



SE-ALTATIC

Cuaderno 2: SITUACIÓN DE PARTIDA



Cuaderno 2. SITUACIÓN DE PARTIDA

Índice

2.1. Introducción.....	3
2.2. Salud emocional	3
2.3. Tendencias de consumo de drogas: vapeadores o cigarrillos electrónicos, tabaco y alcohol	6
2.4. Adicciones comportamentales.....	6
2.5. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)	7
2.5.1. Los que no consumen.....	8
2.5.2. Edad de inicio en adicciones	8



2.1. Introducción

Ya hemos visto que el papel del profesorado cobra una relevancia fundamental en un contexto en el que la salud emocional y la prevención de adicciones son necesarias a edades tempranas. Sois figuras de referencia clave para el alumnado, tanto en el plano académico como en el emocional, social y en la promoción de estilos de vida saludables.

Este Programa SE-ALTATIC, dirigido al alumnado de 5º y 6º de Educación Primaria, tiene como objetivo principal fortalecer la salud emocional del alumnado y prevenir el consumo de alcohol, tabaco y el uso problemático de las tecnologías de la relación, información y comunicación (TIC).

Es un recurso didáctico que ofrece propuestas prácticas, dinámicas y participativas que permiten al alumnado desarrollar herramientas para cuidar su salud emocional, adoptar hábitos de vida saludables y afrontar con pensamiento crítico los desafíos del presente. La integración de la educación emocional y la prevención de adicciones en el aula, supone una inversión en prevención, bienestar y desarrollo personal de niños y niñas.

A continuación, se presenta la **situación de partida** del bienestar emocional y la evolución en los últimos años de las prevalencias de consumo de alcohol, vapeador y tabaco y de las adicciones comportamentales.

2.2. Salud emocional

Esta etapa educativa representa un periodo de especial vulnerabilidad, al coincidir con una transición vital significativa: el paso de Educación Primaria a Secundaria. En este tránsito, los niños y niñas comienzan a consolidar su identidad personal y social, enfrentándose a nuevos retos emocionales y sociales. Por ello, reforzar su salud emocional es ayudarles a madurar emocionalmente y prepararse para la adolescencia. Aprender a reconocer y gestionar sus emociones, desarrollar empatía, mejorar la autoestima y tomar decisiones responsables no solo contribuye a su bienestar personal, sino que actúa como un factor de protección frente a conductas de riesgo, como el consumo de sustancias o el uso excesivo de pantallas.

El riesgo en Primaria es no prepararles adecuadamente para la adolescencia.

UNICEF considera que la salud mental es parte del derecho a la salud, reconocido por la Convención sobre los Derechos del Niño. El ámbito educativo tiene un importante papel en la salud mental de niños, niñas y adolescentes (Cuaderno de formación. *Derechos, salud mental y educación. Un enfoque para promover la salud mental y psicosocial desde los centros educativos*. Septiembre 2021).

https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7605_d_EducacionSaludMental.pdf

UNICEF, siguiendo a la OMS, propone que la buena salud mental es más que la ausencia de un trastorno; por ello, su prevención es fundamental “Al igual que se insiste en la adquisición de hábitos saludables y de higiene para fomentar una adecuada salud física, se puede fomentar el aprendizaje y práctica de medidas de prevención para el desarrollo de una buena salud mental a lo largo de la infancia y la adolescencia”.

Según datos de la OMS, se estima que cada año se suicidan en torno a 700.000 personas en el mundo, sin contar las tentativas en las que no se llega a consumir el suicidio. Estaríamos hablando de 1 suicidio cada 4 segundos. El desenlace más trágico del sufrimiento emocional de niños, niñas y adolescentes (y de cualquier persona) es el suicidio. Estos casos son solo la punta del iceberg de los problemas de salud mental que los y las menores pueden padecer, sobre todo en momentos de crisis (pandemias, guerras, etc.).

En España, en 2020, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el suicidio fue la primera causa de muerte externa (3.941 fallecimientos), suponiendo un 7,4% más que en 2019. La cifra alarma más cuando 300 de estos, han sido jóvenes de entre 15 y 29 años. En el rango de edad de menores de 15 años se han producido 14 suicidios en España en 2020. Sumando niños, niñas y adolescentes, en España murieron 61 menores por suicidio en ese año.

