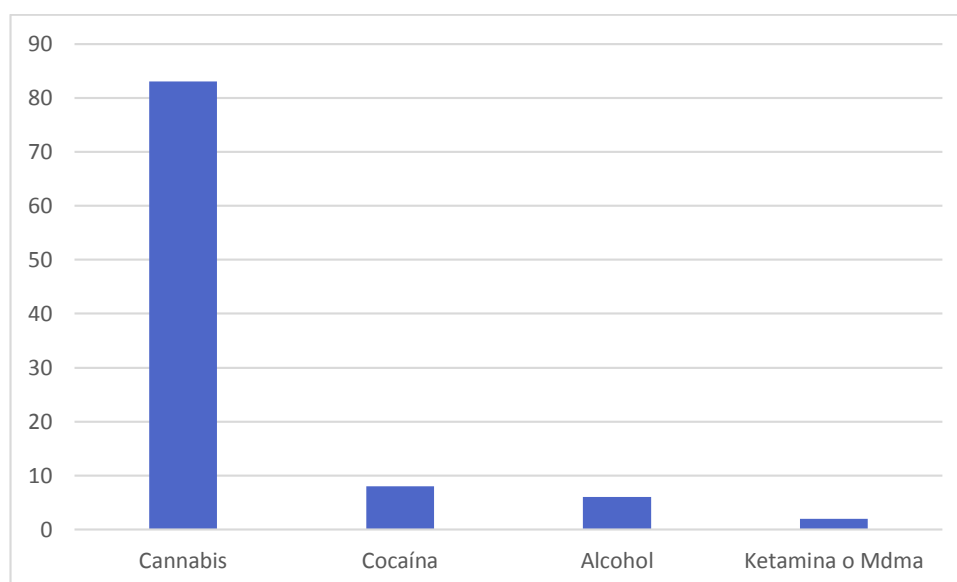
Tabla 1. Características sociodemográficas

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Sexo	hombres	41	85.4%
	mujeres	7	14.6%
Procedencia	europeos	40	83,3%
	latinoamericanos	7	14.6%
	magrebíes	1	2.1%
Concejo de residencia	Oviedo	17	35.4%
	Gijón	10	20.8%
	Avilés	8	16.7%
	Siero	5	10.4%
	Otros	8	16.7%
Con familia en el programa	Sí	40	83.3%
	No	8	16.7%



Voluntariedad de asistencia al programa	Sí	34	70.8%
	obligación judicial	14	29.2%
Tratamiento por abuso de drogas previo	sí	7	14.6%
	no	40	83.3%
	perdidos	1	2.1%

Figura 1. Sustancia principal por la que acuden a tratamiento los participantes del estudio



Todos los usuarios que acuden al programa por motivo de uso o abuso de alguna sustancia (el 89.6% de la muestra), además de tener problemas con alguna droga, también tienen problemas significativos en alguna de estas áreas: académica, empleo/soporte, familiar, social, legal y psiquiátrica. La más destacada ha sido el área familiar, pues el 75% de los adolescentes encuestados refiere tener problemas en el ámbito familiar además de otras. Cabe destacar que, sólo se ha preguntado en qué área les ocasionaba problemas su consumo, a aquellos que consideraban tener problemas con alguna sustancia (el 89.6%), ya que el 10.4% de los encuestados, recurrieron a Recielle por encontrarse en una situación de riesgo de uso de sustancias (ver **tabla 2**). El 54.1% del total refiere necesitar tratamiento para el uso o abuso de sustancias de manera moderada (10.4%), considerable (20.8%) o extrema (22.9%).

