

Programa **ÍCARO** de Castilla y León. Una oportunidad para la **detección** y la **prevención** desde los servicios de urgencias

Ícaro estaba retenido junto a su padre, Dédalo, en la isla de Creta.... Dédalo decidió escapar de la isla en secreto y se puso a trabajar para fabricar alas para él y su hijo... Enlazó plumas entre sí uniéndolo con hilo las plumas centrales y con cera las laterales,..., Dédalo advirtió a Ícaro que no volase demasiado alto porque el calor del sol derretiría la cera, ni demasiado bajo porque la espuma del mar mojaría las alas y no podría volar. Pasaron las islas de Samos, Delos, Paros, Lebintos y Calimna, entonces el muchacho comenzó a ascender. El ardiente sol ablandó la cera que mantenía unidas las plumas y estas se despegaron. Ícaro agitó sus brazos, pero no quedaban suficientes plumas para sostenerlo en el aire y cayó al mar. Su padre lloró y lamentando amargamente sus artes,....

Los y las adolescentes, dado su momento evolutivo, en muchas ocasiones se comportan como Ícaro asumiendo riesgos importantes que pueden afectar a su vida, como puede ser el consumo de alcohol y otras drogas. Este es el motivo por el que se eligió el nombre del Programa.

Los datos de las encuestas EDADES y ESTUDES de Castilla y León (Servicio de Evaluación y Prevención del Consumo de Drogas. Comisionado Regional para la Drogas, 2024), muestran como el consumo de alcohol presenta niveles ligeramente superiores a la media nacional tanto en la población más joven, como en la adulta. Es clave remarcar que el problema del consumo de alcohol no es exclusivo de la po-

blación joven. La población general presenta una gran tolerancia social al consumo de alcohol, el arraigo social y cultural del consumo en una comunidad con producción vitivinícola importante condiciona esta situación, al igual que el modelo de ocio y de celebraciones festivas vinculadas a su consumo. Además, la percepción del riesgo es baja, aunque en los últimos años en Castilla y León está aumen-

tando (el 58,3% de la población considera que tomarse 1-2 cañas/copas al día causa bastantes o muchos problemas y el 57,4% en el caso del consumo de 5-6 cañas/copas el fin de semana).

La edad media de inicio de consumo se encuentra estable en los 14 años, pero es una edad muy temprana. No se puede olvidar que la venta y dispensación de consumo de alcohol está prohibida en los menores de 18 años y sin embargo esta edad de inicio indica que la normativa no se cumple de forma adecuada.

Los consumos más frecuentes e intensivos de alcohol en la población de estudiantes de entre 14 y 18 (ESTUDES 2023), presentan una tendencia descendente:

- el consumo en los últimos 30 días se sitúa en el 61,5% (estable desde 2018 e inferior a los años anteriores);
- las borracheras en el último mes son declaradas por el 22,5% (6 puntos porcentuales menos que en 2021) y
- el consumo en atracón en los últimos 30 días se sitúa en 31,3% (2 puntos porcentuales menos que en 2021).

Estos datos muestran una evolución positiva en la que, sin duda, el modelo de prevención de Castilla y León implantado desde hace más de 10 años ha influido. Este modelo se desarrolla en coordinación con educación, salud, la Red de Planes sobre drogas y los Servicios de Referencia de Prevención (SRP) de las 9 provincias. Sin embargo, es importante mantener y reforzar la prevención para seguir con esta tendencia, ya que los episodios de urgencias por alcohol en menores de 18 años siguen representando entre el 5% y el 7%. Por último, no se puede olvidar las consecuencias negativas del alcohol en menores: alteraciones en el rendimiento académico, accidentes de tráfico, relaciones sexuales sin protección o no deseadas, agresiones,...) y en especial quienes se inician en el consumo antes de los 15 presentan una mayor probabilidad de presentar problemas con el consumo (Miller, y otros, 2024).

