

©2024 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats.

<https://www.aspb.cat/>

Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona, 7 de novembre de 2024

Aquesta publicació està sota una llicència Creative Commons

Reconeixement – No Comercial – No Derivades (BY-NC-ND)

<https://creativecommons.org/>



Revisió de programes no escolars de prevenció del consum de drogues en adolescents

Presidenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i Regidora de Salut, Envel·liment i Cures de l'Ajuntament de Barcelona

Marta Villanueva Cendan

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Carme Borrell i Thió

Responsables de l'Informe

Elisa Puigdomènech¹

Catrina Clotas¹

Montse Bartroli^{1,2}

Cita recomanada

Puigdomenech E, Clotas C, Bartroli M. Revisió de l'evidència disponible sobre els programes de prevenció no escolars del consum de drogues en adolescents: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2024.

¹Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), Pl. Lesseps 1, 08023 Barcelona, Spain

²Institut de Recerca Sant Pau (IR SANT PAU), Sant Quintí 77-79, 08041 Barcelona, Spain

Índex

Resum	4
Introducció.....	6
Objectius	9
Mètodes	10
Resultats.....	13
Comparació amb altres manuals de referència	25
Consideracions.....	29
Conclusions.....	30
Referències	32
Annexos	35

Resum

Les substàncies psicoactives són aquelles que un cop administrades i absorbides per l'organisme són capaces d'alterar l'estructura o funcionament biològic normal del sistema nerviós, afectant als sentiments, percepcions, pensaments i comportaments. El seu consum pot presentar efectes negatius per la salut tant a curt com llarg termini. A Barcelona ciutat, l'última enquesta de Factors de Risc en Estudiants de Secundària (enquesta FRESC) realitzada l'any 2021 en estudiants de 13 a 19 anys, mostra que el 30,4% de les noies i el 27,3% dels nois van declarar haver begut alguna vegada a la vida almenys mig got de qualsevol beguda alcohòlica en els últims 30 dies. En relació al consum de haixix o marihuana, un 14,6% de les noies i un 13% dels nois n'havien consumit alguna vegada a la vida.

L'objectiu de les intervencions preventives és mantenir a la població sana i ajudar-la a que pugui desenvolupar els seus talents i potencial. La prevenció relacionada amb l'ús de substàncies psicoactives pretén evitar que les persones comencin a consumir aquestes substàncies i evitar el desenvolupament de problemes a les persones que ja han començat a consumir-les. L'objectiu del present informe és identificar les principals recomanacions pel que fa al disseny de les intervencions no escolars de prevenció del consum de drogues en adolescents d'edats compreses entre els 13 i 18 anys que hagin demostrat efectivitat en els darrers 10 anys (2013-2023). L'elaboració del present informe es basa en la realització, d'una banda, d'una revisió de revisions publicades a les bases de dades *Pubmed/Medline* i *Cochrane Library* i d'altra banda, de la revisió dels programes i intervencions publicades a la base de dades de prevenció del *European Monitoring Centre for Drugs and Xhange Drug Addiction*. Els resultats de la revisió es complementen amb els resultats de dos manuals de referència en la prevenció de consum d'alcohol i altres substàncies addictives: el *International Standards on Drug Use Prevention* i *El Currículum de Prevenció Europeo*. Les intervencions que presenten resultats positius més clars relacionats amb un menor consum d'alcohol i altres substàncies addictives són les familiars. Els principals elements que haurien d'incloure les intervencions familiars són: tolerància 0 amb l'alcohol per part dels progenitors i la família, establiment de normes clares específiques d'alcohol i sobre l'horari de tornada a casa i vigilància de les activitats que fa l'adolescent i amb qui les fa. Les

intervencions de tipus comunitari (o que incloguin un component comunitari) poden tenir un efecte beneficiós en la reducció del consum d'alcohol per part de la població adolescent. Els valors culturals de cada comunitat, l'enfoc holístic i el reforç de les connexions comunitàries són elements claus en les intervencions comunitàries. En relació a la prevenció selectiva i indicada, les intervencions tipus SBIRT en les que es combina el cribratge, intervenció breu i derivació a tractament, sembla que poden presentar resultats beneficiosos malgrat que en alguns casos no està del tot clar la disminució del consum d'alcohol per part de la població adolescent.

Introducció

Generalitats sobre el consum de substàncies psicoactives

S'entén per substància psicoactiva aquella que un cop administrada i absorbida per l'organisme és capaç d'alterar l'estructura o funcionament biològic normal del sistema nerviós, afectant als sentiments, percepcions, pensaments i comportaments. L'absorció, metabolització i eliminació de les substàncies un cop consumides dependrà de diferents factors. Aquests factors, entre d'altres, són: l'edat, el sexe, l'ús de diferents substàncies alhora, la quantitat de substància i el temps que fa que la persona consumeix aquesta substància. Per exemple, la població infantil i adulta de major edat eliminen les substàncies més lentament que les persones joves i de mitjana edat. Alhora, per diferències biològiques, en general les dones són més sensibles als efectes de les drogues que els homes. Hi ha diverses maneres de classificar les substàncies, per exemple segons els seus efectes psicofarmacològics (estimulants, empatògens, psicodèlics, dissociatius, depressors del sistema nerviós central, cannabinoides, opioides), si són legals o no, la manera de consumir-la (esnifada, fumada, tragada, injecció intramuscular, injecció subcutànea, injecció intravenosa, ús tòpic, ús sublingual (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2020).

Efectes en salut del consum de substàncies psicoactives

Malgrat que el consum de substàncies psicoactives s'associa amb un benefici relacionat amb el fet d'obtenir plaer o evitant el dolor, el seu consum pot presentar efectes negatius per la salut tant a curt com llarg termini. Els principals efectes negatius associats al consum de substàncies psicoactives inclouen, entre d'altres (Organització Mundial de la Salut, 2004): efectes crònics en salut (per exemple,

malalties cardiovasculars, càncers, o trastorns neuropsiquiàtrics en el cas del consum d' alcohol), transmissió d'agents infecciosos (per l'ús compartit de xeringues), sobredosis, accidents (caigudes, accidents de trànsit, etc.), agressions, incompliment d'obligacions laborals, trencament i afectacions negatives en les relacions familiars i d'amistat.

Dades sobre el consum de substàncies psicoactives per part de la població adolescent

L'enquesta a nivell europeu *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)* de l'any 2019 (últimes dades publicades) feta en adolescents de 15-16 anys va mostrar que en relació al consum d'alcohol, més d'una tercera part dels estudiants (33%) havien provat l'alcohol a l'edat de 13 anys o abans. A tots els països on es va fer l'enquesta ESPAD, excepte Kosovo (29%) i Islàndia (37 %), més de la meitat dels estudiants van declarar haver consumit alcohol almenys una vegada al llarg de la seva vida. En relació al consum d'alcohol en els últims 30 dies, els estudiants van reportar un consum mig de 5,6 ocasions. En relació al consum de cànnabis, de mitjana, el 2,4% dels participants de l'ESPAD van declarar haver consumit cànnabis per primera vegada als 13 anys o abans. La prevalença mitjana de l'ús de drogues il·legals al llarg de tota la vida va ser del 17 %, amb una variació considerable entre els països de l'ESPAD. Cal destacar que això es relaciona principalment amb l'ús de cànnabis (prevalença mitjana al llarg de la vida del 16 %) (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, 2020).

A nivell estatal, les dades de la *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España* del Ministeri de Sanitat realitzada l'any 2023 en estudiants de 14 a 18 anys, mostra que les drogues consumides amb major freqüència són l'alcohol, el tabac i el cànnabis. La prevalença de consum en els últims 12 mesos va ser de 73,8% per l'alcohol, 46,0% per les cigarretes electròniques, 44,8% per les pipes d'aigua, 27,7% pel tabac i 21,8% pel cànnabis. L'enquesta també mostra que el consum de drogues il·legals està més estesa entre els nois, mentre que el consum de drogues legals és superior en les noies. Alhora, l'edat mitjana d'inici de consum de les drogues legals és menor que per a les drogues il·legals (Ministerio de Sanidad, 2023).

A Barcelona ciutat, l'última enquesta de Factors de Risc en Estudiants de Secundària (enquesta FRESC) realitzada l'any 2021 en estudiants de 13 a 19 anys, mostra que el 30,4% de les noies i el 27,3% dels nois van declarar haver begut alguna vegada a la vida almenys mig got de qualsevol beguda alcohòlica en els últims 30 dies. Alhora, un 31,8% de les noies i un 29,7% havien declarat haver pres alguna vegada 5 o més begudes alcohòliques en una sola ocasió. En relació al consum de haixix o marihuana, un 14,6% de les noies i un 13% dels nois n'havien consumit alguna vegada a la vida (Agència de Salut Pública de Barcelona, 2021).

Concepte de prevenció

L'objectiu de les intervencions preventives és mantenir a la població sana i ajudar-la a que pugui desenvolupar els seus talents i potencial. Tal i com s'especifica al Currículum de Prevenció Europeu (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2020), la prevenció relacionada amb l'ús de substàncies psicoactives pretén evitar que les persones comencin a consumir aquestes substàncies i evitar el desenvolupament de problemes a les persones que ja han començat a consumir-les. En l'àmbit del consum de substàncies psicoactives la prevenció pot ser de quatre tipus:

1. Prevenció ambiental: adreçada a modificar l'ambient cultural, social, físic i econòmic en els que les persones fan les eleccions relacionades amb el consum de drogues. La prevenció ambiental usa, entre altres estratègies, la legislació, com els impostos, la restricció en els locals, a la publicitat, a l'edat de venda a l'etiquetat, etc. També dona importància a la reducció de la disponibilitat de substàncies, el nombre de locals als que es pot accedir o als punts de venda.
2. Prevenció universal: adreçada al conjunt de la població (població general) independentment del seu risc o de la seva història d'ús.
3. Prevenció selectiva: adreçada a població vulnerable on es concentra l'ús de substàncies amb major exposició de risc.
4. Prevenció indicada: adreçada a persones concretes que presenten un elevat risc de consum o que ja han començat a experimentar amb el consum d'algunes substàncies, però no tenen problemes d'abús o dependència.

Objectius

Objectiu general

Identificar les principals recomanacions pel que fa al disseny de les intervencions no escolars de prevenció del consum de drogues en adolescents d'edats compreses entre els 13 i 18 anys que hagin demostrat efectivitat en els darrers 10 anys (2013-2023).

Objectius específics

1. Revisar l'evidència publicada i robusta en els darrers 10 anys (2013-2023) d'intervencions efectives no escolars de prevenció del consum de drogues dirigides a la població adolescent d'edats compresa entre els 13 i 18 anys.
2. Identificar les principals característiques que tenen aquestes intervencions.

Mètodes

L'elaboració del present informe es basa en la realització, d'una banda, d'una revisió de revisions publicades a les bases de dades *Pubmed/Medline* i *Cochrane Library* i d'altra banda, de la revisió dels programes i intervencions publicades a la base de dades de prevenció del *European Monitoring Centre for Drugs and Xhange Drug Addiction* (EMCDDA) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2024).

En els següents subapartats es detallen les bases de dades consultades, els criteris d'inclusió dels programes i intervencions i el format en el que s'ofereixen els resultats.

Revisió de revisions publicades a *PubMed* i *Cochrane Library*

El març de 2023 es va realitzar una cerca bibliogràfica de revisions sobre intervencions dirigides a la prevenció del consum de drogues, principalment alcohol i cànnabis. Es va dur a terme en les bases de dades *PubMed* ([PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)) i *Cochrane Library* ([Revisiones Cochrane | Cochrane Library](https://www.cochrane.org)). *PubMed* és una base de dades d'accés lliure que permet accedir a referències bibliogràfiques biomèdiques. La *Cochrane Library* és una base de dades que conté diferents tipus d'evidència d'alta qualitat per informar la presa de decisions sobre salut. Es van emprar les següents paraules claus i les seves combinacions, tant en anglès com en català i castellà: "assessment", "alcohol", "illicit drugs", "prevention", "adolescent", "evaluation", amb els connectors "AND" i/o "OR". La cerca a Pub Med fou la següent:

((prevention) AND ((evaluation OR assessment))) AND (alcohol OR illicit drug)) AND (adolescent): 233 resultats a Pubmed (filtres: review and reviews of reviews, últims 10 anys i adolescents 13 a 18).

Els criteris d'inclusió i exclusió utilitzats es detallen a continuació:

Criteris d'inclusió:

- Persones adolescents amb edats compreses entre els 13 i els 18 anys
- Intervencions preventives en els àmbits d'actuació comunitari, laboral, familiar i d'oci, adreçades a evitar i/o retardar l'inici del consum de drogues i reduir els seus riscos relacionats. S'inclouran també *outcomes* relacionats amb l'ús problemàtic de drogues i el *binge drinking*
- Any de publicació de l'article: últims 10 anys (2013-2023)
- Idioma: català, castellà i anglès

Criteris d'exclusió:

- Població amb una condició de salut i social específica (situació de violència, patir una determinada malaltia com ara el VIH, entre d'altres)
- Intervencions que són únicament escolars
- Intervencions en l'àmbit universitari
- Intervencions adreçades exclusivament a tabac
- Ús mèdic de substàncies addictives

Els resultats de les revisions publicades en ambdues bases de dades es resumeixen a les taules de l'**Annex 1** que inclou la següent informació: primer autor/a i any de publicació, objectiu de la revisió, número d'estudis inclosos, número de participants, població d'estudi, tipus d'intervencions incloses, metodologia, valoració de la qualitat, variable resultat relacionada amb la cerca i principals resultats relacionats amb el consum de drogues.

