

# INTERCAMBIO DE BUENAS PRÁCTICAS DE OCIO SALUDABLE PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN LAS PERSONAS JÓVENES

## Decálogo de buenas prácticas



Material elaborado en el proyecto "Intercambio de buenas prácticas de ocio saludable para la prevención de adicciones en jóvenes"



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

**Coordinador:**

**Fundación ASPAYM Castilla y León, Valladolid, Spain**

**Socios**

**Rosto Solidario - Santa Maria da Feira, Portugal**

**AICSCC - Gamma Institute, Iași, Rumanía**

**Dione - Youth Organization, Nicosia, Chipre**

**Polska Akademia Rozwoju, Poznań, Polonia**



# ÍNDICE



<b>CAPÍTULO 1 - INTERCAMBIO DE BUENAS PRÁCTICAS DE OCIO SALUDABLE PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN LOS JÓVENES</b>	<b>1</b>
1.1. Presentación del proyecto .....	1
1.2. Finalidad y objetivos del proyecto .....	3
1.3. ¿Por qué hemos hecho este proyecto? .....	4
1.4. ¿Cuáles son nuestros grupos objetivo? .....	5
1.5. Socios .....	6
<b>CAPÍTULO 2- ANÁLISIS DE LAS ADICCIONES</b>	<b>11</b>
2.1. Introducción al concepto de adicción .....	11
2.2. Adicciones psicológicas y químicas .....	20
2.3. Adicciones y Covid-19 .....	76
2.4. Manejo de personas que tienen una adicción .....	86
<b>CAPÍTULO 3- ANÁLISIS DEL CONTEXTO DE LAS ADICCIONES JUVENILES EN CADA PAÍS</b>	<b>92</b>
<b>CAPÍTULO 4 - EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES PARA JÓVENES</b>	<b>155</b>
<b>CAPÍTULO 5 - PAUTAS PARA DESARROLLAR ACCIONES PREVENTIVAS EN EL ÁMBITO DEL OCIO ALTERNATIVO CON JÓVENES</b>	<b>192</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>205</b>

# CAPÍTULO 1

## INTERCAMBIO DE BUENAS PRÁCTICAS DE OCIO SALUDABLE PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN LOS JÓVENES

### 1.1. Presentación del proyecto

El proyecto es un intercambio de buenas prácticas entre España, Portugal, Rumanía, Polonia y Chipre sobre la prevención de las adicciones en los jóvenes a través del ocio saludable que surge de la necesidad de buscar acciones preventivas de las adicciones en los jóvenes, con especial atención a los jóvenes más vulnerables o con menos oportunidades.

Gracias a este intercambio de buenas prácticas, las entidades que forman parte de este proyecto podrán incrementar sus conocimientos en el campo del ocio alternativo para la prevención de adicciones en el ámbito juvenil a través de las siguientes áreas:

- 1. Cómo promover comportamientos y hábitos saludables que reduzcan la vulnerabilidad al uso de sustancias y los comportamientos adictivos.**
- 2. Cómo realizar acciones y actividades de ocio y tiempo libre para la prevención de adicciones.**
- 3. Cómo promover medidas de prevención ambiental / estructural con la participación de los jóvenes.**
- 4. Cómo utilizar estrategias de comunicación dirigidas a la población joven** con especial atención a los menores, aumentando los esfuerzos para llegar a los jóvenes a través de mensajes y canales creíbles que incrementen la percepción de riesgo social relacionado con el uso de sustancias y otras adicciones.
- 5. Cómo mejorar los programas y proyectos de prevención universal, selectiva e indicada.**



# CAPÍTULO 1

## INTERCAMBIO DE BUENAS PRÁCTICAS DE OCIO SALUDABLE PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN LOS JÓVENES

Para desarrollarlo se realizará en primer lugar un análisis de la situación de las adicciones en los jóvenes de la comarca de cada entidad asociada.

En segundo lugar, se identificarán pautas específicas para el desarrollo de acciones preventivas en el ámbito del ocio alternativo con jóvenes.

Finalmente, se evaluarán las propuestas de prevención de adicciones que se han desarrollado a nivel local y regional con jóvenes de cada país. Además, los resultados serán recogidos y publicados en un decálogo de buenas prácticas, al que se accederá desde cada uno de los idiomas de los países que forman parte del proyecto.

Por último, se espera que el proyecto contribuya a un cambio en las rutinas de ocio de los jóvenes, generando nuevas ofertas alternativas de ocio adaptadas a sus necesidades y que sean satisfactorias para evitar el inicio de conductas adictivas.

En definitiva, el impacto que pretendemos conseguir con este proyecto es el que repercutirá una vez finalizado el proyecto, donde se llevan a cabo estrategias, herramientas, propuestas y acciones para prevenir adicciones y promover el ocio saludable. Se trata de establecer unas pautas iniciales que nos permitan seguir en el tiempo para afrontar este problema que hoy afecta a tantos jóvenes.