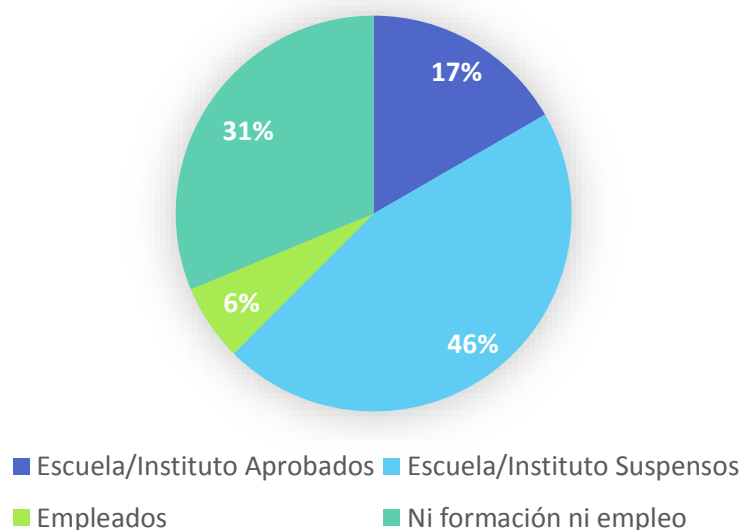


Tabla 2. Áreas afectadas por el consumo

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Familiar	63	75%
Social	2	4.2%
Legal	19	39.58%
Escolar	17	35.4%
Laboral	2	4.2%
Ansia de consumo	28	58.33%
Psiquiátricos	8	16.66%

Respecto a la **formación escolar o profesional** de los usuarios del programa, se puede observar que un 62.5% está escolarizado, aunque un 45.8% de ellos refiere tener una media de suspenso en las últimas notas. Sin embargo solo el 32.6% de la muestra total, estén en el instituto o no, refiere que le preocupe tener problemas escolares (**ver figura 2**). Asimismo se puede observar que solo un 6.3% de los que no están cursando ninguna formación (37.5% de la muestra), tenía empleo, por lo que un 33.3% del total ni estudiaba ni trabajaba en el momento de entrada al programa.

Figura 2. Situación escolar y laboral de los participantes





El 95.7% de los usuarios eran ayudados económicamente por parte de su familia o de alguna institución pública, y para el 70.8% éste era su principal soporte económico. Además el 58.7% refiere recibir algún porcentaje de dinero de manera ilegal, siendo para el 12.6% de los usuarios, su principal fuente de ingresos (ver **tabla 3**).

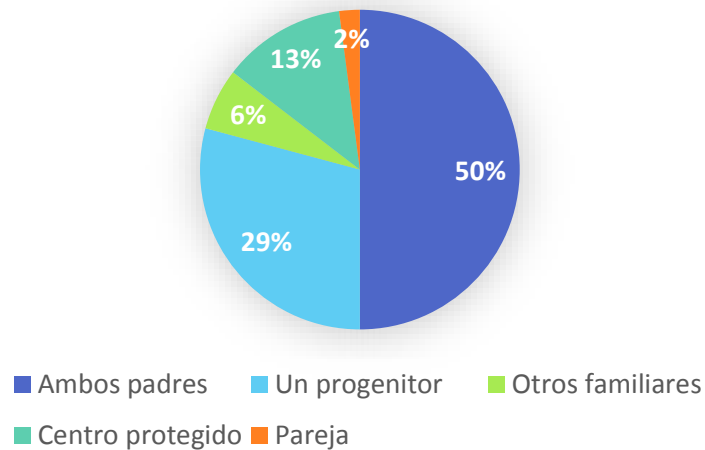
Tabla 3. Soporte económico de los participantes

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Ayuda económica de persona o institución pública	sí	46	95.8%
	no	2	4.2%
Principal soporte económico la ayuda recibida	sí	36	75%
	no	12	25%
Recibe dinero ilegal	sí	28	58.3%
	no	20	41.7%
90-95% de ingresos ilegales	sí	6	12.6%
	no	42	87.4%

El 55.3% de los adolescentes en tratamiento, han sido detenido por lo menos en un ocasión, frente al 44.7% que nunca han sido detenidos, pero solo el 14.6% estaban en libertad vigilada, libertad condicional o en tercer grado.

Respecto a las **características familiares**, el 50% de los adolescentes, vivía con ambos padres, el 29.2% vivía solo con uno de los progenitores, el 12.5% estaban en un medio protegido y el 8.4% vivía con otros familiares o con su pareja (ver **figura 3**). El 66.7% de los usuarios estaban satisfechos con la situación en la que vivían, pero el 60.5% demandaba asesoramiento para solucionar sus problemas familiares de manera extrema o considerable.