Proceso de creación e implantación

En este contexto, surge el Programa Ícaro, de una necesidad sentida tanto por el Comisionado Regional para la Droga (CRD) como por las entidades que trabajan en prevención y

por el sistema sanitario. El primer momento en el que este tema surge es en 2016 en la Guía Práctica para Reducir el Consumo de Alcohol en Castilla y León, aprobada en la Sección de la Red de Planes (Comisionado Regional para la Droga, 2016). Posteriormente en el año 2016 se configura y crea un grupo de trabajo en Valladolid en el que estuvieron representados profesionales de:

- Comisionado Regional para la Droga (CRD),
- Servicio de Referencia de Prevención (SRP) de la Fundación Aldaba-Proyecto Hombre,
- servicios centrales de SACYL (Sanidad Castilla y León),
- servicios de urgencias de los hospitales públicos (pediátricos y de adultos) y de los servicios de emergencias medicalizados de Valladolid capital,
- Planes Locales sobre Drogas del ayuntamiento y diputación de Valladolid.

Tras múltiples reuniones del grupo de trabajo, se crea el programa en base al Modelo SBIRT (Screening, Brief Intervention, and Referral to treatment) (The National Center on Addiction and Substance Abuse, 2012) (NORC at the University of Chicago, 2016). El Programa Ícaro Alcohol (Grupo de trabajo del programa Ícaro Alcohol. Gerencia de Servicios Sociales y SACYL, 2019) incorpora las intervenciones breves motivacionales (marco FRAMES), que son una adaptación de la entrevista motivacional (Miller & Rollnick, 2015) centrada en los objetivos del menor y su familia y en la movilización de sus recursos de motivación al cambio, reduciendo la aparición de resistencias y teniendo en cuenta también el Modelo transteórico del cambio (Prochaska & DiClemente, 1982). La combinación de estas perspectivas en la práctica de la atención en urgencias, aplicada a situaciones de consumo, se demuestra como eficaz para promover



cambios de conducta (Diestelkamp, Arnaud, Sack, & Warberg, 2014) (Patton, y otros, 2014).

El objetivo general del programa, en este primer momento, fue fomentar la prevención y reducción de los riesgos del consumo de alcohol en población menor de 21 años atendida por problemas derivados del consumo de alcohol (intoxicación, accidentes, lesiones, traumatismos, agresiones...) en los servicios de urgencias hospitalarias y emergencias sanitarias. Tras la detección de los casos desde estos servicios, se planteaba la derivación, con consentimiento informado, a los programas grupales de prevención familiar impulsados a través de la Red de Planes Locales de Drogas: Moneo (universal) y Dédalo (Selectivo) (Comisionado Regional para la Droga, 2024).

En 2017 se realiza el pilotaje del proyecto como una investigación apoyada desde SACYL y liderada por el Dr. Carlos Imaz (psiquiatra infantojuvenil, en coordinación con el resto de profesionales implicados) (Imaz-Roncero, Redondo-Martín, de la Puente-Martín, & Grupo de trabajo Programa Ícaro, 2020). Lo primero fue potenciar las capacidades de médicos y enfermeras de urgencias y emergencias, a través de formación: 9 sesiones clínicas con asistencia de 127 profesionales (un 53% del total) y 4 talleres de entrenamiento en Intervención Breve con asistencia del 17,4% del personal. Además, se elaboraron folletos de apoyo para las familias y una web específica para familias, profesionales y menores: <https://www.saludcasti layleon.es/es/icaro-alcohol>.

Los resultados del pilotaje reorientaron el planteamiento inicial haciéndolo más factible para su incorporación en los Servicios sanitarios de Urgencias/Emergencias:

- Se centra en menores 18 años,
- Se estructura la formación y se mejora el folleto,
- Se implica a los equipos directivos de los hospitales y a los Puntos de Atención continuada de Atención Primaria.
- Se simplifica el consentimiento informado y la intervención (sólo FRAE) para disminuir el tiempo de aplicación y facilitar la implicación de sanitarios para conseguir el consentimiento de derivación a los SRP. Este cambio no afecta a la esencia de la intervención, ya que en los SRP se retoma el enfoque motivacional trabajando también las opciones de cambio.
- Se refuerzan los contenidos de la Guía del Programa y se elaboran materiales de apoyo con casos prácticos sobre la intervención con menores de 13 y 16 años.
- Se modifica la derivación inicial de los programas a los SRP en los que se realizarán interven-

ciones familiares individuales. Debido a que los grupos tardaban mucho en constituirse y se perdía la motivación. Las intervenciones desde estos recursos se adaptan en intensidad y duración al riesgo que presente la familia. En un segundo paso, y si la familia lo desea se le plantea la participación en los programas grupales.