## 1.2. OBJETIVOS DEL PROYECTO

### Objetivo general:



- Reducir la presencia y promoción de conductas adictivas en los jóvenes mediante el intercambio de buenas prácticas realizado en diferentes contextos.

### Objetivos específicos:

- Analizar el contexto y las variables de las adicciones en cada uno de los países de origen que forman parte del proyecto.
- Identificar pautas específicas para desarrollar acciones preventivas en el ámbito del ocio saludable o alternativo con jóvenes.
- Evaluar propuestas de prevención que se han realizado a nivel local y regional con jóvenes de cada país.
- Crear pautas de actuación encaminadas a la implantación y desarrollo de prácticas de ocio saludables con los jóvenes.



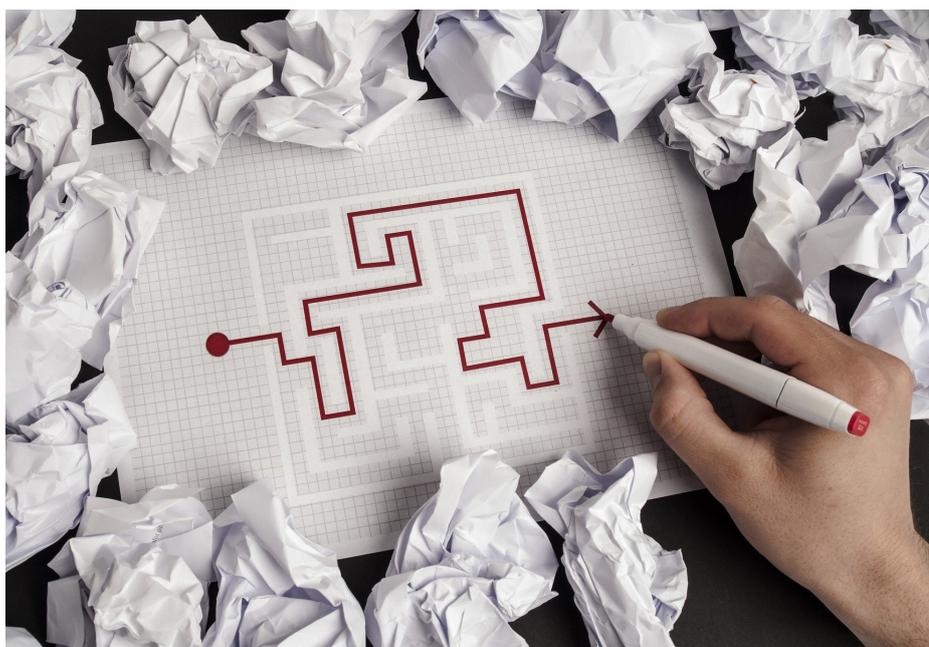
# ¿POR QUÉ ESTE PROYECTO?

## 1.3 ¿Por qué hemos hecho este proyecto?

Para los jóvenes, el uso del tiempo libre tiene una estrecha relación con el desarrollo de su identidad, siendo uno de los momentos fundamentales en los que buscan y se relacionan con sus grupos de pares, intercambian valores y modelos de comportamiento.

Además, es el contexto del ocio donde pueden producirse las primeras conductas de riesgo, principalmente relacionadas con el consumo de drogas, el juego y las nuevas tecnologías.

Este es el punto de partida del proyecto **"Intercambio de buenas prácticas de ocio saludable para la prevención de adicciones en jóvenes"**, que surge de la necesidad de buscar acciones preventivas de adicciones en jóvenes, con especial atención a los jóvenes más vulnerables. o con menos oportunidades.



# GRUPOS OBJETIVO

## 1.4 ¿Cuáles son nuestros grupos objetivo?

- Todas las personas que estarían interesadas en el estudio.
- Jóvenes, entre 13 y 30 años
- Personas que padecen adicciones
- Familiares y amigos de personas que son o fueron adictas.
- Gente con discapacidades
- Personas (todas las edades) con problemas psicológicos como: bajo nivel de autoestima, episodios ansiosos o depresivos, acoso escolar o en el entorno organizacional, dificultades en las transiciones de vida (iniciación a la vida independiente en los jóvenes, divorcio, transiciones de carrera - reprofesionalización) etc. .
- Personas que han tenido experiencias difíciles desde que eran niños y / o que pueden haber enfrentado experiencias de bullying, pobreza, nunca tuvieron la oportunidad de mostrar su propia creatividad y / o tener fuertes emociones de pérdida de uno mismo, incapacidad, para hacer frente a la realidad como es y / o individuos que han pasado por episodios traumáticos / depresivos.
- Profesionales y futuros profesionales en el campo de las adicciones
- Profesionales del campo de la educación y la psicología: personas que trabajan con jóvenes y con personas con problemas psicológicos, profesores y orientadores escolares / profesionales, psicoterapeutas, psicólogos, líderes civiles, entrenadores deportivos, etc.
- Futuros profesionales de la psicología: estudiantes de psicología (licenciatura y maestría)