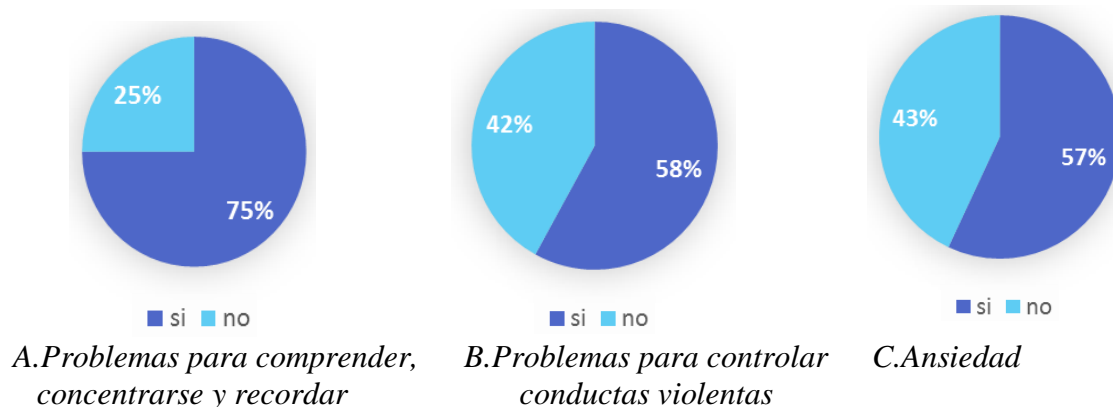
Figura 3. Situación de convivencia



El 76% pasa la mayor parte de su tiempo con sus amigos, además de su familia, pareja o solo. El 73.3% tiene amigos que beben alcohol regularmente los fines de semana, el 75.6% tiene amigos que fuman cannabis y el 40% tiene amigos que consumen otras drogas ilegales.

En lo que atañe a la comorbilidad psicológica o psiquiátrica, se puede conocer que, el 51.2% de los usuarios, ha estado alguna vez en tratamiento psicológico o psiquiátrico, de manera ambulatoria o interna. Además, el 75% ha tenido problemas para comprender, concentrarse o recordar, el 58.3% problemas para controlar conductas violentas, el 57% problemas de ansiedad, el 31.3% había tenido alguna vez en su vida depresión, el 12.5% ideas suicidas y el 6.3% ideas delirantes. Asimismo, un 33.3% de ellos, habían tomado alguna vez medicación psiquiátrica (ver **figura 4**). Un 75% le da importancia a un tratamiento psicológico de manera moderada, considerable o extrema.

Figura 4. Problemas psicológicos significativos





4 Discusión

El presente estudio refleja la complejidad y heterogeneidad de los problemas que están presentes en los adolescentes que acuden a tratamiento por uso y abuso de sustancias. De hecho, se puede observar, que el problema que presentan no es sólo el consumo de una o varias sustancias, sino una compleja red de problemas, en la que el consumo de sustancias es un componente importante.

Como ya se ha dicho anteriormente, una identificación temprana y un adecuado tratamiento para el uso o abuso de sustancias, es necesario y crítico para prevenir futuros problemas de mayor abuso o dependencia, además de las consecuencias que ello acarrea en distintos ámbitos de la vida.

Conocer el perfil y las necesidades de los menores y jóvenes, que demandan tratamiento por uso o abuso de sustancias, en Asturias, sería crucial de cara a poder mejorar la efectividad de los futuros programas dirigidos a adolescentes con consumo de sustancias. Este estudio fue realizado con ese objetivo, por lo que se han recogido datos de todos los usuarios de alguno de los programas de Recielle, desde junio hasta noviembre de 2015, con la ayuda de la entrevista semiestructurada T-ASI.

Según los resultados obtenidos, se ha encontrado que el perfil del adolescente que acude a Recielle, se trata de un varón de 17 años de procedencia europea, que tiene un consumo importante de cannabis y no estudia ni trabaja. En este sentido, se ha encontrado un perfil muy parecido al estudio realizado en Estados Unidos sobre las características de 600 adolescentes en tratamiento por abuso de cannabis de Tims et al., 2002, pues en ambos había una minoría de mujeres (14.6% y 15%), la media de edad de los usuarios era muy parecida (17 y 16) y en los dos se ha encontrado una concurrencia alta entre el uso de sustancias y algún problema psicológico (75%). Sin embargo, en el estudio con los usuarios de Recielle, la comorbilidad psicológica más importante ha sido los problemas de recuerdo, concentración y comprensión (75%), siguiendo los problemas para controlar conductas violentas (58%), y la ansiedad (57%), siendo éstos más elevados que en el estudio americano. En contraste con el estudio americano, que refería, que solo el 20% de los adolescentes que acuden a tratamiento, perciben necesidad de ello, en Recielle se ha encontrado que el 54.1% de los usuarios reconoce la necesidad de éste de una manera moderada, considerable o extrema.