En 2018 se inicia el proceso progresivo de generalización del programa, a la vez que se aprueba el Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020 (Plan Nacional sobre Drogas, 2018) que incorpora entre sus acciones clave los programas de detección precoz e intervención breve sobre alcohol en el ámbito sanitario, reforzando la necesidad de intervenciones como el Programa Ícaro Alcohol.

La implantación del programa se inicia con la capacitación de los profesionales sanitarios en colaboración con los SRP y los Servicios de psiquiatría de los hospitales y cuenta con un formulario específico en el programa informático de los Servicios de Urgencias, así como otra aplicación para el registro y seguimiento de los casos tanto en la parte sanitaria como desde los SRP y los planes locales sobre drogas.

En diciembre de 2019 se realizan las últimas formaciones en los hospitales comarcales; pero este proceso se ve afectado por la pandemia del año 2020, que desplaza el programa a un segundo nivel. Sin embargo, gracias al compromiso de los profesionales sanitarios, en este periodo tan complejo, se detectaron casos graves de menores que se derivaron a servicios sociales, al identificarse su desprotección (Servicio de Evaluación y Prevención del Consumo de Drogas. Comisionado Regional para la Droga, 2020). El programa se mantiene en un bajo nivel de participación hasta el año 2022 en el que se vuelve a relanzar mediante una reunión institucional de coordinación y la realización de formaciones provinciales de recuerdo.

Contenidos específicos del programa Ícaro-alcohol

Objetivo general:

Promover una intervención en crisis preventiva o de reducción de los riesgos del consumo de alcohol en población menor de 18 años que es atendida por problemas derivados de su consumo (intoxicación, accidentes, lesiones, traumatismos, agresiones...) en los servicios de Urgencias Hospitalarias, Emergencias Sanitarias y PACs de Atención Primaria.

Objetivos secundarios:

- Sensibilizar e informar a los profesionales de la salud sobre las intervenciones a realizar y la necesidad del consentimiento informado al ser dos redes independientes.
- Prestar atención a la derivación de los casos de menores de 14 años (pediátricos) con o sin consentimiento para descartar la posible desprotección.
- Capacitar a los equipos sanitarios para aumentar su propia percepción del riesgo y la de las familias e implantar la intervención breve (FRAE: Retroalimentación, Responsabilidad, Consejo, y Empatía).
- Promover la derivación y coordinación de casos entre los servicios sanitarios y los Servicios de Referencia de Prevención (SRP), y de estos y los planes locales sobre drogas y los centros de acción social (CEAS) de Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales.
- Realizar de forma precoz, desde los SRP, intervenciones psicoeducativas con cada familia, en función de su nivel de riesgo (universal, selectivo o indicado), centrándose en la corrección de mitos o ideas erróneas y potenciando habilidades parentales y de los y las menores, que sean factores de protección de cara al consumo problemático de alcohol.

Temporalidad de la intervención:

Realización de las intervenciones breves motivacionales en el momento de la urgencia (es una intervención en crisis). Los plazos de derivación al CRD y a los SRP (contacto inicial con la familia) se plantean como máximo en 72 horas y el comienzo de la valoración por parte de los SRP en una semana.

Los casos de 13 años o menos con o sin consentimiento se derivan al SRP que será el encargado de valorar si existe o no desprotección, motivando para que la familia participe en la intervención preventiva. Si estos casos no acudieran al SRP, desde las Secciones de Drogas de las Gerencias Territoriales de Servicios Sociales se contacta con los técnicos del CEAS (Centros de acción social) correspondiente para que contacten con la familia y valoren la situación.

Intervención desde los Servicios de Referencia de Prevención:

Los equipos de los SRP que cubren todo el territorio, tras la valoración inicial, establecen el nivel de riesgo de la familia. En función del riesgo realizarán las siguientes intervenciones con él o la menor y su familia:

- **Familias universales:** 2 sesiones, para trabajar los ajustes sobre los efectos del alcohol, la comunicación, normas y límites y el posicionamiento familiar, reforzándose las áreas que



sean necesarias. Posteriormente se les propone la participación en el Moneo.