## 1.5. SOCIOS

### **FUNDACIÓN ASPAYM CASTILLA Y LEÓN – ESPAÑA**

La Fundación ASPAYM Castilla y León comienza a trabajar en 2004, doce años después del establecimiento de ASPAYM Castilla y León en la región. Trabaja para lograr una mejora significativa en la calidad de vida de las personas con discapacidad y para reducir las barreras de su día a día. Además, la entidad se propone ser una asociación líder que, a través de la calidad de sus programas y actividades la investigación y el uso de nuevas tecnologías, ofrezca a las personas con discapacidad las herramientas necesarias para conseguir la misión de la asociación.

La Fundación ASPAYM Castilla y León está centrada en el marco de los servicios sociales, especialmente en el campo de la discapacidad física. Apoya a las personas a lo largo de toda su vida y tanto a nivel educativo-asistencial como local. La Fundación colabora con expertos en el ámbito educacional, social y de la investigación del grupo de personas con discapacidad física y sensorial.

Los principales objetivos de ASPAYM Castilla y León son:

- Fomentar el ejercicio de la autonomía de las personas con discapacidad, particularmente de aquellas con discapacidad física.
- Promover el desarrollo de actividades y programas que permitan la inclusión y la participación en sociedad de las personas con discapacidad.
- Establecer un plan de comunicación interna y externa que permita conseguir la misión de la entidad.
- Llevar a cabo investigaciones novedosas que mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidad.



# SOCIOS

## ROSTO SOLIDÁRIO – PORTUGAL

Rosto Solidário (RS) es una ONGD (organización no gubernamental para el desarrollo) portuguesa, establecida en 2007. RS trabaja buscando fortalecer la ciudadanía global y la solidaridad a través de la mejora del desarrollo de las comunidades locales humanas y sociales.

Los principios vitales de RS son la participación cívica, la integración social, la solidaridad, el trabajo en equipo y las asociaciones.

El ámbito de trabajo de la organización incluye cuatro áreas principales: Cooperación Internacional al Desarrollo, Educación para la Ciudadanía Global, Voluntariado y Apoyo Social a la Familia. La igualdad de género, los derechos humanos y la inclusión social se abordan como cuestiones transversales.

Asimismo, la organización considera la educación no formal como un vehículo para las oportunidades de aprendizaje permanente dentro del marco de la ciudadanía global.

RS es una organización de acogida y de envío acreditada para proyectos del Servicio Voluntario Europeo desde 2011. Actualmente trabaja en el Cuerpo Europeo de Solidaridad.



ROSTO  
SOLIDÁRIO

Organização Não Governamental para o Desenvolvimento



# SOCIOS

## **AICSCC – GAMMA INSTITUTE – RUMANÍA**

El objetivo de Institute for Research and Study of Quantic Consciousness - Gamma Institute es la promoción, desarrollo, investigación e iniciativa por actividades en el ámbito de la psicología, la psicoterapia y la salud mental, particularmente a través de programas de formación, talleres, servicios psicológicos y atención psicológica, asesoramiento, psicoterapia y formación de especialistas; además, otro objetivo es facilitar la cooperación entre especialistas rumanos de los ámbitos mencionados anteriormente y otros especialistas del área internacional.

Gamma Institute tiene 3 departamentos:

- Gamma Training – departamento educativo que tiene 2 escuelas de formación – escuela de formación sistémica (acreditado por la Asociación Rumana de Psicólogos) y la Escuela Self Reconstruction (desarrollo personal para adultos). En ambas escuelas, cada semana, los participantes están experimentando nuevos instrumentos para el desarrollo personal y la formación y aproximadamente 100 personas están inscritas en estas escuelas de formación.
- Gamma Clinic Psychology – departamento de salud e intervención. Tiene Gamma kids (enfocado en niños y padres) y Gamma Family Academy (servicios de desarrollo psicológico y personal para toda la familia). En este departamento, hay disponibles diferentes servicios psicológicos, en sesiones individuales, parejas, familia o grupales y talleres de temas interesantes. Cada año, este departamento ofrece al menos un proyecto, con actividades para las personas interesadas.
- Gamma Projects & Research es el departamento que desarrolla los proyectos europeos en el campo de la psicología, con el objetivo de promover los beneficios del estado mental en la calidad de vida individual y familiar.