Como la mayor parte de los adolescentes, la mayoría de los asistentes de Recielle pasan la mayor parte de su tiempo libre con sus amigos (76%), pues en ese periodo de la vida existe una tendencia a sustituir la importancia de pasar tiempo con la familia, por el grupo de iguales (Saz-Marín, 2007), y además se ha encontrado que el 75.6% tiene amigos que consumen cannabis, el 73.3% que consumen alcohol y el 40% otras drogas ilegales, por lo que se puede confirmar la hipótesis de que el consumo del grupo de iguales sea uno de los mayores factores de riesgo en el abuso de sustancias en adolescentes. En el estudio de Wills (1996), ya se había encontrado que, mientras que muchos adolescentes experimentan con el alcohol o las drogas, uno de los factores que incrementan el riesgo de escalar en el consumo, es la compañía de iguales consumidores, sobre todo, de cannabis. Teniendo en cuenta la influencia que ejerce el grupo de iguales en los adolescentes, sería crucial abordar esta cuestión de cara al tratamiento, mediante el trabajo de habilidades sociales y el fomento de actividades sociales de ocio y tiempo libre saludables, ya sean deportivas, artísticas o culturales, siempre teniendo en cuenta las aficiones y gustos de cada usuario. Ayudar a los adolescentes a afrontar sus problemas, de una manera adecuada y gratificante, de manera que confíen en sus habilidades para poder resolverlos, es fundamental en su desarrollo personal, y vital en el desarrollo de la capacidad de autocontrol (Goldstein, 1989). Esto se puede conseguir a través del trabajo de las habilidades sociales, al igual que aprender a decir "no" de una manera asertiva.

Aunque los adolescentes consumidores experimenten dificultades, en distintas áreas de su vida, alentarles a presentarse a un tratamiento y reconocer que tienen problemas asociados al uso de sustancias, es difícil (Kazdin, 1995). Diversas investigaciones muestran que la motivación de los consumidores de cannabis a buscar ayuda ,aparecen, solo cuando surgen múltiples consecuencias derivadas del consumo (Batjes, Gordon, O'Grady, Kinlock & Carswell, 2003), pero incluso en esa situación, no acuden a servicios profesionales (Caldeira, Kasperski, Sharma, Vincent, O'Grody, Wish, et al., 2009) (Wu, Pilowsky, Schlenger & Hasin, 2007), por lo que puede deberse a que muchos estén motivados a dejar de consumir pero no a través de un programa de tratamiento. Esto puede ser una de las razones de por qué en un periodo de 6 meses solo hayan recurrido 48 adolescentes a tratamiento en toda Asturias, (0.0011% de la población asturiana de entre 14 y 19 años de edad) , teniendo en cuenta la prevalencia



de consumo existente, pues un 2.9 % de la población joven de Asturias refiere consumir cannabis a diario, y un 3.3% ha consumido cocaína en los últimos 30 días según la submuestra asturiana de la Encuesta Estatal Sobre el Uso de Drogas, en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2006. La mayor parte de consumidores diarios de cannabis, en Asturias, no acuden a Reciella, por lo que hace importante resaltar la escasa demanda de tratamiento, en comparación con los altos índices de consumo existentes y su relación con problemas psicosociales y de salud mental.

Esto plantea la necesidad de explorar las posibles razones de por qué los adolescentes no demandan tratamiento profesional. Como señalaban First & Pincus (1995), existe una tendencia de los fumadores de cannabis, a ver su consumo como no dañino y congruente con su estilo de vida, por lo que no presentan intención de reducir su consumo. A razón de esto, se puede esperar que, un buen porcentaje, no demande tratamiento por la falta de percepción de riesgo. Los resultados encontrados en un estudio, realizado en Asturias, con 261 consumidores de cannabis de entre 16 y 21 años, sobre su motivación al cambio y las barreras que frenan acudir a tratamiento (Fernández-Artamendi et al., 2012), confirman la hipótesis anterior, pues la falta de percepción de riesgo es una de las principales barreras para no acudir a tratamiento. Además de esto, muestran por lo general, muy baja motivación de cambio entre los consumidores, ya que solo unos pocos tenían intención de dejar de consumir. También señalan la existencia de distintas barreras que impiden, que la motivación de cambio se transforme en demanda de tratamiento, como la percepción de poder resolver solo los problemas, la incomodidad que supone implicar a la familia en el tratamiento y la falta de conocimiento de los recursos disponibles. Esto puede indicar que los adolescentes consideran que los recursos disponibles están orientados a problemas más severos. Es por ello que se debería proporcionar más información a los jóvenes sobre los tratamientos disponibles enfatizando la posibilidad de colaboración de la familia y su estilo de apoyo siempre facilitador de la participación. De esta manera se podrían volver más accesibles a los adolescentes. Otra hipótesis que se podría barajar, respecto a la poca demanda de tratamiento a Reciella en comparación con la problemática existente, es que el recurso de atención, solo se encuentra en Oviedo y quizá no todos tienen la posibilidad de desplazarse hasta esta ciudad, ya sea por falta de recursos económicos o de apoyo familiar, entre otras cosas, por lo que se plantea otra futura investigación sobre