- **Familias selectivas:** 6 sesiones con el padre y la madre por un lado (1 hora), con el menor por otro (1 hora) y cerrando cada sesión con una intervención con toda la familia (30-60 minutos). Se abordan las siguientes áreas: consumo de alcohol u otras drogas, ocio y tiempo libre, situación escolar, habilidades del menor (comunicación, resistencia, toma de decisiones, control de impulsos); habilidades parentales educativas (comunicación, normas, límites y supervisión, resolución de conflictos, promoción ocio saludable compartido). Posteriormente se les propone si hay un grupo planificado su participación en un Dédalo.

- **Familias de nivel indicado:** se derivarán a los programas específicos que los SRP tienen, cuya media de intervenciones (quincenales al inicio y mensuales después) son 12 meses.

Al finalizar la intervención el SRP realiza un informe para el o la médico de atención Primaria. El programa se coordina, si fuera necesario, con el servicio de Salud Mental Infantojuvenil y los Servicios Sociales. El trabajo en red es un elemento clave del programa.

Resultados

Valorando los datos desde el 2018 al año 2023, se han formado 574 profesionales sanitarios en el programa y en la intervención motivacional.

Se estimaron (en función del indicador de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas) 1.345 casos posibles. De estos se detectaron 633 (47%), con una media de 105 casos/año. Se cuenta con una buena implicación de 4 hospitales, una implicación intermedia de otros 3 hospitales y una baja implicación de los 5 hospitales comarcales y 2 hospitales de capital de provincia. En los hospitales que se vigilan en el indicador (Hospital Universitario de León, Hospital Río Carrión de Palencia, y Hospitales Clínico y Río Hortega de Valladolid) el 92,1% de los casos pediátricos se detectan.

Los casos pediátricos (<14 años) son superiores en las niñas, mientras que los de >15 son más frecuentes en los chicos. Entorno al 54% de los casos son chicas y el 22% menores de 14 años. Entorno al 73% de los casos suceden los fines de semana o fiestas especiales, siendo el día de la semana con más casos el sábado. El rango horario de mayor frecuencia (52%) es el de las 21:01 a las 2:00 de la madrugada. La reincidencia media se establece en un 8%, de los cuales el 35% no habían participado en la intervención.

Se detectó la presencia de otras sustancias en un 7% de los casos, principalmente en mayores de 15 años. El cumplimiento de los periodos de derivación se cumple por parte de los servicios sanitarios en un 60% (problemas en el envío de datos, vacaciones, pérdidas, ...) y por los SRP en el 98%.

De estos casos se han derivado 428 que supone el 68% y se realiza la intervención en los SRP en 320 (69%). Un 2% de casos pertenecen a otras comunidades autónomas. De los que inician la intervención el 95% la finalizan. La mayoría son casos de prevención universal (69,7%), el 22,3% de selectiva y el 8,1% fueron derivados a los programas de prevención indicada. Más del 80% de las familias y de los y las menores que han participado en el programa y han terminado la intervención refieren un alto grado de satisfacción y las familias refieren haber mejorado sus capacidades educativas.

Retos de futuro

Mejorar la formación e implicación de los profesionales sanitarios, y en especial en hospitales que aún no se han implicado, logrando un sistema de notificación más eficaz.

Ampliar los profesionales implicados desde el contexto comunitario para llegar a casos que no sean derivados por altas voluntarias o intervenciones "in situ". En 2024 se ha formado a profesionales sanitarios de ambulancias privadas que se desplazan a eventos deportivos o festivales dirigidos a población joven, a policía municipal y guardia civil de los planes locales de drogas con un protocolo conjunto de derivación. Además, con el objetivo de sensibilizar a futuros profesionales de las ambulancias de soporte básico, se ha realizado formación en los ciclos formativos de grado medio de emergencias en coordinación con la Consejería de Educación.

Por último, el programa ha incorporado el consumo de otras drogas en menores de edad a partir de día 1 de enero de 2025, y pasa a denominarse Programa Ícaro Alcohol y otras drogas, actualizándose las herramientas informáticas de registro y los folletos informativos para las familias.

Bibliografía