# GAMMA INSTITUTE

Sănătate, Educație, Cercetare



# SOCIOS

## DIONE – CHIPRE

Dione se estableció en 2016 en Nicosia, Chipre. Es una organización juvenil no gubernamental y sin ánimo de lucro. Los principales objetivos de la organización son promover la cultura de Chipre y motivar a los jóvenes a participar en proyectos de la UE. Además, Dione promueve las políticas de igualdad de género y antirracismo, los derechos humanos y la inclusión social de las personas con menos oportunidades. Por último, Dione hace hincapié en el desarrollo de las habilidades y la educación no formal de los jóvenes que están asociados con nuestra ONG o con las comunidades que están en cooperación con Dione. Para lograr nuestros objetivos, nuestro personal permanente y los asociados organizan eventos basados en la cultura, conferencias sobre la inclusión social de las personas con menos oportunidades y seminarios para informar y actualizar a las comunidades jóvenes sobre los proyectos de la UE.

La mayoría de los miembros han participado en un par de proyectos de la UE a través de otras dos organizaciones con sede en Chipre, Rivensco y Organization for Promotion of European Issues.

Dione cuenta con 15 empleados permanentes no remunerados más 18 asociados. El número de miembros de los jóvenes es de aproximadamente 75, con reuniones cada 15 días. Durante las vacaciones de verano y Navidad puede ser una vez a la semana.



# SOCIOS

## **POLSKA AKADEMIA ROZWOJU – POLONIA**

Polska Academia Rozwoju es una organización no gubernamental polaca fundada en 2016.

Organiza proyectos europeos, africanos y asiáticos.

Es un grupo de trabajadores juveniles activos, cuyo objetivo es el desarrollo integral de la sociedad y la mejora de las asociaciones interculturales e internacionales.

Ayuda a niños y jóvenes en riesgo de exclusión social utilizando métodos de educación no formal. Ite utiliza, además, el deporte y el arte como algunos de nuestros métodos para prevenir la exclusión social. Polska Academia cuenta con una red nacional de clubes de artes marciales.

Tiene experiencia en la organización de intercambios internacionales, conferencias, formaciones y eventos masivos y también coopera con organizaciones locales, escuelas, así como con oficinas y consejos. Uno de sus objetivos es representar a Polonia en conferencias internacionales como el Modelo de Naciones Unidas.

También apoya el desarrollo de la cultura a nivel local mediante la organización de conciertos y exposiciones.

Sus responsables son un equipo de profesionales, expertos y entusiastas de las acciones multiculturales. En su equipo hay bailarines profesionales, instructores de natación y otros profesionales que ayudan a los jóvenes en riesgo de exclusión social a cuidar su salud mental y física.

Polska Academia apoya el proceso educativo de los jóvenes mediante la concesión de becas.



# CAPÍTULO 2

## ANÁLISIS DE LAS ADICCIONES

### 2.1. Introducción al concepto de adicciones

El ser humano tiende a repetir las conductas que provocan consecuencias satisfactorias, por lo que determinados comportamientos pueden generar conductas adictivas.

Cuando hablamos históricamente del concepto de adicción nos referimos a la drogadicción. Últimamente se basan en el concepto de dependencia física y mental, posiblemente relacionada con sustancias psicoactivas que, ingeridas por una persona, tienen el potencial de generar dependencia. Incluyen el alcohol, el tabaco, el cannabis, la cocaína, la heroína, etc.

Además de las adicciones a sustancias, se ha observado en los últimos años que existen adicciones conductuales, como la ludopatía. Y que también existen conductas que causan grandes problemas a las personas que llevan a cabo este tipo de comportamientos, como la adicción a internet, las conductas sexuales excesivas, el uso problemático de las redes sociales, la alimentación, las compras, etc.

Lo que caracteriza a una adicción, ya sea con una sustancia o con una conducta, es que la persona pierde el control de esa conducta y, al mismo tiempo, le acarrea graves problemas personales, sociales, laborales, académicos, de pareja, etc. Gossop (1989) definió como elementos característicos de cualquier adicción los siguientes aspectos:



# INFORMACIÓN GENERAL SOBRE ADICCIONES

1. Fuerte deseo o sentimientos impulsivos cuando comienza a desarrollarse algún comportamiento.
2. Incapacidad para controlar su propio comportamiento.
3. Cambios de humor.
4. Disconformidad cuando su comportamiento es evitado o parado.
5. Continuación del mismo comportamiento a pesar de las consecuencias obviamente negativas.

La Organización Mundial de la Salud señala la presencia de una dependencia física, psicológica y social por parte del usuario. Esta afirmación se justifica de la siguiente manera: la dependencia y el hecho de anteponer el mantenimiento del hábito al estilo de vida son el núcleo de la adicción.

A pesar de que existen criterios específicos para distintos trastornos, como la dependencia de sustancias psicoactivas o el juego patológico, cuando hablamos de adicción siempre partimos de los criterios de dependencia de sustancias psicoactivas, dado que también en las adicciones, con o sin sustancia, se producen fenómenos de tolerancia, síndrome de abstinencia, etc.