Revisió de la base de dades *Xchange* de la EMCDDA

El març de 2023 es va realitzar una cerca a la base de dades *Xchange prevention registry* (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2024). La base de dades *Xchange de la European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2024) és una base de dades que compila programes i intervencions i avalua la seva qualitat segons uns criteris determinats. La població, criteris d'inclusió i exclusió i criteris de cerca són els mateixos que els detallats a l'apartat anterior.

Aquesta base de dades informa sobre els possibles beneficis (o no) del programa/intervenció en funció de la valoració de la qualitat dels mateixos. La classificació de la qualitat es fa en base als següents nivells:

- I. Beneficioses (*beneficial*): Intervencions per a les que mitjançant dos o més estudis d'excel·lent qualitat s'han trobat efectes convincents, consistents i sostinguts a favor de la intervenció a Europa.
- II. Susceptibles de ser beneficioses (*likely to be beneficial*): Intervencions per a les quals, mitjançant almenys un estudi d'avaluació d'excel·lent qualitat, s'han trobat efectes convincents i consistents per obtenir resultats rellevants a favor de la intervenció a Europa.
- III. Possiblement beneficioses (*possibly beneficial*): Intervencions, per a les quals mitjançant en almenys un estudi d'avaluació de qualitat acceptable, s'han trobat alguns efectes per obtenir resultats rellevants estan a favor de la intervenció a Europa. Una intervenció qualificada de "possiblement beneficiosa" és adequada per a la seva aplicació en el context d'avaluacions més rigoroses.
- IV. Estudis addicionals recomanats (*additional studies recommended*): Intervencions per a les quals la preocupació per la qualitat de l'avaluació o la consistència dels resultats a Europa dificulten avaluar si són efectives o no, encara que els resultats semblin estar a favor de la intervenció.
- V. Poc probable que siguin beneficioses (*unlikely to be beneficial*): Intervencions per a les quals almenys una avaluació d'excel·lent qualitat a Europa, mostra evidència convincent de no efecte o efecte nociu en resultats rellevants.
- VI. Possiblement perjudicials (*possibly harmful*): Els resultats rellevants de la intervenció es consideren perjudicials almenys amb un estudi d'avaluació de qualitat acceptable a Europa. Una intervenció qualificada com "possiblement perjudicial" no és adequada per a la seva aplicació excepte en un marc d'altres prioritats i amb avaluacions rigoroses i estrictament supervisades.

Els resultats de la revisió de la base de dades es resumeixen a les taules de l'**Annex 2**, que inclou la següent informació: nom del programa, classificació de l'evidència en funció de la qualitat del programa (avaluació del nivell de la qualitat), població destinatària, àmbit i nivell d'intervenció, breu descripció de la intervenció, *outcomes* valorats i principals resultats.

Resultats

A continuació es detallen els resultats de cadascuna de les revisions realitzades.

Revisió de revisions publicades a *PubMed* i *Cochrane Library*

Amb la cerca inicial es van trobar 233 referències de revisions. Després de llegir el títol i el resum d'aquestes 233 referències, es van seleccionar 44 per llegir a text complet o amb més profunditat en funció dels criteris d'inclusió descrits a l'apartat anterior. D'aquestes 44, 23 van ser incloses en la revisió (53%). Es van incloure aquelles que complien els criteris d'inclusió i a les quals es va tenir accés a text complet.

En les següents subapartats es detallen les principals troballes de cada revisió inclosa en funció de la tipologia d'intervenció. Les principals característiques d'aquestes revisions es detallen a les taules de l'**Annex 1**.

Intervencions familiars

De les 25 revisions incloses, 7 estaven centrades únicament en l'àmbit familiar: Vermeulen-Smit et al. (2015), Kuntsche i Kunstche (2016), Bo et al. (2018), Garcia-Huidobro et al. (2018), Gilligan et al. (2019), Hurley et al. (2019) i Kemp et al. (2021). Però, n'hi havia dues Mac Arthur et al. (2018) i Tinner et al. (2022) que a més de l'àmbit familiar van incloure altres àmbits com la combinació de l'àmbit familiar i escolar.

Les revisions familiars incloses van trobar associacions positives entre les intervencions familiars i diferents variables relacionades amb la disminució del consum d'alcohol en la població adolescent, excepte la revisió de Gilligan i col·laboradors.

La revisió realitzada l'any 2015 per Vermeulen-Smit i col·laboradors en relació a intervencions familiars/parentals i el seu efecte en el consum de drogues il·legals

en adolescents va concloure que les intervencions universals familiars són efectives en relació al consum de marihuana però no en d'altres drogues il·legals. Aquesta mateixa revisió va concloure que les intervencions familiars en la població adolescent consumidora de substàncies il·legals (prevenció indicada) no presentaven un efecte clar: mentre alguns estudis indicaven una reducció en la freqüència de consum de substàncies il·legals en població adolescent consumidora, d'altres no (Vermeulen-Smit et al. 2015).

La revisió de Kuntsche i Kuntsche de 2016 va concloure que les intervencions familiars tenen certa eficàcia en la reducció de consum d'alcohol per part dels adolescents. Els elements de les intervencions parentals que funcionen són el suport i la comunicació dels pares i mares amb els seus fills/es, fer seguiment de les activitats que fan els adolescents i el fet d'establir normes clares per part dels pares i mares (Kuntsche i Kuntsche, 2016).

La revisió de Bo i col·laboradors també va mostrar resultats positius en relació a les intervencions familiars i les variables relacionades amb el consum d'alcohol en adolescents, sobretot en quant a la intenció de beure alcohol per part dels i les adolescents (no tant amb el *binge drinking*) (Bo et al. 2018).

La revisió de Garcia Huidobro i col·laboradors sobre intervencions familiars (majoritàriament universals) en diferents etapes de l'adolescència va mostrar que aquestes intervencions (centrades en oferir orientació per a la criança a totes les famílies amb fills i filles adolescents) són efectives independentment del gènere, l'edat o l'ètnia de l'adolescent en relació a la disminució de consum d'alcohol i substàncies il·legals (Garcia-Huidobro et al. 2018).

Hurley i col·laboradors van revisar programes educatius universals adreçats a les famílies per estudiar quins eren els elements de les intervencions familiars que funcionaven en relació a la possible disminució del consum d'alcohol en la població adolescent. Els adolescents els pares i mares dels quals aplicaven normes clares específiques en relació al consum d'alcohol tenien menys probabilitats de participar en conductes de consum de risc (tant en la primera adolescència com en l'edat adulta primerenca). Els autors van reportar que un dels principals factors protectors relacionats amb el consum d'alcohol per part dels i les adolescents és el seguiment parental de l'adolescent, de manera que un seguiment més estret de l'adolescent per part de la família implica una millora de les relacions familiars i una millora en l'autoeficàcia a l'hora de rebutjar l'alcohol per part de l'adolescent (Hurley et al. 2019).

La revisió de Kemp i col·laboradors, en la que es va avaluar l'efecte de les intervencions universals familiars en format electrònic (ús de les tecnologies de la informació i la comunicació, com ara ordinadors o telèfons mòbils, en salut) en la reducció del risc cardiovascular de les criatures. Com a part de la reducció de risc cardiovascular es va estudiar la reducció del consum d'alcohol. Kemp i col·laboradors van trobar 3 estudis de la revisió que van avaluar el consum d'alcohol en la població adolescent i 2 en els pares i mares. Tots aquests estudis van reportar una reducció significativa del consum d'alcohol, gràcies a les intervencions familiars basades en format digital (Kemp et al. 2021).

En relació a les revisions de Mac Arthur et al. 2018 i Tinner et al. 2022, que van revisar intervencions universals que combinaven els àmbits individuals, familiars i escolars, van mostrar resultats heterogenis. D'una banda, Mac Arthur i col·laboradors (Mac Arthur et al. 2018) van trobar que les intervencions universals familiars van presentar un efecte beneficiós en el consum d'alcohol i substàncies il·legals. D'altra banda, la revisió feta per Tinner i col·laboradors del 2022, va concloure, en relació a les intervencions universals familiars, que hi havia evidència de qualitat moderada que aquestes no eren eficaces (o tenien poc benefici) per prevenir el consum d'alcohol a curt termini (Tinner et al. 2022).

Intervencions de cribratge + intervenció breu + derivació a tractament (si cal). Intervencions SBIRT

Les intervencions que inclouen cribratge de consum, intervenció breu i derivació a tractament, si s'escau, (intervencions SBIRT per les sigles en anglès) són intervencions amb un enfoc integral de salut pública en el que es procura intervenir i tractar a les persones el més aviat possible. Són intervencions que es poden dur a terme en persones que ja consumeixen determinades substàncies o que es troben en fase d'experimentació amb el seu ús. De les 25 revisions incloses, 6 van ser de tipus SBIRT (cribratge + intervenció breu + derivació a tractament, completa o parcial): Patnode et al (2014), Young et al. (2014), Beaton et al. (2016), Diestelkamp et al. (2016), O'Connor et al. (2020) i Patton et al. (2014). Foxcroft et al. (2014) van valorar el rol de l'entrevista motivacional en la reducció del consum d'alcohol. Els resultats d'aquest tipus d'intervenció no acaben de ser conclouents.

Patnode i col·laboradors van mirar l'efecte de les intervencions comportamentals dissenyades per reduir el consum de substàncies il·legals en adolescents atesos a l'atenció primària. Aquesta revisió va incloure 6 estudis. D'aquests, 5 estudis van

mesurar el consum de marihuana pre i post intervenció i 4 d'aquests van trobar beneficis relacionats amb la intervenció i el consum de marihuana. La revisió de Patnode va incloure 3 assaigs clínics en els que la intervenció es feia mitjançant ordinador (internet o CD-ROM). Aquestes intervencions digitals estaven adreçades a la parella mare-filla. Aquestes intervencions mitjançant l'ordinador van afavorir el grup intervenció en relació al consum de marihuana i ús de medicaments amb recepta amb finalitat no mèdica (en ambdós casos va disminuir el consum a l'any i als dos anys de seguiment) (Patnode et al. 2014). Aquesta revisió es va actualitzar l'any 2020 per O'Connor i col·laboradors. Aquesta autors van concloure que els resultats eren inconsistents, amb algunes intervencions associades a la reducció del consum i altres sense cap benefici observant un augment del consum. Els efectes sobre el consum il·lícit de drogues van ser molt variables. El resultat agrupat no va mostrar una associació clínicament important ni estadísticament significativa amb el consum il·lícit de drogues (O'Connor et al. 2020).

La revisió de Young i col·laboradors no va trobar evidència suficient sobre si les intervencions breus com a part de l'SBIRT són efectives o no per reduir l'ús o els danys associats a l'ús de substàncies psicoactives quan aquestes intervencions s'administren a poblacions que no busquen necessàriament tractament (Young et al. 2014).

La revisió de Beaton i col·laboradors, per contra, afirma que l'Associació Americana de Pediatria recomana les intervencions tipus SBIRT per abordar el consum de substàncies en població adolescent. Aquesta associació considera que els pediatres haurien de fer cribratges als adolescents en relació al consum de substàncies a les diferents visites que es fan a les consultes de pediatria amb una eina validada. El autors conclouen que les intervencions tipus SBIRT poden ser un mètode eficaç per abordar el consum de substàncies en adolescents (Beaton et al. 2016).

La revisió de revisions duta a terme per Patton i col·laboradors va mostrar que el cribratge i la intervenció breu en adolescents realitzada al llarg d'una o més sessions i basada en entorns sanitaris o educatius és efectiva per reduir els nivells de consum i els danys relacionats amb l'alcohol. Es recomanen les eines CRAFFT (*Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble risk screening*) [CRAFFT] i AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) [AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol (2001) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)] per a la identificació d'adolescents en risc. El cribratge i l'activitat d'intervenció breu s'han de dur a terme en entorns on és

probable que els joves acudeixin, com ara els serveis d'urgències pediàtriques, les clíniques de salut sexual i els equips infanto-juvenils. L'ús de cribratges i intervencions electròniques (basades en web/ telèfon intel·ligent) poden ser efectius i també hauria de ser el focus de futures investigacions (Patton et al. 2013).

En relació a la intervenció breu en adolescents realitzada a urgències després que el o la adolescent hagi estat atès en aquest servei per un esdeveniment relacionat amb el consum d'alcohol, en la revisió feta per Dieselkamp i col·laboradors, es va observar una reducció en el consum d'alcohol o en la reducció dels danys causats per aquest consum després de la visita a emergències en 4 dels 7 assaigs clínics inclosos (els resultats són força heterogenis) als 3, 6 i/o 12 mesos post-intervenció segons l'estudi. De totes maneres, en aquests 4 estudis no queda clar el paper de la intervenció breu atès que els autors assenyalen efectes positius en la reducció del consum i dels danys associats al consum tant en el grup control com en el grup intervenció (Diestelkamp et al. 2016).

Foxcroft i col·laboradors van revisar el paper de l'entrevista motivacional en la prevenció del consum d'alcohol en adolescents i adults joves. La majoria d'estudis revisats es van adreçar a població amb problemes de consum d'alcohol, o sigui en població on normalment els professionals sanitaris ja promouen l'entrevista motivacional. Els resultats d'aquesta revisió indiquen que no hi ha beneficis substantius ni significatius de les intervencions basades en l'entrevista motivacional en la prevenció del consum d'alcohol: tot i que es van trobar alguns efectes significatius, l'efecte és petit (Foxcroft et al. 2014).