la visibilidad y accesibilidad a Reciella desde distintas instituciones de Asturias, como Institutos, Servicios Sociales, Centros de Menores, etc...

En este sentido, y como línea futura de investigación, se plantea la evaluación de la visibilidad del recurso Reciella por la población joven, para descubrir el grado de conocimiento del recurso y su posible estigmatización o rechazo por pertenecer a Proyecto Hombre y poder ser considerado como un programa de tratamiento, dirigido a problemas severos de drogodependencia. Teniendo en cuenta los resultados del presente estudio, también se plantea como línea de investigación, analizar la efectividad del Programa Reciella aplicado con los adolescentes de la muestra descrita. Analizar su eficacia y efectividad sería crucial para determinar si ésta y otras intervenciones se están ajustando a las necesidades de los adolescentes descritas en este trabajo.

Este estudio tiene ciertas limitaciones derivadas de los instrumentos de recogida de datos, pues se ha utilizado únicamente un autoinforme y no se ha analizado la información de terceros, por lo que no se dispone de información objetiva sobre el consumo y los distintos problemas derivados, ésta se podría obtener mediante analíticas de orina, revisando expediente académico y contrastando los datos proporcionados por los usuarios con los concedidos por familiares o amigos.

5 Conclusiones

Los hallazgos encontrados en este análisis son consistentes con los encontrados en otros estudios anteriores y señalan de nuevo la complejidad y el desafío que supone el tratamiento de abuso de sustancias para adolescentes. Subraya la necesidad de hacer tratamientos adaptados a la problemática de cada persona, teniendo en cuenta muchas características como el género, la droga de preferencia, el consumo de los amigos, problemas escolares o laborales derivados del consumo o su ocupación del tiempo libre, por lo que hace evidente la necesidad de intervenir más allá del consumo de sustancias y trabajar todas las áreas que sean necesarias, para reforzar sus factores de protección y disminuir los factores de riesgo, ya sean individuales, relacionales o sociales.

Pues como ya decía White en 1991, los programas de tratamiento deberían dirigirse a los factores de riesgo y a las consecuencias del consumo, además de a las sustancias de abuso. Según los resultados obtenidos es primordial que la intervención



aborde también el área académica, ocupacional, social y de ocio y tiempo libre, pues se trata de ámbitos fundamentales para restablecer un desarrollo normal en los adolescentes (Lopes, Noobrega, del Prette & Savoletto, 2013). Además si tenemos en cuenta la Teoría del Desarrollo Social de Hawkins y cols., 1992, propone que existen tres factores de protección que parecen incidir en la reducción de problemas de comportamiento, estos son los lazos sociales (adhesión y compromiso con la familia, escuela y los compañeros), las coacciones externas y las habilidades sociales (poseer estrategias de resolución de problemas para afrontar asertivamente las situaciones y resistir las presiones a la transgresión de normas). Para trabajar en todo ello, sería necesario la colaboración de un equipo multidisciplinar, encargado de realizar distintos talleres, en los que se trabajen las habilidades sociales, destacando la resiliencia, ya que ésta es considerada un gran factor de protección, la motivación al logro y apoyo escolar para el refuerzo de sus capacidades, autoestima, y la adquisición de empoderamiento, terapia familiar con el objetivo de promover unas pautas de relación adecuadas basadas en un estilo educativo democrático, la promoción de actividades sociales saludables, y finalmente el trabajo de estrategias de prevención de recaídas.