Para el DSM-V- (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) La dependencia de una sustancia se caracteriza por un patrón desadaptativo de uso de sustancias que conlleva un riesgo o enfermedad clínicamente significativa, expresada por tres o más de los síntomas.



También considera el abuso de sustancias, que define como un patrón desadaptativo de uso de sustancias que conlleva un riesgo de los varones clínicamente afectados, expresado por uno (o más) de los síntomas.

Posteriormente, al hablar de adicciones conductuales, con la sustitución de "sustancia" por "conducta" explicaremos exactamente en qué consiste.

En base a estos criterios podemos ver si se determinan las diferentes conductas adictivas, tanto las que son producidas por una sustancia química como las que no son producidas por ella.

### **Criterios del DSM-V para el trastorno por consumo de sustancias**

Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conduce a un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (o más) de los siguientes elementos en algún momento de un período continuo de 12 meses:

1. Consumo peligroso
2. Problemas sociales / interpersonales relacionados con el consumo
3. Incumplimiento de los roles principales debido al consumo
4. Problemas legales



## 5. Síndrome de abstinencia

5.1. Impulso intenso a realizar una conducta que trae consigo efectos perjudiciales para la persona que la ejecuta

5.2. Aumento de la tensión hasta la realización de la conducta

## 6. Tolerancia

6.1. Necesidad de cantidades notablemente mayores de la sustancia para lograr la intoxicación o el efecto deseado

6.2. El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con el consumo continuado

7. Uso de más / más tiempo para desarrollar la conducta deseada

8. Repetidos intentos para dejar / controlar el consumo

9. Problemas físicos / psicológicos relacionados con el consumo

10. Dejar de hacer otras actividades debido al consumo

El primer aspecto que está presente en todas las conductas adictivas es la compulsión o pérdida de control. Por lo que hemos visto hasta ahora es probablemente la principal característica de este problema.

El segundo aspecto es el síndrome de abstinencia producido por la no realización de la conducta adictiva de forma voluntaria o porque impiden al individuo realizarla.





El cuarto aspecto es el de la intoxicación, que se produce en todas las sustancias químicas, o la cuasi-disociación, esta última se encuentra tanto en las sustancias químicas como en las conductas que producen adicción. En este estado, la persona parece estar fuera de sí misma, como si fuera otra (Jacobs, 1989).

El quinto aspecto que consideramos significativo se refiere a que el individuo con una adicción sufre graves problemas en la esfera física y/o de salud, en la esfera personal, familiar, laboral y social. Estos problemas, en mayor o menor grado, están presentes en todas las conductas adictivas.

Junto a lo anterior, no debemos dejar de señalar otros dos hechos. El primero, que habitualmente una conducta adictiva no está sola, sino que suelen estar presentes varias al mismo tiempo en el mismo individuo. El fenómeno de la politoxicomanía, tan frecuente en las drogodependencias (también conocido como polidependencia o poliadicción), indica que no hay una sola conducta adictiva sino varias a la vez.

Además, como consecuencia de lo anterior, o en interacción con las conductas adictivas, es frecuente la presencia de patología orgánica, psicológica y psiquiátrica, al menos en las personas dependientes. Conocerla es importante tanto para saber la causa del problema, como su evolución y su posible tratamiento o recuperación.





A continuación veremos algunas definiciones de las adicciones:

*"La drogodependencia se refiere conceptualmente a las sustancias químicas. Pero ciertas conductas, como el juego patológico, la dependencia del ordenador, la hipersexualidad, el apetito excesivo, la dependencia de las compras, el ejercicio físico irracional, el trabajo excesivo, etc. Pueden considerarse psicopatológicamente como adicciones" (Alonso-Fernández, 1996; Echeburúa y Corral, 1994).*

(Alonso-Fernández, 1996; Echeburúa and Corral, 1994).

*"Las drogas tienen una notable capacidad para aumentar los niveles de un neurotransmisor llamado dopamina. Es precisamente el aumento de la dopamina en el cerebro de los adictos lo que provoca el subidón -la sensación de euforia- que produce, por ejemplo, la cocaína. Pero la dopamina también puede aumentar con el contacto sexual, una borrachera, el placer de comprar por comprar o engancharse a una máquina tragaperras. Los sujetos, una vez adictos a una sustancia o comportamiento, se habitúan a altas concentraciones de dopamina. "*

(Echeburúa, 2003)

*"La dependencia, entendida como la necesidad subjetiva de realizar imperativamente la conducta para restablecer un equilibrio homeostático, y la subordinación del estilo de vida al mantenimiento del hábito, constituye el núcleo central de la adicción. Por lo tanto, lo que caracteriza a una adicción sin drogas no es el tipo de conducta implicada, sino el tipo de relación que el sujeto establece con ella".*

(Echeburúa and Corral, 1994).



Otros aspectos que caracterizan a las conductas adictivas son el refuerzo positivo y el refuerzo negativo, que consiste en El deseo de obtener placer y bienestar con el uso de una sustancia puede actuar como un reforzador positivo que aumenta la frecuencia de administración e incrementa progresivamente la dosis consumida.