Intervencions en format digital

Rodríguez i col·laboradors van realitzar una revisió sobre intervencions en format digital, concretament en els *serious games*. Els *serious games* són un tipus de videojocs dissenyats específicament per millorar els coneixements de la població en relació a una determinada temàtica i no tenen una finalitat dirigida exclusivament a l'entreteniment. En 7 dels 8 estudis inclosos a la revisió es van trobar resultats en quant a la reducció del consum d'alcohol i altres drogues. El resultat que es va mesurar amb més freqüència va ser l'adquisició de coneixements i un augment d'actituds negatives cap a la droga dirigida. Els resultats de la revisió mostren que els *serious games* poden ser un mètode eficaç

per a augmentar el coneixement sobre alcohol i drogues i podria canviar actituds i conductes cap al consum d'alcohol i altres drogues (Rodríguez et al. 2014).

En relació a les intervencions per reduir el consum d'alcohol en adolescents mitjançant l'ordinador (*computer based interventions*), Tebb i col·laboradors van fer una revisió sistemàtica sobre les teories emprades en aquest tipus d'intervencions. Van concloure que les intervencions per reduir el consum d'alcohol en adolescents poden tenir un efecte positiu, sobretot si hi ha un marc teòric darrera la intervenció (en comparació amb aquelles que només es basa en un constructe o tècnica d'intervenció) (Tebb et al. 2016). Boumparis i col·laboradors van trobar que les intervencions preventives en format digital van presentar un efecte positiu petit però significatiu en relació al consum de cànnabis (Boumparis et al. 2019).

Intervencions de mentories individuals

Les intervencions individuals de mentoria juvenil (relació interpersonal entre una persona cuidadora que proporciona companyia, suport i orientació dirigida a desenvolupar les competències i caràcter d'un infant) en relació al consum d'alcohol i altres drogues no mostren resultats clars. Els 6 assaigs clínics inclosos a la revisió van valorar la possible associació entre la mentoria i la reducció en el consum de substàncies de drogues il·legals i quatre van valorar la disminució en el consum d'alcohol. En relació al consum de substàncies il·legals, dos dels sis estudis van trobar una associació positiva entre les sessions de mentoria i la disminució del consum d'aquestes. En relació a la disminució del consum d'alcohol, 2 dels 4 estudis inclosos van trobar efectes positius entre les mentories i la disminució del seu consum (Thomas et al. 2013).

Altres

Siegfried i col·laboradors van avaluar l'efecte de la **prevenció ambiental** relacionada amb l'efecte de la **prohibició de la publicitat d'alcohol** en el consum d'alcohol (Siegfried et al. 2014) i van concloure que hi ha manca d'evidència a recomanar o no la implementació de restriccions publicitàries d'alcohol. Per una banda, l'assaig clínic inclòs a la revisió va trobar que els homes joves exposats a pel·lícules amb un contingut baix en alcohol bevien menys que els homes exposats a pel·lícules on hi havia un alt contingut alcohòlic. Els homes joves exposats a anuncis amb un contingut neutre en comparació amb els exposats a anuncis

d'alcohol bevien menys. D'altra banda, les sèries temporals incloses a la revisió (n=3) van mostrar resultats inconsistents (Siegfried et al. 2014).

En relació a **intervencions comunitàries**, la revisió realitzada per Durand i col·laboradors sobre intervencions adreçades a la prevenció del consum d'alcohol en adolescents de Hawaii, va reportar efectes positius de la mateixa sobretot quan aquestes intervencions inclouen elements que vinculen els comportaments de salut amb valors culturals, quan la salut s'enfoca holísticament i quan es reforcen les connexions comunitàries. Els autors conclouen també que les intervencions és important que s'adaptin a les diferents poblacions i cultures (Durand et al. 2015).

Meléndez-Torres i col·laboradors l'any 2016 van publicar una revisió sobre l'impacte de les intervencions **Positive Youth Interventions** en diferents variables resultat entre les que s'inclouïa el consum d'alcohol en adolescents. Els i les autores de la revisió fan servir la següent definició de *Positive Youth Intervention*: intervenció voluntària fora de l'horari escolar amb l'objectiu de la qual és promoure el desenvolupament generalitzat (més enllà de la salut) i positiu (més enllà d'evitar el risc) d'actius (vincl, resiliència, competència social, emocional, cognitiva, conductual o moral, autodeterminació, espiritualitat, autoeficàcia, identitat clara i positiva, creença en el futur, reconeixement de comportaments positius, etc.), que aborda múltiples actius o un únic actiu desplegat en diversos àmbits (per exemple, família, escola o barri). Els autors van concloure que aquestes intervencions no van tenir un efecte clar en la reducció del consum d'alcohol i altres substàncies en adolescents (Melendez-Torres et al. 2016).

Taula 1. Principals resultats de les revisions a les bades de dades *Pubmed* i *Cochrane* (2013-2023).

- La majoria de revisions incloses estaven centrades en:
 - a.** programes familiars/parentals i
 - b.** programes tipus SBIRT, que inclouen cribratge, intervenció breu i derivació a tractament.
- Les intervencions que presenten resultats positius més clars relacionats amb un menor consum d'alcohol i altres substàncies addictives són les familiars.
- Els principals elements que tenen les intervencions familiars efectives són: tolerància 0 amb l'alcohol per part dels progenitors, establiment de normes clares específiques d'alcohol i sobre l'horari de tornada a casa i supervisió de les activitats que fa l'adolescent i amb qui les fa.
- Les intervencions SBIRT (cribratge + intervenció breu + tractament) no presenten resultats clars, malgrat en molts àmbits es duen a terme. Algunes revisions mostren efectes positius d'aquestes intervencions.
- Els valors culturals de cada comunitat, l'enfoc holístic i el reforç de les connexions comunitàries són elements claus en les intervencions comunitàries.
- En relació a les intervencions digitals, es pot valorar positivament incloure aquest format sempre i quan estigui adaptat als mitjans que fan servir els adolescents.

Revisió de la base de dades *Xchange* del EMCDDA

Dels 44 programes/intervencions de prevenció de consum d'alcohol i altres substàncies addictives que apareixen en els registres d'aquesta base de dades, se'n van seleccionar 11 que complien els criteris d'inclusió descrits anteriorment (25%). La majoria dels programes exclosos eren de l'àmbit escolar, que no era objecte d'aquesta revisió, o la seva població diana no eren els adolescents. Dels 11 programes seleccionats 7 d'ells estaven classificats com a beneficiosos (n=1) o possiblement beneficiosos (n=6) pel programa *Xchange* del EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2023). Tots els programes (veure **Taula 3**) van incloure el consum d'alcohol i de substàncies addictives, excepte el programa *Local environmental alcohol licencing strategies* que va incloure només l'alcohol en la variable resultat.

Els àmbits de prevenció dels 11 programes van ser:

- Àmbit ambiental (n=2): Local environmental Alcohol i Extending Opening Hours
- Àmbit comunitari (n=2): Coping Power i Planet Youth
- Àmbit familiar/parental (n=2): EFFEKT i PROTEGO
- Àmbit comunitari i familiar (n=1): Strengthening Families
- Àmbit comunitari, familiar i escolar (n=2): Project Northland i Connect
- Àmbit comunitari, familiar i justícia juvenil (n=2): Multisystemic Therapy i Tretament Foster Care Oregon.

De les **intervencions** de prevenció **ambiental**, una és de qualitat 'possiblement beneficiosa' (*Local environmental alcohol licencing alcohol*) i una altre 'possiblement perjudicial' (*Extending opening hours*). El programa *Local environmental Alcohol licencing strategies*, l'objectiu del qual va ser intensificar l'aplicació de llicències destinades a regular la disponibilitat d'alcohol, va mostrar una relació lineal dosi-resposta entre la intensitat d'aquestes estratègies reguladores de la disponibilitat d'alcohol i la reducció dels danys relacionats amb l'alcohol com ara admissions hospitalàries o alteracions de l'ordre públic. En relació al programa *Extending opening hours of on-premise alcohol sales*, en el que es proposava augmentar l'horari d'obertura de venda d'alcohol en els locals on es permet la venda d'alcohol, va ser considerat com a 'possiblement perjudicial' atès que s'associava una major

obertura dels locals amb més lesions i actes violents relacionats amb el consum d'alcohol, basant-se en la teoria de la disponibilitat.

En relació als programes de l'**àmbit comunitari**, un és de qualitat 'beneficiosa' (*Coping Power*) i un d'estudis addicionals recomanats (*Planet Youth*). El programa *Coping Power* i l'adaptació del mateix a Holanda, el *Utrecht Coping Power (CPP)*, està basat tant en prevenció universal com selectiva i indicada (intervenció cognitivoconductual per a infants i intervenció familiar/parental conductual on es reconeixen emocions, resolen problemes socials, i practiquen habilitats comunicatives) en infants de 8 a 14 anys amb diagnòstic de trastorn de conducta disruptiva. La intervenció del programa s'adreçava per una banda als infants i adolescents i d'altra banda als pares i mares. En relació als resultats de la intervenció del programa relacionats amb el consum d'alcohol i d'altres substàncies addictives, per una banda no van observar efectes en el consum d'aquests al mes post intervenció, però sí que es va reportar un menor consum autoreportat de marihuana al llarg de la vida.

El programa *Planet Youth*, un programa multicomponent amb elements de criança, supervisió familiar de les activitats en temps d'oci i augment de la pressió normativa (restringir l'hora de tornada a casa i fomentar àpats familiars conjunts) no va mostrar resultats clars en el consum de substàncies ni en quin és el component de la intervenció que funciona.

En relació als programes **familiars/parentals**, un és de qualitat 'possiblement beneficiosa' (EFFEKT) i l'altre està classificat com 'estudis addicionals recomanats' (PROTEGO). En relació al programa de **prevenció universal** EFFEKT Örebro/PAS que és d'àmbit familiar (tolerància zero envers el consum d'alcohol, normes consensuades sobre el consum de l'alcohol i sobre l'hora de tornada a casa), la majoria d'estudis van trobar efectes positius del programa en relació al consum d'alcohol autoreportat. En relació al programa de prevenció **selectiva** PROTEGO, intervenció per a famílies de joves adolescents que enforteix els processos de protecció familiar i de construcció de resiliència i reducció del risc familiar no es va avaluar el consum de substàncies en els joves.

El programa realitzat en àmbit **comunitari i familiar** *Strenghtening Families* (programa de set sessions per a famílies amb joves adolescents que té com a objectiu enfortir els processos de protecció familiar i de construcció de resiliència i reduir el risc familiar relacionat amb l'abús de substàncies adolescents i altres conductes problemàtiques) va ser classificat com de qualitat 'Poc probable que

sigui beneficiosa'. Els resultats de l'avaluació del programa no han reportat efectes en relació al consum d'alcohol ni altres drogues.

Els projectes *Northland* i *Connect* es van dur a terme en àmbits **comunitari, familiar i escolar** van presentar una classificació de la qualitat de l'evidència com a 'Possiblement beneficiosa'. En el projecte *Northland*, de prevenció ambiental i individual (reducció de la demanda i de l'oferta mitjançant currículums a l'aula, lideratge entre iguals, activitats extraescolars, activisme comunitari) es va observar una millora en el consum d'alcohol per part dels menors fins a l'any 2 post-intervenció. El projecte *Connect*, adreçat als pares d'adolescents amb conductes agressives, violentes i antisocials realitzada en àmbit comunitari, familiar i escolar no va mostrar un resultat clar sobre el consum autoreportat d'alcohol.

Finalment, en relació als 2 programes de prevenció dirigida a l'àmbit **comunitari, familiar i de justícia juvenil**, el projecte *Multisystemic Therapy* (MST), en el qual els terapeutes treballen amb els joves i les famílies promovent conductes prosocials i disminuint les conductes antisocials, no va reportar resultats positius en relació al consum d'alcohol i altres drogues. El programa *Treatment Foster Care Oregon*, intervenció on es tracta i supervisa als adolescents a casa, escola i comunitat posant límits clars, reforçant comportaments positius i la cohesió familiar, els estudis on s'avalua no mostren efectes en el consum de substàncies. Ambdós van presentar una classificació de la qualitat de l'evidència de 'Possiblement beneficiosa'.

Taula 2. Principals resultats dels programes/intervencions identificats a la base de dades *Xchange*

- A nivell ambiental els programes/intervencions que són 'possiblement beneficioses' són aquelles en les que l'objectiu és reduir el nombre de llicències on es pot vendre alcohol i reduir l'accessibilitat evitant incrementar el nombre d'hores d'obertura dels locals on es ven alcohol.
- Els programes/intervencions comunitàries tenen una valoració de qualitat de l'evidència variable. Aquelles considerades com a 'beneficioses' o 'possiblement beneficioses' inclouen els següents elements: reconeixement de les emocions, la resolució de problemes socials i les pràctiques de les habilitats comunicatives.
- Els programes/intervencions familiars/parentes (o que inclouen l'àmbit parental/familiar com a àmbit de la seva intervenció) presenten una valoració de la qualitat variable. Els resultats en la reducció del consum d'alcohol i altres substàncies addictives són variables. Els elements que s'inclouen en els programes/intervencions familiars/parentals efectius són: tolerància zero envers el consum d'alcohol i l'establiment de normes clares sobre el consum de l'alcohol i les hores de sortida i arribada dels adolescents.

Els programes/intervencions que inclouen els àmbits comunitari, familiar i escolar presenten una valoració de la qualitat variable, així com resultats variables en relació a la reducció del consum d'alcohol i altres substàncies addictives. Els programes/intervencions efectius inclouen els següents elements: prevenció en els currículums escolars, lideratge entre iguals, realització d'activitats extraescolars, activisme comunitari.