La Encuesta Nacional de Salud (ENS 2017-2021), que pregunta a los progenitores sobre la salud física y mental de sus hijos e hijas de 0 a 14 años, e incluye los trastornos mentales como la depresión o ansiedad y reacciones excesivas de irritabilidad, frustración o enojo, y los trastornos del comportamiento, como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los trastornos de la conducta que presentan síntomas como los comportamientos destructivos o desafiantes, muestra los siguientes datos:

ENS España 2017	Encuesta Save the Children (preguntas de ENS) 2021
TRASTORNOS MENTALES (Depresión o ansiedad y reacciones excesivas de irritabilidad, frustración o enojo)	
<ul style="list-style-type: none"> Un 1% de niños, niñas y adolescentes de entre 4 y 14 años padecían trastornos mentales. Los trastornos mentales eran mayores en hogares con progenitores en paro, un 1,7%, que en los que tenían trabajo, 1%. Los menores en familias con rentas bajas triplicaban en trastornos mentales, un 2%, a los que tenían rentas altas, un 0,6%, y con rentas medias los padecían un 1,6%. 	<ul style="list-style-type: none"> Un 4% de niños, niñas y adolescentes de entre 4 y 14 años padecían trastornos mentales. Los trastornos mentales eran mayores en hogares con progenitores que estaban en paro, un 10,4%, que en los que tenían trabajo, 2,9%. Los menores en familias con rentas bajas tenían un 13% de trastornos mentales, frente a un 3% en los que tenían con rentas altas.
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO (Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastornos de la conducta que presentan síntomas como los comportamientos destructivos o desafiantes)	
<ul style="list-style-type: none"> Un 2,5% tenían trastornos de conducta. Por género el TEA afecta más a niños, un 0,8%, que a niñas, un 0,1%. 	<ul style="list-style-type: none"> Un 7% tenían trastornos de conducta. Por género el TEA afecta más a niños, un 0,8%, que a niñas, un 0,2%.

Opinión de padres y madres sobre la salud mental de sus hijos e hijas menores	
2017	2021
<ul style="list-style-type: none"> • Un 19,5% de padres y madres entiende que sus hijos e hijas tienen muchas preocupaciones y, a menudo, parece inquieto/a, preocupado/a. • Un 35,6% opina que es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a. • Un 34,2% cree que sus hijos e hijas tienen muchos miedos, se asusta fácilmente. • Un 18,7% dice que es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a. • Un 8,4% se siente a menudo infeliz, desanimado/a o lloroso/a. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un 30,2% de padres y madres entiende que sus hijos e hijas tienen muchas preocupaciones y, a menudo, parece inquieto/a, preocupado/a. • Un 41,9% opina que es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a. • Un 40,6% cree que tienen muchos miedos, se asusta fácilmente. • 26,6% dice que es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a. • Un 18,1% se siente a menudo infeliz, desanimado/a o lloroso/a.

Fuente: Tabla adaptación de *Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia*, Save the Children, diciembre 2021, https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe_Crecer_saludablemente_DIC_2021.pdf

Algunos estudios muestran la relación entre acoso, ciberacoso y suicidio. Parece darse un efecto acumulativo del bullying (acoso escolar) y del ciberbullying; así, cuando se presentan juntos, aumenta el riesgo de autolesiones y conductas suicidas, con una elevada comorbilidad de ambos tipos de victimización.

Noemí Pereda señala que el hecho de estar involucrado en situaciones de violencia, ya sea de pareja o familiar, acoso escolar o ciberbullying, como víctima o agresor, se ha descrito como un importante factor de riesgo para la conducta suicida. Señala que los menores que son víctimas de bullying tienen 2,23 veces más riesgo de padecer ideaciones suicidas y 2,55 veces más riesgo de realizar intentos de suicidio que aquellos que no lo han sufrido. En el caso del ciberbullying, el impacto es todavía mayor, porque no sólo la víctima sino aquellos niños, niñas y adolescentes que actúan como agresores empleando ciberbullying, presentan mayor riesgo de ideación y comportamiento suicida que los que no lo ejecutan, aunque en menor medida que las cibervíctimas (*La victimización de menores a través de las redes sociales en España. Informe final de la investigación con jóvenes españoles*, GREVIA-UB, 2019).