El intento de evitar la aparición de un síndrome de abstinencia, puede actuar como un reforzador negativo que también genera un aumento de la frecuencia de consumo o un aumento de la dosis.

Uno de los principales factores de riesgo para el inicio de las conductas adictivas es la etapa de la adolescencia, en la que se produce el proceso de búsqueda de identidad, que se asocia a la progresiva independencia de la familia y a una creciente influencia del grupo de iguales. . Este es el periodo más crítico en cuanto a las conductas de riesgo en general y específicamente con todas las relacionadas con las adicciones, ya que es el momento en el que se empieza a experimentar con ellas.

Los más jóvenes comienzan a consumir sustancias cada vez más temprano, de la misma manera que cada vez se inician más temprano las conductas adictivas que pueden generar adicciones comportamentales, como Internet, el juego o las redes sociales.

Uno de los factores de riesgo importantes en la creación de conductas adictivas por parte de los jóvenes es no tener la gravedad del inicio con la conducta interiorizada, ni siquiera la posibilidad de desarrollar un proceso adictivo. Para los jóvenes, el uso del tiempo libre está estrechamente relacionado con el desarrollo de su identidad, siendo uno de los momentos fundamentales en el que buscan y se relacionan con sus grupos de iguales, intercambian valores y modelos de comportamiento. Además, es el contexto del ocio donde se pueden producir las primeras conductas de riesgo, principalmente relacionadas con el consumo de drogas, el juego y las nuevas tecnologías.





## 2.2. Psychological and chemical addictions

Cuando hablamos de adicciones, ya no nos referimos sólo a la adicción a sustancias. Hace décadas, en el ámbito del tratamiento de las adicciones, sólo se trabajaba con problemas de consumo de alcohol, cocaína, heroína, tabaco... pero ya se han reconocido muchos otros tipos, como la adicción al juego, a las nuevas tecnologías o al sexo.

Existen las llamadas adicciones químicas o tóxicas, porque consisten en el consumo de una determinada sustancia, o las no químicas, no tóxicas, o conductuales, que consisten en la realización de una conducta, sin la implicación del consumo de sustancias.

La clasificación de las adicciones se hace, según el DSM-5 en adicciones químicas y psicológicas, luego esta diferencia se puede ver en la tabla:



### TIPOS

**PSICOLÓGICAS**

### VARIANTES MÁS COMUNES

LUDOPATÍA PATOLÓGICA  
ADICCIÓN AL SEXO  
ADICCIÓN A LAS COMPRAS  
ADICCIÓN A LA COMIDA  
ADICCIÓN AL TRABAJO  
ADICCIÓN AL EJERCICIO FÍSICO  
ADICCIÓN AL MÓVIL  
ADICCIÓN A INTERNET



# SELF HARM

## TIPOS

**QUÍMICAS**

## VARIANTES MÁS COMUNES

OPIÁCEOS  
ALCOHOLISMO  
COCAÍNA / ANFETAMINAS  
ALUCINÓGENOS  
CANNABIS  
OTRAS DROGAS (DROGAS  
SINTÉTICAS)





### 2.2.1. Ludopatía patológica

Cuando hablamos de ludopatía patológica nos estamos refiriendo al trastorno que tiene lugar de una manera incontrolable y progresiva, es decir, la persona adicta se verá cada vez más incapaz a resistir sus propios impulsos por las apuestas, dando lugar a un comportamiento que afectará en su vida tanto personal como familiar, así como a sus objetivos personales. Este trastorno abarca 4 principales características:

1. Pérdida ocasional o duradera del control sobre el juego.
2. Preocupación continuada por las apuestas y sobre cómo obtener dinero por medio del juego.
3. Pensamientos irracionales sobre las apuestas.
4. La persona continúa apostando a pesar de sus consecuencias adversas.

La persona dependiente del juego tendrá un periodo inicial de baja ludopatía y juego hasta llegar a la ludopatía, que puede desarrollarse en un período de 10-15 años. En este momento, las personas podrán tener pensamientos erróneos sobre su situación en la que negarán su problema, tener sentimientos de poder y control sobre la probabilidad de los resultados o de exceso de confianza. En otros casos, estas personas podrán:





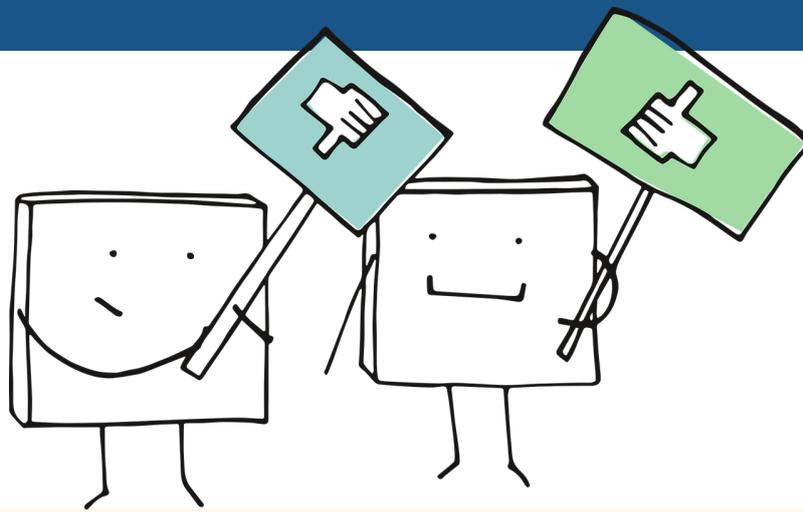
1. Comenzar a creer que el dinero es la causa y solución a sus problemas.
2. Ser impulsivos, competitivos, energéticos, inquietos o tienden a aburrirse con facilidad.
3. Estar muy preocupados por la aprobación de otros y volverse generosos hasta el punto de la extravagancia.
4. Volverse deprimidos, solitarios y jugar con un sentimiento de impotencia y culpabilidad, en algunos casos incluso intentando el suicidio.

El trastorno evolucionará del siguiente modo: primero, gastarán más dinero del esperado, después apostarán para volver a ganar lo que han perdido y, por último, continuarán jugando a pesar de haber perdido.

### **Principales signos de la persona adicta**

1. Tolerancia: necesitan apostar cada vez más cantidad de dinero para conseguir sus propósitos deseados.
2. Síndrome de abstinencia: inquietud e irritabilidad cuando se interrumpe o paran las apuestas.
3. Pérdida del control: la persona repite los esfuerzos para tratar de controlar, interrumpir o parar el juego.
4. Preocupación: la persona habitualmente se siente preocupada por las apuestas.
5. Evasión: Muchas veces apuestan cuando se sienten desesperados, culpables, ansiosos o deprimidos.





6. Volver a ganar: después de haber perdido su dinero por las apuestas, otro día vuelven a intentar recuperarlo.
7. Mentiras: mienten para ocultar el nivel al que llega su implicación en las apuestas.
8. Relaciones: Ponen en riesgo o pierden importantes relaciones interpersonales, trabajo u oportunidades educativas debido a las apuestas.
9. Préstamos: Piden dinero a otros para poder aliviar su desesperada situación financiera debida a las apuestas.

### **Consecuencias de la adicción**

- A nivel personal: los adictos a las apuestas normalmente no se sienten bien, la situación genera un nivel de incomodidad (tristeza, ansiedad) y finalmente una autoestima deteriorada.
- A nivel económico: la situación económica tiende a ir cada vez peor, aumentando el número de deudas. La situación puede llevar a robos o estafas o a que la familia se vea sometida a dificultades económicas.
- Situación laboral: el desarrollo en el trabajo sufre mucho como resultado de los constantes pensamientos en las apuestas y la ausencia o negligencia en el trabajo. Esto puede dar lugar a despidos debido a robos o múltiples errores en las responsabilidades propias del trabajo.





- Vida social: tienen muy poco tiempo para relaciones sociales y terminan dejando sus relaciones previas. Pierden amigos porque no pueden devolverles el dinero que les prestaron y, finalmente, aumenta el aislamiento y la depresión.
- Relaciones con la ley: lo que algunos ludópatas entienden como “préstamo”, realmente es robar. Normalmente se ven envueltos en comportamientos que son castigados por la ley.
- Entorno familiar: la adicción por las apuestas dificulta que se preste la atención necesaria a la pareja e hijos. Pueden ocurrir muchos problemas de convivencia, sobre todo derivados de: ocultar o negar el problema, falta de comunicación y mentiras, sentimientos de fracaso o culpa, frustración sexual, etc.



### 2.2.2. Adicción al Sexo

La “adicción al sexo” se describe como la necesidad compulsiva por tener actos sexuales para lograr la especie de “solución” que una persona con alcoholismo consigue al beber o alguien con un trastorno de adicción a los opiáceos consigue al tomarlos. La adicción al sexo (el comportamiento sexual compulsivo descrito aquí) no se debe confundir con otros trastornos como la pedofilia o la zoofilia. Para algunas personas, la adicción al sexo puede ser altamente peligrosa y provocar considerables dificultades para las relaciones. Como la dependencia a las drogas o el alcohol, tiene el potencial de impactar negativamente en la salud física y mental de una persona, las relaciones personales, calidad de vida y seguridad.