Comparació amb altres manuals de referència

A nivell de prevenció de consum d'alcohol i altres substàncies addictives, hi ha dos documents de referència on es recullen les tipologies de programes preventius amb efectes positius en la reducció del consum d'alcohol i altres substàncies: el *International Standards on Drug Use Prevention* (United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization, 2018) i *El Currículum de Prevención Europeo* (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2020). En aquest apartat es complementarà els resultats de la revisió amb els resultats d'aquests dos manuals de referència.

El *International Standards on Drug Use Prevention* és un informe realitzat per la *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) i l'Organització Mundial de la Salut (OMS) que resumeix l'evidència actual disponible de les intervencions i polítiques adreçades a famílies, escoles i comunitats per tal que infants i adolescents creixin i es mantinguin en ambients sans i segurs en relació al consum de drogues. S'han fet dues edicions d'aquest document, la primera publicada l'any 2015 i la segona l'any 2018. Aquesta revisió classifica les intervencions en funció del grup d'edat al qual van adreçades: prenatal, primera infància (0 a 5 anys d'edat), infància mitjana (6 a 10 anys d'edat), preadolescents (11 a 14 anys d'edat), adolescents (15 a 18/19 anys d'edat) i joves (20 a 25 anys d'edat). En aquest document es recullen les intervencions adreçades a la infància mitjana, preadolescents i adolescents en àmbits diferents a l'escolar. Aquest document inclou evidència provinent de revisions sistemàtiques publicades entre 2012 i 2018 (United Nations Office on Drugs and Crime, 2018).

El *Currículum de Prevención Europeo* és un manual que pretén aportar informació sobre les intervencions i enfocos de prevenció basades en l'evidència en relació a la prevenció del consum de drogues. En aquest manual es recullen les intervencions en funció dels següents àmbits: familiar, escolar i laboral, ambiental, mediàtic i comunitari. Alhora es detallen les principals característiques de cada tipus d'intervenció (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2020).

A continuació, a la **Taula 3**, es detallen els principals resultats de la revisió feta en ambdós documents en relació a les intervencions efectives en la reducció del consum d'alcohol i altres substàncies addictives en la població adolescent.

Taula 3. Intervencions efectives, segons la International Standards on Drug Use Prevention i el Currículum de Prevenció Europeo, en la reducció del consum d'alcohol i altres substàncies addictives en la població adolescent.

Àmbit	Elements i característiques a tenir en compte en les intervencions
Familiar	<p>Contingut: Cal que el contingut de la intervenció potenciï els vincles familiars. Com a elements a tenir en compte cal: establir regles en relació a comportaments acceptables, controlar el temps d'oci dels fills/es, ajudar als adolescents a prendre decisions informades, els pares i mares cal que siguin models de conducta saludable per als fills/es.</p> <p>Estructura i organització de les sessions: Cal que siguin sessions atractives pels pares/mares i els i les adolescents i amb activitats per a tota la família. Ha d'incloure diferents sessions (unes 10) i en horaris compatibles amb les jornades laborals i escolars. Cal que la intervenció la dirigeixi un professional format.</p>
Mentories	<p>Contingut: Es tracta de poder establir relacions i interaccions entre l'infant/adolescent i una persona adulta no familiar (com ara professors/es, entrenadors/es, líders comunitaris). Es tracta que els infants/adolescents, especialment de zones marginades, puguin coincidir amb adults que es comprometin a organitzar activitats i passar part del seu temps lliures amb aquests infants adolescents.</p> <p>Estructura i organització de la intervenció: Cal que el programa de les activitats estigui ben estructurat i que les persones mentores (adults no familiars) estiguin formats.</p>
Intervenció breu	<p>Contingut: Són sessions d'assessorament individual realitzades per professionals sanitaris i/o socials. Normalment utilitzen tècniques d'entrevista motivacional, que és una intervenció psicosocial en la qual es discuteix el consum de substàncies d'una persona i el pacient és recolzat en la presa de decisions i en l'establiment d'objectius respecte al seu consum de substàncies. Les sessions primer identifiquen si hi ha un problema amb el consum i en funció del resultat ofereixen un assessorament bàsic o una derivació a tractament. Normalment es fan a l'atenció primària o a urgències però també poden ser efectives en l'entorn escolar i laboral i fins i tot si es fan online.</p> <p>Estructura i organització: La intervenció breu s'imparteix en poques sessions (unes 4) i cada sessió té una durada curta (normalment uns 15 minuts).</p>
Comunitàries multicomponent	<p>Contingut: Es tracta de crear coalicions entre els diferents actors d'una comunitat per abordar el consum d'alcohol i altres substàncies</p>

	<p>addictives. Les iniciatives comunitàries actuen des de diferents àmbits (escolar, familiar, mitjans de comunicació, etc.). Aquestes intervencions han d'estar basades en l'evidència científica vigent i cal dotar-les de recursos (humans i econòmics).</p> <p>Estructura i organització: Cal que la comunitat rebi formació i recursos per dur a terme aquestes intervencions i normalment són intervencions que es realitzen a mig termini (més d'un any).</p>
<p>Ambiental en àmbit escolar</p>	<p>Contingut: Polítiques que incloguin accions que es puguin implementar a tota l'escola amb certa facilitat i que ofereixin resposta integral i coordinada a l'ús de substàncies en el context de la promoció de la salut i el benestar. Cal que es centrin en crear un entorn escolar saludable en general i no només que estiguin centrades en l'ús de substàncies. A les polítiques que restringeixen l'ús de substàncies, se li poden afegir polítiques que promoguin la percepció dels i les alumnes de que l'escola es preocupa pel seu benestar (suport al desenvolupament emocional i desenvolupament social positiu entre iguals i amb els adults de l'escola). És important que l'alumnat pugui tenir un rol actiu en l'organització i funcionament de l'escola. Alhora els càstigs relacionats amb l'ús de substàncies han de ser proporcionals i coherents i anar acompanyats de la possibilitat d'oferir suport individualitzat i reforçar la prevenció a l'aula. És útil disposar d'un document de política escolar on s'especifiqui l'objectiu, les substàncies, a qui s'aplica, les sancions i els abordatges de prevenció.</p> <p>Estructura i organització: Cal que l'alumnat i les famílies siguin coneixedores de les polítiques a nivell escolar relacionades amb el consum de substàncies. En cas que hi hagi document de política escolar, cal que estigui accessible per tothom i fer coneixedor del mateix a l'alumnat i les famílies.</p>
<p>Ambiental – polítiques sobre la població i l'entorn en relació a l'alcohol</p>	<p>Contingut: Són diverses les polítiques ambientals que es poden fer per disminuir el consum de substàncies legals entre les que destaquen l'augment del preu, augment de l'edat mínima legal per comprar-les i restringir i prohibir la publicitat d'aquests productes.</p> <p>Són especialment útils les intervencions multicomponent en les que es restringeix la distribució dels productes, es regula els mecanismes de venda, s'apliqui una llei de restricció en menors i s'eduqui i es formi els minoristes així com fomentar la mobilització comunitària.</p>
<p>Ambiental – espais d'oci</p>	<p>Contingut: Són efectives les intervencions multicomponent que inclouen la formació del personal i la gestió de la clientela que s'hagi intoxicat, lleis més restrictives amb el fet de poder servir alcohol a menors i persones intoxicades i en relació a la conducció i el consum d'alcohol.</p>
<p>Campanyes mediàtiques</p>	<p>Contingut: Són intervencions força visibles i que poden arribar fàcilment a un grup gran de persones. En relació als components que són efectius destaca el fet que cal identificar el grup poblacional al qual van adreçades, s'han de basar en models teòrics, els missatges emprats cal que estiguin basats en la millor evidència disponible, que s'avaluïn i vagin en consonància amb les intervencions realitzades a nivell familiar,</p>

	escolar i comunitari. Cal que incloguin aquests tres elements: canvis culturals en relació al consum de substàncies, educar a la població en relació a aquest consum i oferir estratègies per a no consumir.
--	--

Consideracions

El present document s'ha centrat en realitzar una revisió de revisions en les bases de dades *Pubmed* i *Cochrane* d'una banda, i una revisió de programes/intervencions de la base de dades *Xchange* de la EMCDDA de l'altra. Es va incloure l'evidència publicada en els darrers 10 anys (2013-2023) d'intervencions efectives no escolars de prevenció del consum de drogues dirigides a la població adolescent d'edats compresa entre els 13 i 18 anys.

A la present revisió no s'han trobat pràcticament cap intervenció en l'àmbit ambiental i en l'oci nocturn; però als manuals de *referència International Standards on Drug Use Prevention* i el *Currículum de Prevenció Europeo* troben que són efectives. Els criteris d'inclusió de la present revisió poden haver restringit el nombre d'intervencions recuperades a la cerca d'aquests dos àmbits. Atès que les autores consideren que són dos àmbits importants a tenir en compte en relació a la prevenció de consum de substàncies addictives, a l'apartat de 'Comparació amb altres manuals' es detallen aquestes intervencions i quins són els elements efectius d'aquests dos tipus d'intervencions. Breument, les polítiques ambientals que es poden fer per disminuir el consum de substàncies legals destaquen aquelles relacionades amb l'accessibilitat (augment del preu, augment de l'edat mínima legal per comprar-les i prohibir la publicitat d'aquests productes) i aplicar una llei de restricció en persones menors d'edat. En relació a les intervencions ambientals en espais d'oci són efectives les intervencions multicomponent que inclouen programes selectius adreçats a les persones que dispensen alcohol conjuntament amb lleis més restrictives pel que fa a l'accessibilitat de l'alcohol. la formació del personal que treballa en els espais d'oci i la gestió de la clientela que s'hagi intoxicat, lleis més restrictives amb el fet de poder servir alcohol a menors i persones intoxicades i en relació a la conducció i el consum d'alcohol.

La revisió realitzada no permet dir que el que és més efectiu, sinó que permet dir quines són les intervencions que es realitzen i quins elements inclouen aquestes intervencions.

Conclusions

Després de revisar les bases de dades Pubmed i Cochrane i la revisió de programes/intervencions de la base de dades Xchange i comparant amb els dos manuals de referència International Standards on Drug Use Prevention i el Currículum de Prevenció Europeo concloem el següent:

- Les intervencions que presenten resultats positius més clars relacionats amb un menor consum d'alcohol i altres substàncies addictives són les familiars.
- Els principals elements que haurien d'incloure les intervencions familiars són: tolerància 0 amb l'alcohol per part dels progenitors i la família, establiment de normes clares específiques d'alcohol i sobre l'horari de tornada a casa i vigilància de les activitats que fa l'adolescent i amb qui les fa. Aquests elements també es detallen en les recomanacions incloses en el *Currículum de Prevenció Europeo*. A més dels anteriors en aquest document es consideren els següents elements a incloure en les intervencions familiars: establiment de llaços afectius entre progenitors i infants/adolescents, implicació per part de la família en les activitats educatives de l'infant/adolescent. Alhora, és important que aquestes intervencions siguin realitzades per part de persones instructores formades i fer-les en vàries sessions i en horaris en els que les famílies puguin assistir.
- En relació a la prevenció selectiva i indicada, les intervencions tipus SBIRT en les que es combina el cribratge, intervenció breu i derivació a tractament, sembla que poden presentar resultats beneficiosos malgrat que en alguns casos no està del tot clar la disminució del consum d'alcohol per part de la població adolescent. Aquest tipus intervencions presenten les següents característiques i elements: el cribratge es pot fer en diferents àmbits, de fet en aquells on són més susceptibles que atenguin a menors: atenció primària i urgències. Cal que es faci mitjançant instruments validats i professionals formats. En cas que incloguin intervenció posterior aquesta hauria de durar entre dues i cinc sessions, fer-la en espais on l'adolescent es senti còmode i cal que inclogui habilitats per lidiar de forma positiva amb les emocions i les vulnerabilitats psicològiques.

- Les intervencions de tipus comunitari (o que incloguin un component comunitari) poden tenir un efecte beneficiós en la reducció del consum d'alcohol per part de la població adolescent. Els valors culturals de cada comunitat, l'enfoc holístic i el reforç de les connexions comunitàries són elements claus en les intervencions comunitàries.
- En relació a les intervencions en format digital, es pot valorar positivament incloure aquest tipus de format sempre i quan estigui adaptat als mitjans que fan servir els i les adolescents. Alhora es pot incloure el component educatiu en els jocs d'ordinador de manera que poden permetre augmentar el coneixement dels i les adolescents en relació al consum d'alcohol i altres substàncies addictives.
- En relació a les intervencions ambientals, basant-nos en el que recull el *Currículum de Prevenció Europeo* i la *International Standards on Drug Use Prevention* s'ha trobat que són efectives en relació a les substàncies legals:
 - a. Les intervencions ambientals adreçades a la població: destaquen aquelles relacionades amb l'accessibilitat (augment del preu, augment de l'edat mínima legal per comprar-les i prohibir la publicitat d'aquests productes) i aplicar una llei de restricció en persones menors d'edat.
 - b. Les intervencions ambientals en espais d'oci són efectives les intervencions relacionades amb la formació del personal que treballa en els espais d'oci i la gestió de la clientela que s'hagi intoxicat, lleis més restrictives amb el fet de poder servir alcohol a menors i persones intoxicades i en relació a la conducció i el consum d'alcohol.