Por tanto, ante el suicidio de menores, las redes sociales son un factor de riesgo emergente a tener muy presente, ya que son espacios sin control adulto en los que la información, los juegos, los retos y las formas de ejecutar las acciones, están al alcance de ellos, en edades en las que son muy influenciables y, a veces, en situaciones de vulnerabilidad (como pueden ser conflictos familiares y separaciones conflictivas de progenitores, malos tratos, la vivencia de soledad, acoso escolar, engaños amorosos, muertes de seres queridos, separaciones y pérdidas de

amistades, cambios de residencia y de entorno, fracaso escolar y sobre-exigencia hacia logros escolares, discriminación y no aceptación sexual, etc.).

Hablar de prevención en la escuela (UNICEF, 2021) supone poder transmitir los conocimientos, actitudes y habilidades que permitirán a cada niño y niña desarrollar un autoconcepto sólido, entender sus emociones, fortalecer su espíritu crítico, gestionar su propio aprendizaje y cultivar sus relaciones y aficiones.

Para que el entorno educativo sea protector, UNICEF propone que:

- Toda la comunidad educativa conozca las políticas y protocolos de actuación del centro frente al acoso, el abuso y el maltrato.
- Se realicen actividades educativas relacionadas con hábitos de vida saludable, prevención de adicciones, uso de las TIC (tecnologías de la información, la comunicación y la relación), prevención de la discriminación y el odio, la no-violencia, etc.
- Se fomente la adquisición en cada etapa de los conocimientos, actitudes y competencias relacionadas con la salud mental.
- Haya un enfoque educativo preventivo, centrado en el desarrollo de “habilidades para la vida”.

2.3. Tendencias de consumo de drogas: vapeadores o cigarrillos electrónicos, tabaco y alcohol

Las últimas encuestas indican que, en la Región de Murcia, el uso de **cigarrillos electrónicos o vapeadores** entre menores se sitúa por encima de la media nacional, lo que representa una tendencia preocupante que requiere una respuesta educativa específica.

Además, el **alcohol**, según reflejan las encuestas, continúa siendo la sustancia más consumida por la población juvenil. A pesar de que, el consumo de alcohol y **tabaco tradicional** en nuestra Región se encuentra por debajo de la media nacional, sigue siendo esencial abordarlo desde una perspectiva preventiva, ya que su inicio temprano puede afectar negativamente al desarrollo neurocognitivo y psicosocial del menor.

El inicio precoz de **alcohol, vapeadores o tabaco**, aumenta la **vulnerabilidad** al consumo posterior de otras drogas, se asocia con mayor fracaso escolar, conductas sexuales de riesgo, problemas de salud mental y es un importante predictor de futuras dependencias en la adolescencia y juventud.

2.4. Adicciones comportamentales

En la Región de Murcia se observa una creciente tendencia hacia el **uso compulsivo de internet** y dispositivos electrónicos, lo que puede generar consecuencias negativas en el bienestar emocional, el descanso, el rendimiento escolar y las relaciones sociales del alumnado. Esta realidad refuerza la necesidad de trabajar la educación digital desde edades tempranas.

2.5. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)

Para ampliar información sobre estas tendencias de consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones comportamentales en población escolar, se puede consultar:

- Informe de la **Unidad de Prevención de Adicciones**: “Informe de Prevención de Adicciones de la Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias ESTUDES 2023, de la Región de Murcia”:
<https://www.e-drogas.es/ServletDocument?document=3816>
- Informe de la **Unidad de Prevención de Adicciones**: “Informe sobre consumo de alcohol, tabaco, cánnabis y adicciones comportamentales en la adolescencia, en la Región de Murcia”:
<https://www.e-drogas.es/ServletDocument?document=3817>
- Informes del **Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)**, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), que recogen las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas y adicciones comportamentales a nivel nacional:
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm
- Informes del **Observatorio de Drogas y Adicciones de la Región de Murcia**, que ofrecen datos actualizados sobre la situación en el ámbito regional:
<https://www.murciasalud.es/web/servicio-de-epidemiologia/observatorio-de-drogas-y-adicciones-de-la-region-de-murcia>

El estudio sobre el que se basa el análisis de la situación de los escolares de nuestra Región, que ayuda a tener una imagen realista de cómo viven y qué piensan sobre las adicciones, entre los cuales se encuentran el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y el uso de las tecnologías de la Información y la comunicación, es la **Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)**.