6 Referencias bibliográficas

- Batjes R. J., Gordon, M. S., O'Gray, K. E, Kinlock T. W. & Corswell, M. A. (2003):
Factors that predict adolescent motivation for substance abuse treatment. *Journal of substance Abuse Treatment*, 24(3), 221-232.
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 77.
- Becker, S. (2013). Adolescent substance abuse: National trends, consequences and promising treatments. *The Brown University Child and Adolescent Behaviour Letter*, 5(29), 5-7
- Bryan, A. D., Schmiede, S. J., & Magnan, R. E. (2012). Marijuana use and risky sexual behavior among high-risk adolescents: Trajectories, risk factors, and event-level relationships. *Developmental Psychology*, 48(5), 1429-1442.
- Caldeira, K. M., Kaspersi, S. J., Sharma, E., Vincent, K. B., O'Grady, K. B., Wish, E. D. et al. (2009). College students rarely seek help despite serious substance use problems. *Journal of substance abuse treatment*, 37(4), 368-378.



- Deborah, D., & Clarck, A. (2009). Current State of Treatment for Alcohol and other Drug Use Disorders in Adolescent. *Alcohol Research & Health*, 1(32), 76-82.
- Diaz, R., Castro-Fornieles, J., Serrano, L., Gonzalez, L., Calvo, R., Goti, J., et al. (2008). Clinical and research utility of Spanish Teen-Addiction Severity Index (T-ASI). *Addictive Behaviours*, 33(1), 188-195.
- Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., García-Fernández, G., Secades-Villa, R. & García-Rodríguez, O. (2013). Motivation for Change and Barriers to Treatment among Young Cannabis Users. *European Addiction Research*, 19(1), 29-41.
- Frances, A., First, M. B. & Pincus, H. A (1995). *DSM-IV Guide-book*. Washington: American Psychiatric Press.
- Goldstein, A., P., Sprafkin, R., P., Gershaw, N., J., & Klein, P. (1989). Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Barcelona: Martinez Roca.
- Grella, C. E., Hser, Y., Joshi, V & Rounds-Bryant, J. (2001). Drug treatment outcomes for adolescent with co-morbid mental and substance use disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 189, 384-392.
- Kaminer, Y., Bukstein, O., & Tarter, R. E. (1991). The Teen-Addiction Severity Index: Rationale and reability. *International Journal of the Addictions* 26, 219-226.
- Kazdin, A. E. (1995). Conduct disorders in childhood and adolescence. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Lopes, G., Noobrega, B., & Del Prette, G. (2013). Use of psychoactive substances by adolescent: Current panorama. *Revista brasileira de psiquiatria*, 1(35), S51-S61.
- McKeown, R. E., Jackson, K. L., & Valois, R. F. (1997). The frequency of correlates of violent behaviors in a statewide sample oh high school students. *Family and Community Heath*, 20, 38-53.
- McLellan, A. T., Luborsky, L., Woody, G. E., & O'Brien, C. P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients. The Addiction Severity Index. *J Nerv Ment Dis*, 168(1), 26-33.
- Observatorio Español de Drogas y de Toxicomanías (OEDT). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2011. Madrid:Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



- Observatorio de la Juventud de España. Juventud en Cifras, 2011. Madrid: Gobierno de España para injuve. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Observatorio sobre Drogas para Asturias, 2008. Submuestra asturiana de la Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), 2006. Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.
- Plan Nacional Sobre Drogas. (2011). Informe de la Encuesta Estatal Sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2010. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Saz-Marín, A., I. (2007). S.O.S Adolescentes. Madrid: Santillana.
- Subramaniam, G. A., Stitzer, M. L., Woody, G., Fishman, M. J., & Kolodner, K. (2008). Clinical characteristics of treatment-seeking adolescents with opioid versus cannabis/alcohol use disorders. *Drug and alcohol dependence* 99 (2009), 141-149.
- Tims, F. M., Dennis, M. L., Hamilton, N., B, J. B., Diamond, G., Funk, R., & Brantley, L. B. (2002). Characteristics and problems of 600 adolescent cannabis abusers in outpatient treatment. *Addiction*, 97, 46-57.
- White, R. H. (1991). Marijuana use and delinquency: a test of the independent cause hypothesis. *Journal of drug issues*, 21, 231-256.
- Wills, T. A., McNamara, G., Vaccaro, D. & Hirky, A. E. (1996). Escalated substance Use: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 166-179.
- Wu, L. T., Pilowsky, D. J., Schlenger, W. E. & Hasin, D. (2007). Alcohol use disorders and the use of treatment services among college-age young adults. *Psychiatric Services*, 58(2), 192-200.