Referències

1. Agència de Salut Pública de Barcelona. Enquesta de Factors de Risc en Estudiants- de Secundària. 2021. Disponible a: [FRESC - Enquesta de Factors de Risc en Estudiants de Secundària \(aspb.cat\)](#)
2. Beaton A, Shublin CD, Chapman S. Addressing substance misuse in adolescents: a review of the literature on the screening, brief intervention, and referral to treatment model. *Curr Opin Pediatr*. 2016 Apr; 28(2):258-65.
3. Bo A, Hang Hai A, Jaccard J. Parent-based interventions on adolescent alcohol use outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2018 Oct 1;191: 98-109.doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.05.031. Epub 2018 Jul 17.
4. Boumparis N, Loheide-Niesmann L, Blankers M, Ebert DD, Korf D, Schaub MP et al. Short- and long-term effects of digital prevention and treatment interventions for cannabis use reduction: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2019 Jul 1; 200:82-94.
5. Diestelkamp S, Drechsel M, Baldus C, Wartberg L, Arnaud N, Thomasius R. Brief in Person Interventions for Adolescents and Young Adults Following Alcohol-Related Events in Emergency Care: A Systematic Review and European Evidence Synthesis. *Eur Addict Res*. 2016;22(1):17-35.
6. Durand Z, Cook A, Konishi M, Nigg C. Alcohol and substance use prevention programs for youth in Hawaii and Pacific Islands: A literature review. *J Ethn Subst Abuse*. 2016 Jul-Sep;15(3):240-251.
7. ESPAD Group. ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2020. Disponible a: [ESPAD report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs](#). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Xchange prevention registry. 2024. Disponible a: Xchange prevention registry | www.emcdda.europa.eu
8. Foxcroft DR, Coombes L, Wood S, Allen D, Almeida Santimano NML. Motivational interviewing for alcohol misuse in young adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Aug 21;(8):CD007025.

9. Hurley E, Dietrich T, Rundle-Thiele S. A systematic review of parent-based programs to prevent or reduce alcohol consumption in adolescents. *BMC Public Health*. 2019 Nov 4;19(1):1451.
10. Garcia-Huidobro D, L Doty JL, Davis L, Borowsky IW, Allen ML. For Whom Do Parenting Interventions to Prevent Adolescent Substance Use Work? *Rev Sci*. 2018 May;19(4):570-578.
11. Gilligan C, Wolfenden L, Foxcroft DR, Williams AJ, Kingsland M, Hodder RK et al. Family-based prevention programmes for alcohol use in young people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Mar 19;3(3):CD012287.
12. Kemp BJ, Thompson DR, Watson CJ, McGuigan K, Woodside JV, Ski CF. Effectiveness of family-based eHealth interventions in cardiovascular disease risk reduction: A systematic review. *Prev Med*. 2021 Aug; 149:106608
13. Kuntsche S, Kuntsche E. Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use - A systematic literature review. *Clin Psychol Rev*. 2016 Apr; 45:89-101.
14. MacArthur G, Caldwell DM, Redmore J, Watkins SH, Kipping R, White J, et al. Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Oct 5;10(10):CD009927.
15. Melendez-Torres GJ, Dickson K, Fletcher A, Thomas J, Hinds K, Campbell R et al. Positive youth development programmes to reduce substance use in young people: Systematic review. *Int J Drug Policy*. . 2016 Oct; 36:95-103.
16. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España. 2023. Disponible a: [Presentación de Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES 2023 PowerPoint \(sanidad.gob.es\)](#)
17. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Currículum de prevención europeo: un manual para quienes toman decisiones, crean opinión y elaboran políticas sobre la prevención del uso de sustancias basada en la evidencia (Universitat de les Illes Balears, trad., Rementeria O, rev.). Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2020. 200P. Disponible a: [Currículum de prevención europeo \(sanidad.gob.es\)](#)
18. O'Connor E, Thomas R, Senger CA, Perdue L, Robalino S, Patnode C. Interventions to Prevent Illicit and Nonmedical Drug Use in Children, Adolescents, and Young Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2020 May 26;323(20):2067-2079.

19. Organització Mundial de la Salut. Neurociencia del consumo y dependència de sustancias psicoactivas: resumen, 2004. Disponible a: [neuroscience-s.pdf \(who.int\)](#)
20. Patnode CD, O'Connor E, Rowland M, Burda BU, Perdue LA, Whitlock EP. Primary care behavioral interventions to prevent or reduce illicit drug use and nonmedical pharmaceutical use in children and adolescents: a systematic evidence reviews for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2014 May 6;160(9):612-20.
21. Patton R, Deluca P, Kaner E, Newbury-Birch D, Phillips T, Drummond C. Alcohol screening and brief intervention for adolescents: the how, what and where of reducing alcohol consumption and related harm among young people. *Alcohol.* 2014 Mar-Apr;49(2):207-12.
22. Rodriguez DM, Teesson M, Newton NC. A systematic review of computerised serious educational games about alcohol and other drugs for adolescents. *Drug Alcohol Rev.* 2014 Mar;33(2):129-35.
23. Siegfried N, Pienaar DC, Ataguba JE, Volmink J, Kredo T, Jere M, Parry CDH. Restricting or banning alcohol advertising to reduce alcohol consumption in adults and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Nov 4;2014(11):CD010704.
24. Tebb KP, Erenrich RK, Jasik CB, Berna MS, Lester JC, Ozer EM. Use of theory in computer-based interventions to reduce alcohol use among adolescents and young adults: a systematic review. *BMC Public Health.* 2016 Jun 17; 16:517.
25. Tinner L, Palmer JC, Lloyd EC, Caldwell DM, MacArthur GJ, Dias K, et al. Individual-, family- and school-based interventions to prevent multiple risk behaviours relating to alcohol, tobacco and drug use in young people aged 8-25 years: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health.* 2022 Jun 3;22(1):1111.
26. United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization. *International Standards on Drug Use Prevention*, Second updated edition. Vienna, 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible a: [International Standards on Drug Use Prevention \(unodc.org\)](#)
27. Vermeulen-Smit, Verdurmen JE, Engels RCME. The Effectiveness of Family Interventions in Preventing Adolescent Illicit Drug Use: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2015 Sep;18(3):218-39.
28. Young MM, Stevens A, Galipeau J, Pirie T, Garritty C, Singh K, et al. Effectiveness of brief interventions as part of the Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) model for reducing the nonmedical use of psychoactive substances: a systematic review. *Syst Rev.* 2014 May 24; 3:50.

Annexos

Annex 1. Principals característiques de les revisions identificades a les bases de dades *PubMed* i *Cochrane* (Taula 1a i 1b)

Taula 1a. Característiques (primer autor/a i any de publicació, objectiu de la revisió, nombre d'estudis inclosos a la revisió, nombre de participants, població d'estudi, tipus d'intervencions incloses) de les revisions identificades a les bases de dades *Pubmed* i *Cochrane*

Primer/a autor/a (any publicació)	Objectiu de la revisió	Nombre estudis inclosos	Nombre de participants	Població d'estudi	Tipus d'intervencions incloses
Thomas (2013)	Revisió sistemàtica de l'acompanyament en la prevenció/reducció del consum d'alcohol i drogues dels adolescents	6	NE	Població adolescent	Mentories
Foxcroft (2014)	Resumir l'evidència actual sobre els efectes de la entrevista motivacional destinats a abordar els problemes relacionats amb l'alcohol en adults joves, en comparació amb cap	66	17.901	Població fins a 25 anys	Intervencions que fan servir l'entrevista motivacional

Primer/a autor/a (any publicació)	Objectiu de la revisió	Nombre estudis inclosos	Nombre de participants	Població d'estudi	Tipus d'intervencions incloses
	intervenció o intervenció diferent.				
Patnode (2014)	Revisar sistemàticament els beneficis i els perjudicis de les intervencions rellevants per a l'atenció primària destinades a prevenir o reduir el consum il·lícit de drogues o l'ús no mèdic de medicaments dispensats amb recepta entre els joves.	6	NE	Criatures i adolescents de 12 a 20 anys; tant si presentaven o no consum de substàncies (alguns podien sol·licitar tractament).	Model SBIRT: Cribratge + Intervenció breu + Tractament
Patton (2014)	Revisió de revisions sobre el cribratge de consum d'alcohol i la intervenció breu	NE	NE	Adolescents de 10 a 21 anys	Qualsevol estudi de cribratge d'alcohol i intervenció breu per a adolescents
Rodriguez (2014)	Identificar l'ús de SEG (<i>serious educational games</i>) emprats per oferir informació i coneixement sobre alcohol i drogues a adolescents .	8	NE	Adolescents de 10 a 14 anys	Prevenició universal basada en la metodologia dels <i>serious educational games</i> adreçada a adolescents per millorar el seu coneixement sobre l'alcohol i les drogues.
Siegfried (2014)	Avaluar els beneficis, els perjudicis i els costos de restringir o prohibir la publicitat de l'alcohol, en qualsevol format, sobre el	4	NE	Adults i adolescents (10 a 19 anys)	Estudis que avaluaven la restricció o prohibició de la publicitat de l'alcohol a través de qualsevol format: premsa, televisió, ràdio, Internet, a través de tanques publicitàries,

Primer/a autor/a (any publicació)	Objectiu de la revisió	Nombre estudis inclosos	Nombre de participants	Població d'estudi	Tipus d'intervencions incloses
	consum d'alcohol en adults i adolescents.				xarxes socials o col·locació de productes en pel·lícules
Young (2014)	Avaluar l'eficàcia de les intervencions breus (IB) com a part del model de cribratge, intervenció breu i derivació al tractament (SBIRT) per reduir l'ús no mèdic de substàncies psicoactives	5	NE	Adolescents i adults de 13 a 62 anys	Intervencions breus dins del model SBIRT (cribratge + intervenció breu + tractament)
Vermeulen-Smit (2015)	Revisió sistemàtica per quantificar l'eficàcia de les intervencions familiars en la prevenció i reducció del consum il·lícit de drogues per a adolescents	39 estudis ofereixen resultats de 18 programes	NE	Població adolescent	Intervencions familiars universals (8 programes), selectives (8 programes) i indicades (2 programes)
Beaton (2016)	Determinar: (1) les característiques de les intervencions basades en la teoria dirigides al <i>binge drinking</i> en adolescents, (2) l'impacte d'aquestes intervencions en el <i>binge drinking</i> i (3) la qualitat de la implementació teòrica.	NE	NE	Població adolescent	Intervencions SBIRT (cribratge + intervenció breu + tractament)

Primer/a autor/a (any publicació)	Objectiu de la revisió	Nombre estudis inclosos	Nombre de participants	Població d'estudi	Tipus d'intervencions incloses
Diestelkamp (2016)	Valorar l'eficàcia i viabilitat de les Intervencions breus (IB) al servei d'urgències (DE) podrien prevenir futures begudes de risc.	7	1.125	Persones de fins a 25 anys ateses en serveis d'urgències per temes relacionats amb el consum d'alcohol	Intervencions breus realitzades en persones que visiten el servei d'urgències
Durand (2016)	Revisió bibliogràfica sobre programes per prevenir el consum d'alcohol i substàncies en els joves del Hawaii i les illes del Pacífic	5 programes	NE	Infants i adolescents menors de 18 anys	Els temes principals d'aquests programes van ser l'augment de l'orgull cultural, el desenvolupament del personatge a través de l'eficàcia i la integritat personal, la connexió dels joves a la família i la comunitat i el centre de l'escola o la comunitat.
Kuntsche i Kunstche (2016)	Proporciona una visió general de l'eficàcia dels programes familiars/parentals per prevenir, frenar o reduir el consum de substàncies (alcohol, tabac i cànnabis) entre els joves de 10 a 18 anys	39 publicacions de 13 programes	NE	Adolescents de 10 a 18 anys	Programes familiars per prevenir, frenar o reduir el consum de substàncies. Inclouen intervencions familiars/parentals que inclouen lliurament de material a domicili a intervencions familiars/parentals fetes a l'escola.
Melendez-Torres (2016)	Sintetitzar l'evidència sobre les <i>Positive Youth Interventions</i> per	NE	NE	Estudis on més de la meitat de la població d'estudi	Intervencions <i>Positive Youth Interventions</i>

Primer/a autor/a (any publicació)	Objectiu de la revisió	Nombre estudis inclosos	Nombre de participants	Població d'estudi	Tipus d'intervencions incloses
	la reducció de consum de substàncies en joves			tingués entre 11 i 18 anys	
Tebb (2016)	Dur a terme una revisió bibliogràfica de les intervencions digitals dissenyades per abordar el consum d'alcohol i examinar fins a quin punt aquestes intervencions utilitzen teories de canvi de comportament en el seu desenvolupament i avaluació. Aquesta revisió també proporciona una actualització sobre les intervencions digitals existents que aborden el consum d'alcohol entre els joves i la seva eficàcia.	100 articles de 42 programes	NE	Adolescents i adults joves de 12 a 21 anys	Intervencions digitals
Bo (2018)	Examinar els efectes de les intervencions familiars sobre el consum d'alcohol adolescent i determinar si els efectes del tractament varien segons les característiques dels participants.	22 intervencions	NE	Adolescents de 10 a 18 anys i els seus pares, mares o cuidadors. Es van excloure infants amb diagnòstic de dependència alcohòlica	Intervencions familiars universals, selectives o indicades adreçades a pares/mares o conjuntament a pare/mare i infant.