Los informes bianuales de la encuesta ESTUDES, facilitados por el Observatorio Español sobre Drogas y Adicciones (OEDA) dependiente de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, del Ministerio de Sanidad, y del Observatorio de Drogas y Adicciones de la Región de Murcia (ODA), permiten el análisis de la evolución temporal y de los patrones de consumo de las distintas drogas, la frecuencia de consumo de las sustancias, la cantidad ingerida y la forma de acceso, y del uso que hacen de las nuevas tecnologías; así como de las opiniones y actitudes ante las adicciones. La población está integrada por estudiantes de 14 a 18 años, matriculados en colegios o centros educativos de 3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), 1º y 2º de Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio.

La etapa de la adolescencia reúne una serie de características que la convierten en un momento del ciclo vital clave para el inicio en el consumo de sustancias, lo cual puede conllevar consecuencias negativas para la salud a corto y largo plazo. En esta etapa de la vida, el cerebro está en proceso de maduración y desarrollo, por lo tanto, la población juvenil y adolescente es más vulnerable a los efectos adictivos de las drogas que en la etapa adulta. Además, hay que tener en cuenta la hipótesis de la escalada en el uso de drogas, según la cual, existe una relación progresiva entre el consumo de las diferentes sustancias, iniciándose como “puerta de entrada” en las drogas legales (alcohol y tabaco) para, posteriormente, pasar al consumo de otras drogas ilegales. Aunque hay nuevos estudios que están planteando un inicio conjunto de algunas de estas sustancias, como es el caso del tabaco y el cannabis.

Desarrollar actividades preventivas antes del inicio del uso de las sustancias psicoactivas y de conductas potencialmente adictivas, puede contribuir a reducir las adicciones. Es necesario conocer el perfil de estudiantes consumidores de estas sustancias, para proponer actividades educativas dirigidas a anticiparse a los factores de riesgo y facilitar habilidades sociales para hacer frente a ellos, así como a potenciar los factores de protección.

2.5.1. Los que no consumen

Con respecto a las bebidas alcohólicas, desde 2021 hasta 2023 (última encuesta realizada), la Región de Murcia es la Comunidad Autónoma con menor prevalencia de consumo de alcohol de España entre estudiantes de 14 a 18 años, en las tres modalidades de consumo (alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días).

Desmitificar el consumo de drogas, presentar datos que muestran que no está normalizado el consumo de alcohol, tabaco y cannabis, es una de las tareas de la prevención de las adicciones que se muestra eficaz para combatir falsas creencias que distorsionan la percepción del consumo.

2.5.2. Edad de inicio en adicciones

Un indicador importante es la edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas y en el uso de las TIC, cuyo incremento es objetivo de la prevención de adicciones.

Uno de los objetivos de la prevención escolar es que **aumente la edad de inicio** de consumo de las distintas drogas o adicciones.

La investigación muestra que, cuanta más edad tiene una persona al iniciarse, menor probabilidad de desarrollar problemas relacionados con su uso.

De ahí la importancia de aplicar programas preventivos como SE-ALTATIC, para anticiparnos a la aparición de los primeros consumos o conductas adictivas.

En relación con el consumo de **alcohol**, la edad en la que los menores refieren consumir por primera vez bebidas con alcohol (sin incluir dar un sorbo a la bebida de alguien, por ejemplo), se situaba en torno a los 13,5 y 14,1 años.

El consumo de **tabaco** muestra una edad de inicio similar, aumentando en torno a los 15 años la edad media de inicio en el consumo de tabaco diario (muestra lo adictiva que es esta práctica, pues si se inician en torno a los 14 años, tan sólo un año después ya han podido desarrollar dependencia).

La edad de inicio del consumo de **cannabis** (droga ilegal más consumida por los escolares) está en torno a los 15 años.

El uso de **pantallas** (y los riesgos que conlleva de adicción a videojuegos, a las apuestas online, etc.), se da cada vez a edades más tempranas.





Región de Murcia