Primer/a autor/a (any publicació)	Objectiu de la revisió	Nombre estudis inclosos	Nombre de participants	Població d'estudi	Tipus d'intervencions incloses
Garcia-Huidobro (2018)	Avaluar l'eficàcia dels programes de formació de pares/mares per reduir el consum de substàncies en adolescents per gènere, edat i raça / ètnia dels participants	38	NE	Adolescents de 10 a 19 anys	Programes universals de formació de pares/mares per reduir el consum de substàncies en els adolescents
Mac Arthur (2018)	Examinar els efectes de les intervencions implementades fins als 18 anys per a la prevenció primària o secundària de múltiples conductes de risc en individus de 8 a 25 anys.	70	NE	Infants i adolescents fins a 18 anys. També es van incloure estudis en els quals els participants que van rebre la intervenció van ser pares/mares, tutors, cuidadors, companys i/o membres d'un centre educatiu, sempre que la intervenció tingués com a objectiu incidir en la implicació en múltiples conductes de risc entre infants	Intervencions universals a nivell individual, familiar i escolar (també les que engloben més d'un domini). Intervencions que poden ser implementades en diversos entorns per proveïdors com ara infermers/es, professors/es o companys/es, amb l'objectiu d'incidir en els comportaments dels joves. La majoria es va fer en àmbit escolar

Primer/a autor/a (any publicació)	Objectiu de la revisió	Nombre estudis inclosos	Nombre de participants	Població d'estudi	Tipus d'intervencions incloses
				i joves de fins a 18 anys.	
Boumparis (2019)	Efectes de les intervencions digitals de prevenció i tractament sobre la reducció del consum de cànnabis en comparació amb les condicions de control	20	8138 de 12 a 20 anys i 5195 usuaris de 16 a 40 anys	Població de 12 a 40 anys	Intervencions digitals
Gilligan (2019)	Avaluar l'eficàcia dels programes de prevenció universals, selectius i familiars indicats en la prevenció del consum d'alcohol o el consum problemàtic en infants en edat escolar (fins a 18 anys)	46	39.822	Adolescents fins a 18 anys	Programes de prevenció universals (27), selectius (12) i indicada (7) per a les famílies en la prevenció del consum d'alcohol o el consum problemàtic en nens en edat escolar
Hurley (2019)	Entendre els resultats experimentats per als pares/mares que participen en programes familiars d'alcohol. Identificar l'abast de la participació dels grups d'interès en el disseny del programa. Examinar l'abast del marc teòric en el disseny de programes preventius.	17 estudis de 13 programes	NE	Adolescents de 10 a 18 anys	Intervencions familiars universals relacionades amb l'educació alcohòlica

Primer/a autor/a (any publicació)	Objectiu de la revisió	Nombre estudis inclosos	Nombre de participants	Població d'estudi	Tipus d'intervencions incloses
O'Connor (2020)	Revisar els beneficis i els perjudicis de les intervencions per prevenir el consum il·lícit i no mèdic de drogues en nens, adolescents i adults joves per informar el Grup de Treball de Serveis Preventius dels Estats Units	29	NE	Persones menors de 25 anys	Intervencions d'assessorament conductual per prevenir l'inici del consum il·lícit i no mèdic de drogues entre els joves
Kemp (2021)	Avaluar l'eficàcia d'aquestes intervencions en la modificació dels factors de risc entre pares i nens/adolescents, com ara l'índex de massa corporal, l'activitat física, les ingestes dietètiques i el consum d'alcohol	7	NE	Criatures i adolescents	Intervencions familiars basades en la salut electrònica
Tinner (2022)	Avaluar els efectes de les intervencions adreçades a múltiples conductes de consum de substàncies en adolescents	66	NE	Adolescents i adults joves de 8 a 25 anys	Intervencions dirigides a pares/mares, cuidadors/es, companys/es, professors/es i altres eren per prevenir o reduir la participació en els MRB (<i>multiple risk behaviors</i>) entre infants i joves de fins a 18 anys (al inici de l'estudi però fins a 25 anys en seguiment). 53 van ser intervencions universals

Primer/a autor/a (any publicació)	Objectiu de la revisió	Nombre estudis inclosos	Nombre de participants	Població d'estudi	Tipus d'intervencions incloses
					i 41 (de les 53) d'elles es van fer àmbit escolar

Taula 1b. Característiques (primer autor/a i any de publicació, metodologia de les revisions incloses, valoració de la qualitat, variables resultat relacionades amb la cerca i principals resultats) de les revisions identificades a les bases de dades *Pubmed* i *Cochrane*. Continuació de la taula 1a.

Autor (any publicació)	Metodologia estudis inclosos a la revisió	Valoració qualitat	Variables resultat relacionades amb la cerca	Principals resultats
Thomas (2013)	ACA	NE	Alcohol i altres drogues il·lícites	Quatre ACA van mirar la relació entre la mentoria i el consum d'alcohol; dos d'ells van mostrar resultats positius en relació a la mentoria amb un menor consum d'alcohol i uns altres dos van mostrar resultats positius en relació al consum de drogues il·lícites.
Foxcroft (2014)	ACA i ACA per clústers	NE	Consum alcohol	Els resultats d'aquesta revisió indiquen que no hi ha beneficis clars i significatius de les intervencions basades en l'entrevista motivacional en la prevenció del consum d'alcohol. Tot i que es van trobar alguns efectes significatius, les associacions trobades van ser petites. A més a més, els efectes estadísticament significatius no són consistents per a totes les mesures. Finalment, l'heterogeneïtat va ser un problema en algunes anàlisis i els autors no van poder descartar aquest biaix com a causa potencial d'aquestes troballes.
Patnode (2014)	ACA, AC	Estàndards de la United States Preventive Service	Consum de drogues	Quatre dels cinc estudis que van avaluar el consum de marihuana autoinformat van trobar diferències

Autor (any publicació)	Metodologia estudis inclosos a la revisió	Valoració qualitat	Variables resultat relacionades amb la cerca	Principals resultats
		Task Force (USPSTF)		estadísticament significatives a favor del grup d'intervenció en comparació amb el grup control.
Patton (2014)	NE	NE	Consum alcohol	Es recomanen les eines CRAFFT i AUDIT per a la identificació d'adolescents 'en risc'. Les intervencions motivacionals impartides al llarg d'una o més sessions i realitzades en entorns sanitaris o educatius són efectives per reduir els nivells de consum i els danys relacionats amb l'alcohol. El cribratge i l'activitat d'intervenció breu s'han de dur a terme en entorns on és probable que els joves es presentin. S'hauria d'avaluar més profundament aquestes intervencions en altres espais com ara els serveis d'urgències pediàtriques o les clíniques de salut sexual, entre d'altres. L'ús de cribratges i intervencions en format digital/electrònic(basades en web/ telèfon intel·ligent) poden ser efectives.
Rodríguez (2014)	NE	NE	Consum alcohol i drogues	Els resultats suggereixen que els <i>serious educational games</i> poden augmentar el coneixement del contingut d'alcohol i altres drogues. L'evidència sobre l'impacte en les actituds negatives i el consum d'alcohol i drogues és limitada, amb pocs estudis que examinin aquests resultats.
Siegfried (2014)	ACA (1) i sèries temporals (3)	Newcastle-Ottawa Scale (NOS) i Cochrane Effective Practice and Organization of Care (EPOC) Review Group	Consum alcohol	L'ACA va trobar que els homes joves exposats a pel·lícules amb un contingut baix en alcohol bevien menys que els homes exposats a pel·lícules amb un alt contingut alcohòlic (diferència mitjana (MD) -0,65 begudes; IC 95% -1,2, -0,07; valor p = 0,03, evidència de molt baixa qualitat). Els homes joves exposats a anuncis amb un contingut neutre en comparació amb els exposats a anuncis d'alcohol bevien menys (MD -0,73 begudes;

Autor (any publicació)	Metodologia estudis inclosos a la revisió	Valoració qualitat	Variables resultat relacionades amb la cerca	Principals resultats
				IC 95% -1,30, -0,16; valor p = 0,01, evidència de molt baixa qualitat). Les sèries temporals van mostrar resultats inconsistents. Una metaanàlisi dels dos estudis que van avaluar la implementació d'una prohibició va mostrar un augment global mitjà no significatiu del consum de cervesa en la població general de l'1,10% després de la prohibició (IC 95% - 5,26, 7,47; valor p = 0,43; I(2) = 83%, evidència de molt baixa qualitat). Hi ha una manca d'evidència sòlida a favor o en contra de recomanar la implementació de restriccions publicitàries d'alcohol.
Young (2014)	ACA i ACA per clústers	Cochrane risk of bias tool	Consum ús no mèdic substàncies psicoactives	No hi ha evidència suficient sobre si les Intervencions breus com a part de l'SBIRT, són efectives o ineficaces per reduir l'ús o els danys associats a l'ús no mèdic de substàncies psicoactives quan aquestes intervencions s'administren a poblacions que no busquen i es detecten en cribratges.
Vermeulen-Smit (2015)	ACA	NE	Consum marihuana i altres drogues il·lícites	És probable que les intervencions familiars universals dirigides als pares-fills siguin efectives per prevenir (OR 0,72; IC 95 % 0,56, 0,94) i reduir el consum de marihuana adolescent, però no en la prevenció d'altres drogues il·lícites (O 0,90; IC 95 % 0,60, 1,34). Entre els grups d'alt risc, no hi ha evidència clara de l'eficàcia de les intervencions familiars en la prevenció i reducció del consum il·lícit de drogues i els trastorns de drogues. Els tres ACA adreçats a adolescents que utilitzen substàncies van donar algun indici que els programes podrien reduir la freqüència de consum il·lícit de drogues. És probable que les intervencions familiars dirigides als pares/mares i fills siguin efectives per prevenir i reduir el consum de marihuana

Autor (any publicació)	Metodologia estudis inclosos a la revisió	Valoració qualitat	Variables resultat relacionades amb la cerca	Principals resultats
				adolescent en la població general, però no es van trobar proves d'altres consums il·lícits de drogues.
Beaton (2016)	NE	NE		El SBIRT és recomanat per l'Associació Americana de Pediatria com una manera d'abordar el consum de substàncies en la població adolescent. Els pediatres haurien de fer cribratges als adolescents per al consum de substàncies a cada examen de pou i visites d'atenció aguda quan sigui possible, amb una eina validada. Tot i que es necessita més investigació, el SBIRT és un mètode eficaç per abordar el consum de substàncies per a adolescents.
Diestelkamp (2016)	ACA	Cochrane checklist	Consum alcohol	Tots els estudis menys un van observar reducció en el consum d'alcohol després de la visita a emergències independentment de la forma d'atenció. En relació a la intervenció breu es va veure una reducció en el consum d'alcohol després de la visita a emergències en 4 dels 7 estudis inclosos (els resultats són força heterogenis)
Durand (2016)	NE	NE	Consum alcohol i altres substàncies addictives	Dos estudis van mostrar una disminució del consum de substàncies, un va mostrar un canvi en el coneixement i dos no van publicar resultats
Kuntsche i Kunstche (2016)	NE	Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN checklist)	Consum tabac, alcohol i cànnabis	Els resultats presentats revelen certa eficàcia dels programes familiars/parentals. En conjunt, sembla que els elements que funcionen en relació a aquestes intervencions són: suport familiar/parental, millora de la comunicació entre pares i fills i el seguiment de les activitats de les criatures en combinació amb normes estrictes contra el consum de substàncies

Autor (any publicació)	Metodologia estudis inclosos a la revisió	Valoració qualitat	Variables resultat relacionades amb la cerca	Principals resultats
Melendez-Torres (2016)	NE	Eina avaluació biaixos de la Cochrane modificada	Alcohol i altres substàncies addictives	Les intervencions de PYD no van tenir un efecte d'importància estadística o de salut pública sobre el consum de substàncies, el consum il·lícit de drogues o els resultats d'alcohol en joves
Tebb (2016)	NE	NE	Consum alcohol	De les 42 intervencions, totes menys una van demostrar millores en els coneixements i/o actituds sobre l'alcohol. A més d'aquests resultats de coneixement o actitud, la majoria (62 %) de les intervencions van mostrar reduccions significatives en les conductes relacionades amb l'alcohol.
Bo (2018)	ACA i ACA per clústers	<i>Cochrane Collaboration's risk of bias tool</i>	Consum alcohol (freqüència, quantitat, <i>binge drinking</i> , inici consum, borratxeres)	Les intervencions van variar en relació al format en com es feien: des de sessions individuals o grupals fetes per un professional o activitats dirigides a casa. La mitjana de l'efecte del tractament en tots els resultats de consum d'alcohol (freqüència, quantitat, inici consum, borratxera, <i>binge drinking</i>) va ser $g = -0,23$ amb un interval de confiança del 95% $[-0,35, -0,10]$ que és estadísticament significatiu. Les intervencions familiars van tenir un efecte més gran en relació a la variable d'intenció de beure que no en el <i>binge drinking</i>. Les intervencions dirigides tant a estratègies generals com específiques de l'alcohol van tenir mides d'efecte mitjà més grans que les intervencions dirigides només a la criança específica de l'alcohol
Garcia-Huidobro (2018)	ACA	<i>The Cochrane Risk of Bias Assessment tool</i>	Inici de consum i consum alcohol, tabac i	Les intervencions en nois i noies adolescents de la primera adolescència (de 10 a 14 anys o de 5è a 8è curs) van ser més beneficioses que les intervencions que incloïen només dones o adolescents joves i grans. Els programes adaptats a grups

Autor (any publicació)	Metodologia estudis inclosos a la revisió	Valoració qualitat	Variables resultat relacionades amb la cerca	Principals resultats
			substàncies il·lícites	ètnics específics, així com els programes dissenyats per a joves de diversos grups ètnics, van ser efectius. L'evidència actual avala els avantatges d'oferir orientació per a la criança a totes les famílies amb fills adolescents, independentment del gènere, l'edat o l'ètnia de l'adolescent.
McArthur (2018)	ACA	<i>Cochrane 'Risk of bias' tool.</i> Per a cada domini, dos autors van qualificar els estudis com a amb risc de biaix "alt", "baix" o "poc clar". <i>Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations (GRADE)</i>	Consum de tabac, consum d'alcohol, consum il·lícit de drogues	<p>ALCOHOL: Les intervencions universals o dirigides a nivell individual probablement tenen poc o cap efecte en relació amb el consum d'alcohol (intervencions universals a nivell individual: OR 0,80, IC 95% 0,58 a 1,11; P = 0,18; n = 4 estudis; 1911 participants; I² = 0%; intervencions dirigides a nivell individual: OR 1.02, IC 95% 0.80 a 1.31; P = 0,87; 2044 participants). No obstant això, per a les intervencions universals a nivell individual, l'estimació de l'efecte estava en la direcció del benefici. Les intervencions dirigides a nivell familiar també probablement tenen poc o cap efecte en relació amb el consum d'alcohol (OR 0,83, IC 95% 0,47 a 1,46; P = 0,52; n = 3 estudis; 417 participants; evidència de qualitat moderada). Absència d'evidència d'un efecte d'intervencions dirigides a nivell individual sobre el binge drinking (OR 0,97, IC 95% 0,68 a 1,37; P = 0,85; n = 3 estudis; 250 participants; I² = 48%).</p> <p>CONSUM DROGUES: L'evidència de tres estudis mostra que les intervencions dirigides a nivell individual probablement van tenir poc o cap efecte en la reducció del consum il·lícit de drogues a curt termini (OR 0,94, IC 95% 0,71 a 1,25; P = 0,67; n = 3 estudis; 638 participants; I² = 0%; evidència de qualitat moderada).</p>

Autor (any publicació)	Metodologia estudis inclosos a la revisió	Valoració qualitat	Variables resultat relacionades amb la cerca	Principals resultats
				<p>CONSUM CANNABIS: L'evidència de qualitat moderada mostra que les intervencions dirigides a nivell individual probablement tenen pocs o cap efecte beneficiós en relació amb el consum de cànnabis (OR 1,10, IC 95% 0,69 a 1,76, P = 0,39; n = 2 estudis; 126 participants; I² = 0%), mentre que, tot i que es va trobar un efecte nul per a les intervencions universals a nivell individual, l'estimació de l'efecte va ser en la direcció del benefici (OR 0,69, IC 95% 0,46 a 1,04; P = 0,08; dos estudis; 362 participants; I² = 0%; evidència de qualitat moderada). L'anàlisi també suggereix que les intervencions dirigides a nivell familiar poden tenir poca o cap diferència en la reducció del consum de cànnabis (OR 1,02, IC 95% 0,52 a 2,02; P = 0,95; n = 3 estudis; 380 participants; I² = 43%; evidència de baixa qualitat)</p>
Boumparis (2019)	ACA	<i>Cochrane risk of bias tool</i>	Consum cànnabis	<p>Les metaanàlisis van mostrar una reducció significativa del consum de cànnabis en el post tractament en les intervencions de prevenció (6 estudis, N = 2564, g = 0,33; IC 95% 0,13 a 0,54, p = 0,001) i en les intervencions de tractament (17 comparacions, N = 3813, g = 0,12; IC 95% 0,02 a 0,22, p = 0,02) en comparació amb els controls. Els efectes de les intervencions de prevenció es van mantenir en seguiments de fins a 12 mesos (5 comparacions, N = 2445, g = 0,22; IC 95% 0,12 a 0,33, p < 0,001) però ja no eren estadísticament significatius per a les intervencions de tractament.</p>
Gilligan (2019)	ACA i ACA per clústers	NE	Consum alcohol (prevalença, freqüència o volum)	<p>En comparar qualsevol intervenció familiar amb cap intervenció/atenció estàndard, no es va trobar cap efecte d'intervenció sobre la prevalença (diferència mitjana estandarditzada (SMD) 0,00, interval de confiança del 95% (IC) -</p>

Autor (any publicació)	Metodologia estudis inclosos a la revisió	Valoració qualitat	Variables resultat relacionades amb la cerca	Principals resultats
				<p>0,08 a 0,08; estudis = 12; participants = 7490; I² = 57%; evidència de baixa qualitat) o freqüència (SMD -0,31, IC 95% -0,83 a 0,21; estudis = 8; participants = 1835; I² = 96%; evidència de molt baixa qualitat) del consum d'alcohol en comparació amb cap intervenció / atenció estàndard. L'efecte de les intervencions dels familiars sobre el volum de consum d'alcohol en comparació amb cap intervenció/atenció estàndard va ser molt petit (SMD -0,14, IC 95% -0,27 a 0,00; estudis = 5; participants = 1825; I² = 42%; evidència de baixa qualitat). En comparar les intervencions en pares/mares i adolescents amb les intervencions amb joves sols, no trobem diferències en la prevalença del consum d'alcohol (SMD -0,39, IC 95% -0,91 a 0,14; estudis = 4; participants = 5640; I² = 99%; evidència de molt baixa qualitat) o freqüència (SMD -0,16, IC 95% -0,42 a 0,09; estudis = 4; participants = 915; I² = 73%; evidències de molt baixa qualitat). Els resultats d'aquesta revisió indiquen que no hi ha beneficis clars dels programes familiars per al consum d'alcohol entre els joves.</p>
Hurley (2019)		Effective Public Health Practice Project (EPHPP)	Consum alcohol	<p>La revisió ha posat de manifest quins són els elements més efectius en relació a les intervencions familiars: a) els adolescents els pares dels quals apliquen normes estrictes específiques d'alcohol tenen menys probabilitats de participar en conductes de consum de risc . A més, l'aplicació de normes estrictes pot exercir un efecte protector des de la primera adolescència fins a l'edat adulta primerenca i b) un dels factors protectors més forts per al consum d'alcohol adolescent és la monitorització parental, de manera que a major monitorització,</p>

Autor (any publicació)	Metodologia estudis inclosos a la revisió	Valoració qualitat	Variables resultat relacionades amb la cerca	Principals resultats
				millora l'autoeficàcia de rebutjar l'alcohol per part de l'adolescent i millora les relacions familiars.
O'Connor (2020)	28 ACA i 1 AC	El llistat de verificació <i>Dows and Black</i>	Nombre de vegades que es van utilitzar drogues il·lícites; qualsevol consum il·lícit de drogues o cànnabis	L'evidència d'intervencions d'assessorament conductual per prevenir l'inici del consum il·lícit i no mèdic de drogues entre adolescents i adults joves va ser inconsistent i imprecisa, amb algunes intervencions associades a la reducció del consum i altres associades sense cap benefici o augment del consum. Els efectes sobre el consum il·lícit de drogues van ser molt variables; el resultat agrupat no va mostrar una associació clínicament important ni estadísticament significativa amb el consum il·lícit de drogues (diferència mitjana estandarditzada, -0,08 [IC 95%, -0,16 a 0,001]; 24 efectes [de 23 estudis]; $n = 12$ 801; $I^2 = 57,0\%$). El percentatge de participants que utilitzen drogues il·lícites va oscil·lar entre el 2,3% i el 38,6% en els grups control i el 2,4% al 33,7% en els grups d'intervenció de 3 a 32 mesos de seguiment. La diferència mitjana de risc absolut entre grups va ser del -2,8%, afavorint el grup d'intervenció (rang, -11,5% a 14,8%). Els 3 assajos restants van proporcionar una intervenció perinatal de visita a casa a joves nadius americans embarassades. Un assaig ($n = 322$) va trobar una reducció del consum il·lícit de drogues als 38 mesos (per exemple,, consum de cànnabis el mes anterior, 10,7% en el grup d'intervenció i 15,6% en el grup control) però no en avaluacions de seguiment anteriors. En els 29 assajos, només 1 assaig va informar sobre danys i no va trobar diferències de grup estadísticament significatives.

Autor (any publicació)	Metodologia estudis inclosos a la revisió	Valoració qualitat	Variables resultat relacionades amb la cerca	Principals resultats
Kemp (2021)	ACA	Cochrane risk of bias tool	Índex de massa corporal, activitat física, ingestes dietètiques i consum d'alcohol	Tres estudis mostren una millora en el consum d'alcohol entre pares/mares i adolescents com a conseqüència de la intervenció en salut digital.
Tinner (2022)	ACA i clúster ACA	Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations (GRADE) i Cochrane Risk of Bias tool	Dos comportaments de consum de substàncies d'interès, inclosos: el tabaquisme, el consum d'alcohol, el consum de cànnabis i altres substàncies, per exemple, drogues il·lícites, altes legals, dissolvents, aerosols o inhalants.	<p>La majoria d'estudis van adoptar un enfocament de prevenció universal (n = 53), dels quals 41 es van implementar en entorns escolars, cinc en entorns familiars, cinc en una combinació d'entorns i dos centrats en individus.</p> <p>ALCOHOL: Hi va haver evidències de qualitat moderada, que intervencions universals a nivell familiar (OR 0,69, [IC 95%: 0,54 a 0,89]; 2 estudis; participants de 1999; I2=39%) i intervencions universals a nivell individual (OR 0,75, [IC 95%: 0,59 a 0,95]; 2 estudis; 1024 participants; I2=7%) van ser eficaços per prevenir el consum d'alcohol a curt termini.</p> <p>CANNABIS I ALTRES DROGUES: Hi va haver una elevada heterogeneïtat derivada de dos estudis d'intervencions universals individuals (OR 0,83 [IC 95%: 0,36 a 1,88]; 2 estudis, 1024 participants; I2=90%). Hi ha un suggeriment d'un benefici de les intervencions universals a nivell individual en relació amb altres consums il·lícits de drogues, però això es basa en només dos estudis heterogenis (OR 0,68, [IC 95%: 0,40 a 1,15]; 2 estudis; n = 1024 participants; I2=76%).</p>

ACA: Assaig Clínic Aleatoritzat;

AC: Assaig clínic;

NE: No especificat;

SBIRT: *Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment*

Llegenda de colors. En relació a la possible associació entre la intervenció i la disminució del consum o dels danys associats al consum d'alcohol i altres substàncies addictives la llegenda de colors és la següent:

verd: associació positiva,

taronja: associació no clara o no associació,

vermella: associació negativa.

Annex 2. Principals característiques de les intervencions/programes identificades a la base de dades *Xchange* (Taula 2a i 2b)

Taula 2a. Principals característiques (nom del programa/intervenció, classificació de l'evidència segons la base de dades *Xchange*, població destinatària, nivell de prevenció i àmbit del programa/intervenció i breu descripció de la intervenció) dels programes/intervencions de la base de dades *Xchange*

Nom intervenció/programa	Classificació evidència segons base de dades <i>Xchange</i>	Població destinatària	Nivell de prevenció i àmbit del programa/intervenció	Breu descripció intervenció
Coping Power/Utrecht Coping Power (CPP)	Beneficiosa	Criatures de 8 a 14 anys amb diagnòstic de trastorn de conducta disruptiva	Prevenció universal, selectiva i indicada. Àmbit comunitari	Programa que combina ca una intervenció cognitivoconductual per a l'infant amb una intervenció parental conductual. Hi ha 23 sessions setmanals d'1,25 hores amb grups de quatre infants. Hi ha 15 sessions de pares i mares, que es produeixen cada dues setmanes, amb una durada d'1,5 hores cadascuna. Durant les sessions infantils, es reconeixen sentiments i emocions, es resolen problemes socials i es discuteixen i practiquen habilitats comunicatives. Les sessions dels pares se centren en les habilitats de criança, la gestió de l'estrès i la resolució de problemes. Els dos components (pare/mare i fill) s'integren durant les sessions dels pares/mares mostrant-los vídeos dels nens. Les sessions es desenvolupen en un entorn clínic

Nom intervenció/programa	Classificació evidència segons base de dades <i>Xchange</i>	Població destinatària	Nivell de prevenció i àmbit del programa/intervenció	Breu descripció intervenció
Local environmental alcohol licencing startegies	Possiblement beneficiosa	Població general, sense grup d'edat definit	Prevenció ambiental	Estratègies locals per intensificar l'aplicació de llicències -dirigides tant a regular la disponibilitat d'alcohol com a modificar l'entorn del consum d'alcohol-
Project Northland	Possiblement beneficiosa	Estudiants de 12 a 18 anys	Prevenció ambiental i individual. Àmbit comunitari, familiar i escolar	Intervenció de sis anys que es fa durant 7 cursos escolars (malgrat es pot fer servir una versió més curta de 3 anys de durada). Es tracta d'una intervenció multinivell que inclou estratègies de reducció de la demanda (nivell individual) i de l'oferta (nivell ambiental). Els seus principals components d'intervenció inclouen els currículums d'aula, el lideratge entre iguals, les activitats extraescolars impulsades pels joves, els programes d'implicació dels pares i l'activisme comunitari. Ja que s'intervé en diversos nivells, aquest programa pretén ensenyar als estudiants habilitats per negociar eficaçment influències socials per beure, alhora que modifica directament l'entorn social dels joves.
Connect	Possiblement beneficiosa	Infants de 12 a 18 anys	Prevenció indicada (<i>targeted intervention</i>). Àmbit comunitari, familiar i escolar	Programa de 10 setmanes de durada adreçat a pares/mares (o cuidadors/es) d'adolescents amb conductes agressives, violentes i antisocials. Cada sessió del programa comença amb la introducció d'un principi que captura un aspecte clau de la relació pares-adolescents i es relaciona amb reptes comuns de criança. Les activitats vivencials,

Nom intervenció/programa	Classificació evidència segons base de dades <i>Xchange</i>	Població destinatària	Nivell de prevenció i àmbit del programa/intervenció	Breu descripció intervenció
				inclosos els jocs de rol i els exercicis de reflexió, s'utilitzen per il·lustrar cada principi i construir coneixements i habilitats parentals. Més concretament, el programa se centra en el desenvolupament d'habilitats relacionades amb els components bàsics de l'afecció segura: la sensibilitat parental; associació i mutualitat; funció reflectora parental; i afectació diàdica a la regulació
EFFEKT Örebro/PAS - To increase parents' attitudes, norm-setting and monitoring about alcohol	Possiblement beneficiosa	Infants de secundària de 13 a 16 anys	Prevenció universal. Àmbit familiar	Intervenció l'objectiu de la qual és reduir el consum d'alcohol en adolescents canviant les actituds dels pares/mares. S'encoratja als pares a comunicar missatges de tolerància zero sobre l'alcohol als seus fills/es i formular normes consensuades sobre l'alcohol i les sortides (per part dels pares dels nens de la mateixa classe). La informació es difon als pares en les reunions escolars a l'inici de cada trimestre i a través de cartes periòdiques enviades a casa. També s'envien als pares catàlegs que detallen les activitats organitzades que tenen lloc a la comunitat, de manera que els nens tinguin maneres constructives d'utilitzar el seu temps.
Multisystemic Therapy (MST)	Possiblement beneficiosa	Adolescents amb conducta delictiva	Prevenció dirigida (<i>targeted intervention</i>).	Intervenció intensiva familiar i comunitària que aborda les múltiples causes de les conductes antisocials greus en adolescents amb conducte

Nom intervenció/programa	Classificació evidència segons base de dades <i>Xchange</i>	Població destinatària	Nivell de prevenció i àmbit del programa/intervenció	Breu descripció intervenció
		<i>(young offenders)</i> d'edat compresa entre 12 a 17 anys	Àmbit comunitari, familiar i en justícia juvenil	delictiva (<i>young offenders</i>). El programa MST busca millorar el funcionament del món real dels joves canviant els seus entorns naturals -llar, escola i barri- de manera que promoguin conductes prosocials alhora que disminueixen les conductes antisocials. Els terapeutes treballen amb els joves i les seves famílies per abordar les causes de la conducta delictiva de manera individualitzada però integral. Utilitzant els punts forts de cada sistema (família, companys, escola i barri) per facilitar el canvi, l'MST aborda els múltiples factors que se sap que estan relacionats amb la delinqüència a través dels sistemes clau en què s'integren els joves.
Treatment Foster Care Oregon (Multidimensional Treatment Foster Care) (TFCO/MTFC)	Possiblement beneficiosa	Adolescents amb conducta delictiva d'edat compresa entre 12 a 67 anys	Prevenció dirigida (targeted intervention). Àmbit comunitari, familiar i en justícia juvenil	Es tracta d'un programa alternatiu al tractament residencial, a l'empresonament o hospitalització per a adolescents que presenten problemes de conducta antisocial crònica, alteració emocional i conducta delictiva. Les famílies són reclutades, formades i supervisades estretament per proporcionar als adolescents tractament i supervisió intensiva a casa, a l'escola i a la comunitat: establir límits clars i coherents; reforçar positivament el comportament adequat, afavorir la relació amb un adult mentor i allunyar-se d'altres adolescents amb conductes delictives.

Nom intervenció/programa	Classificació evidència segons base de dades <i>Xchange</i>	Població destinatària	Nivell de prevenció i àmbit del programa/intervenció	Breu descripció intervenció
				La intervenció utilitza un programa de modificació de conducta basat en un sistema de punts de tres nivells a través del qual es proporciona als joves una retroalimentació diària estructurada.
Planet Youth-The Icelandic Model	Estudis addicionals recomanats	Adolescents de 11 a 18 anys	Prevenció ambiental. Àmbit comunitari	Intervenció ambiental en què la criança, la supervisió familiar i les activitats organitzades de temps d'oci, juntament amb l'augment de la pressió normativa (supervisió de l'hora de tornada a casa i foment de la realització d'àpats en família) juguen un paper central en la reducció del consum d'alcohol i drogues entre els joves. L'element central és l'anàlisi dels factors de risc, la protecció de cada comunitat i la construcció d'una coalició de parts interessades.
PROTEGO	Estudis addicionals recomanats	Familiar/pares amb criatures de 9 a 13 anys	Prevenció selectiva. Àmbit familiar	Intervenció basada en la millora de les competències educatives de les famílies mitjançant l'aplicació d'una intervenció grupal. Consta de vuit sessions de dues hores per a grups de 12 a 15 pares i mares d'infants i adolescents de 9 a 13 anys. Se centra en el desenvolupament i la millora de les habilitats de criança, abordant els factors de risc i la protecció de la família a través d'activitats educatives. El seu objectiu és enfortir els vincles entre pares/mares i fills, i definir i aclarir la posició de la família en relació al consum de substàncies.

Nom intervenció/programa	Classificació evidència segons base de dades <i>Xchange</i>	Població destinatària	Nivell de prevenció i àmbit del programa/intervenció	Breu descripció intervenció
Strengthening Families 10-14 (SFP)	Poc probable que siguin beneficioses	Criatures de 12 a 14 anys i els seus pares	Àmbit comunitari i familiar	Programa de set sessions per a famílies amb joves adolescents que té com a objectiu enfortir els processos de protecció familiar i de construcció de resiliència i reduir el risc familiar relacionat amb l'abús de substàncies adolescents i altres conductes problemàtiques. Les sessions setmanals de dues hores inclouen la construcció d'habilitats separades entre pares i fills seguida d'una sessió familiar on pares i fills practiquen les habilitats que han après de manera autònoma, treballen la resolució de conflictes i la comunicació i participen en activitats per augmentar la cohesió familiar i la implicació positiva del nen a la família.
Extending opening hours of on-premise alcohol sales	Possiblement perjudicials	Tota la població en una zona delimitada sense límit d'edat	Prevenció ambiental	La regulació de l'horari d'obertura de pubs i bars pot tenir efectes sobre els comportaments violents de la població. Les restriccions en l'horari de tancament de la venda d'alcohol a diferents instal·lacions podrien reduir els nivells de violència en una zona delimitada.

Taula 2b. Característiques (nom del programa, outcomes valorats i principals resultats) dels programes/intervencions identificades a la base de dades Xchange. Continuació de la taula 3a. Continuació

Nom programa	Outcomes valorats	Principals resultats
Coping Power/Utrecht Coping Power (CPP)	Relacions amb els pares, consum alcohol, consum substàncies addictives, tabaquisme, crim, comportament social i altres resultats del comportament	El programa s'ha avaluat mitjançant 1 ACA (Països Baixos), 1 estudi quasi-experimental (Itàlia) 3 clúster ACAs (Itàlia) aquests últims en àmbit escolar. En relació al ACA hi va haver un efecte estadísticament significatiu que va afavorir la intervenció sobre el consum autoinformat de cigarrets en l'últim mes, però no sobre el consum d'alcohol o marihuana . No obstant això, hi va haver un efecte estadísticament significatiu que va afavorir la intervenció en el consum autoinformat de marihuana durant tota la vida (encara que no sobre alcohol o cigarrets).
Local environmental alcohol licencing strategies	Visites a urgències relacionades amb l'alcohol, crim, violència sexual, comportament social, violència	Dos estudis van mostrar una relació lineal dosi-resposta entre la intensitat d'aquestes estratègies reguladores i la reducció dels danys relacionats amb l'alcohol. Un estudi ho va confirmar en un disseny controlat quasi-experimental, i un altre va demostrar en tres experiments locals que l'impacte de les regulacions locals d'alcohol: el tancament o restricció de locals d'alcohol i llicències d'alcohol poden tenir un impacte positiu en la salut i la delinqüència a l'entorn immediat. Un estudi de cas i control invers (on la intensitat de la intervenció és la variable dependent) confirma els resultats en un context holandès.
Project Northland	Consum alcohol, consum substàncies addictives i tabac	L'avaluació s'ha fet mitjançant un ACA on els adolescents del grup intervenció van tenir augments significativament menors en la puntuació de tendència a l'ús d'alcohol en comparació amb el grup control des de la línia de base fins a l'any 2. La diferència entre els grups des de l'inici fins a l'any 3 no va ser significativa.
Connect	Consum alcohol, substàncies addictives, violència	El programa s'ha avaluat en dos estudis quasiexperimentals, un a Itàlia i l'altre a Suècia i un ACA a Suècia. L'estudi d'Itàlia va trobar un efecte estadísticament significatiu que afavoria la intervenció sobre les freqüències autoinformades del consum de cervesa i vi, però no sobre el consum autoinformat de tabac o alcohol .

Nom programa	Outcomes valorats	Principals resultats
<p>EFFEKT Örebro/PAS - To increase parents' attitudes, norm-setting and monitoring about alcohol</p>	<p>Consum d'alcohol i altres drogues i criminalitat</p>	<p>El programa s'ha avaluat mitjançant 4 estudis: 1 estudi quasi-experimental (Suècia) i 3 clúster ACA (Suècia, Netherlandsi Estonia). A l'estudi quasi-experimental es va veure una millora en la delinqüència i embriaguesa autoreportada, tant en el grup control com intervenció. Els ACA sí que van determinar efectes positius del programa sobre l'embriaguesa autoinformada. L'ACA dels Països Baixos va determinar que hi havia un efecte positiu en la versió combinada del programa en relació al nombre d'estudiants que beuen setmanalment i el nombre d'episodis setmanals de consum intens. L'ACA d'Estònia no va trobar efectes del programa.</p>
<p>Multisystemic Therapy (MST)</p>	<p>Depressió/ansietat, altres resultats en salut mental, relacions amb els pares, relacions amb els companys, consum alcohol, consum drogues il·lícites, crim, violència, altres resultats del comportament</p>	<p>S'ha avaluat la intervenció en 4 ACA a Noruega, Suècia, Gran Bretanya i Països Baixos. En tres dels ACAs s'ha vist certa millora en aspectes com ara millora en el comportament, competències socials, cohesió familiar, ofenses, desafiaments. Cap dels 4 ACAs ha reportat resultats positius en relació al consum d'alcohol i altres substàncies addictives.</p>
<p>Treatment Foster Care Oregon (Multidimensional Treatment Foster Care) (TFCO/MTFC)</p>	<p>Rendiment acadèmic, consum alcohol, consum substàncies addictives, sexe de risc, embaràs adolescent, violència</p>	<p>S'ha avaluat en un ACA a Suècia i en 3 estudis quasi-experimentals (1 a Suècia i 2 a Gran Bretanya). A l'ACA de Suècia al posttest una menor proporció de joves va acabar en llocs tancats. Al cap de dos anys de la intervenció, no es va veure cap efecte en empresonaments o consum de substàncies. Sí que es va veure que els adolescents en el grup intervenció van participar en menys delictes violents. Els estudis quasi-experimentals no reporten resultats relacionats amb el consum d'alcohol i substàncies addictives</p>
<p>Planet Youth-The Icelandic Model</p>	<p>Absentisme escolar, relacions positives, relacions amb els pares, i</p>	<p>Encara no està clar si la intervenció i els seus components van afectar el consum de substàncies a Islàndia. El programa té com a objectiu reduir els factors de risc individuals i</p>

Nom programa	Outcomes valorats	Principals resultats
	relacions amb els companys, consum d'alcohol i altres substàncies addictives	promoure els factors de protecció individuals, però encara no està clar si aquests resultats estan relacionats amb la intervenció (components) i com es relacionen.
PROTEGO	Tabac, alcohol i altres substàncies addictives	S'ha avaluat en un estudi experimental a Espanya. L'estudi va mostrar efectes petits però significatius en relació a les habilitats comunicatives, la gestió i cohesió de conflictes i els vincles familiars. No es van avaluar mesures de resultat relacionats amb el consum de substàncies.
Strengthening Families 10-14 (SFP)	Rendiment acadèmic, depressió o ansietat, altres resultats en salut mental, relacions amb els pares, consum alcohol, consum substàncies addictives, tabac, altres resultats de comportament	El programa s'ha avaluat en 4 ACAs a Alemanya, Polònia, i 2 a Suècia i en un estudi quasi-experimental a Gran Bretanya. No s'han vist efectes en relació al consum d'alcohol, ni substàncies addictives
Extending opening hours of on-premise alcohol sales	Violència (algunes relacionades amb consum alcohol)	El programa s'ha avaluat amb dos estudis experimentals a Noruega i Països Baixos. L'estudi de Noruega va demostrar que cada ampliació addicional d'1 hora dels horaris d'obertura dels locals de venda d'alcohol s'associava amb un augment del 16% de la delinqüència violenta. L'estudi dels Països Baixos va trobar que una extensió d'1 hora dels horaris de tancament dels punts de venda d'alcohol en algunes de les zones d'oci nocturn d'Amsterdam es va associar amb un 34% més de lesions relacionades amb l'alcohol.

ACA: Assaig clínic aleatori.

Llegenda de colors. En relació a la possible associació entre la intervenció i la disminució del consum o dels danys associats al consum d'alcohol i altres substàncies addictives la llegenda de colors és la següent:

verd: associació positiva,

taronja: associació no clara o no associació,
vermella: associació negativa

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Drogodependències

Connectem
f **t** **o** **in**

www.aspb.cat