#### **Principales signos en las personas adictas al sexo.**

Una característica puede ser los comportamientos secretos, en los cuales la persona con el trastorno se vuelve hábil para ocultar su comportamiento y puede incluso mantenerlo en secreto de cónyuges, amigos y miembros de su familia. Pueden mentir sobre sus actividades o realizarlas en momentos y lugares en los que no sean descubiertos. Pero a veces los síntomas están presentes y son perceptibles. Una persona puede tener adicción al sexo si muestra algunos o todos los siguientes signos:





1. Pensamientos crónicos y obsesivos sexuales y fantasías.
2. Relaciones compulsivas con múltiples parejas, incluidos extraños.
3. Mentir para cubrir sus comportamientos.
4. Preocupación por tener sexo, incluso cuando esto interfiere en su vida diaria, productividad, desarrollo del trabajo, entre otros.
5. Incapacidad de parar o controlar el comportamiento.
6. Ponerse a sí mismo o a otros en peligro por comportamientos sexuales.
7. Sentimiento de remordimiento o culpa después del sexo.
8. Experiencia otras consecuencias negativas personales o profesionales.

Los comportamientos compulsivos pueden presionar las relaciones, por ejemplo, con estrés por infidelidad- aunque algunas personas pueden alegar tener adicción al sexo como medio para dar explicación a sus infidelidades en una relación.

### **Consecuencias de la adicción**

Las consecuencias de una adicción sexual aparecen en diferentes niveles: físico, mental, emocional, social, espiritual.





**Físico**- La complicación física más seria de las adicciones de sexo y amor es la exposición a enfermedades de transmisión sexual. Herpes, infecciones por hongos, enfermedades venéreas, chancroides, gonorrea, uretritis noocócica, el granuloma inguinal, el linfogranuloma venéreo, la sífilis y las infecciones por VIH pueden transmitirse por contacto sexual. En primer lugar, la búsqueda de subidas hace que el cuerpo del adicto espere la excitación y "funcione a toda máquina".

**Mental** - existen numerosos efectos en los procesos mentales causados por adicciones sexuales y amorosas. Las alteraciones mentales y la agudeza, así como la concentración, se ven afectadas. La intrusión de pensamientos indeseados y las fantasías pueden impedir a los adictos a desarrollar su trabajo, así como en la concentración en una conversación normal. A veces parecen distraídos o como si no estuvieran prestando atención, pero normalmente habrán practicado para parecer estar alerta incluso cuando no lo están;

**Emocional** - Las adicciones tienen un profundo impacto en la vida emocional del adicto al sexo y el amor. Los sentimientos son normalmente aislados o reprimidos, y el adicto parece estar adormecido, sin sentimientos ni preocupaciones. La falta de una vida emocional real deja al adicto en una especie de barco sin timón.





**Social** - El aspecto social de la vida de los adictos está profundamente afectada por su adicción. Cuando nos referimos al área social de la vida del adicto al sexo y el amor, nos referimos a familia, amigos, conocidos y la vida laboral; en otras palabras, todas las arenas donde hay oportunidades para la interacción humana. Primero, la vida en familia de un adicto es normalmente la más dañada en una adicción. Como mínimo, los adictos al sexo y el amor reniegan de sus familias, y, en los peores casos, abusan y los hieren emocional, física y sexualmente.

**Espiritual**-es lo primero que se va y una de los últimos aspectos en volver en una persona adicta al sexo y el amor. Los conceptos de Dios y religión son dañados y, normalmente, destruidos por la adicción. Los adictos, muchos de quienes han tenido una formación formal religiosa de niños, se muestran desencantados con Dios y la religión porque éstos han fallado a la hora de ayudarles a eliminar sus propias adicciones.





## Principales signos en las personas adictas a las compras.

Existe una lista de preguntas que definitivamente ayudan a establecer si una persona tiene un problema, o simplemente es un comprador entusiasmado.

- ¿Siempre compras las cosas que quieres, sin pensar si lo necesitas o puedes continuar sin ellas?
- ¿Vas de compras cuando estás enfadado/a, triste, entusiasmado o crees que te mereces un capricho?
- ¿Gastas casi todo tu dinero inmediatamente después de que te paguen el salario, o dinero de casa, en cosas que te gustaría comprar, no para tu casa o tu familia?
- ¿Al menos la tercera parte, o más, de tu salario se gasta en pagar tus facturas personales?
- ¿Mientes sobre tus gastos o facturas personales a tu familia y amigos?
- ¿Compras varias cantidades de tus artículos favoritos, como tu perfume favorito, joyería o maquillaje antes de que se haya acabado; o apilas más aparatos o libros antes de haber usado los anteriores?
- ¿Siempre estás haciendo malabares con tus finanzas y tu estilo de vida?
- ¿Intentas aliviar la culpa de gastar con más compras?
- ¿Siempre gastas más de tu presupuesto en ti mismo/a?
- ¿Pierdes el control de ti mismo cuando estás comprando?



Si las respuestas afirmativas a estas preguntas son más de 5, la persona probablemente tenga un Desorden Compulsivo por las Compras, o DCC.

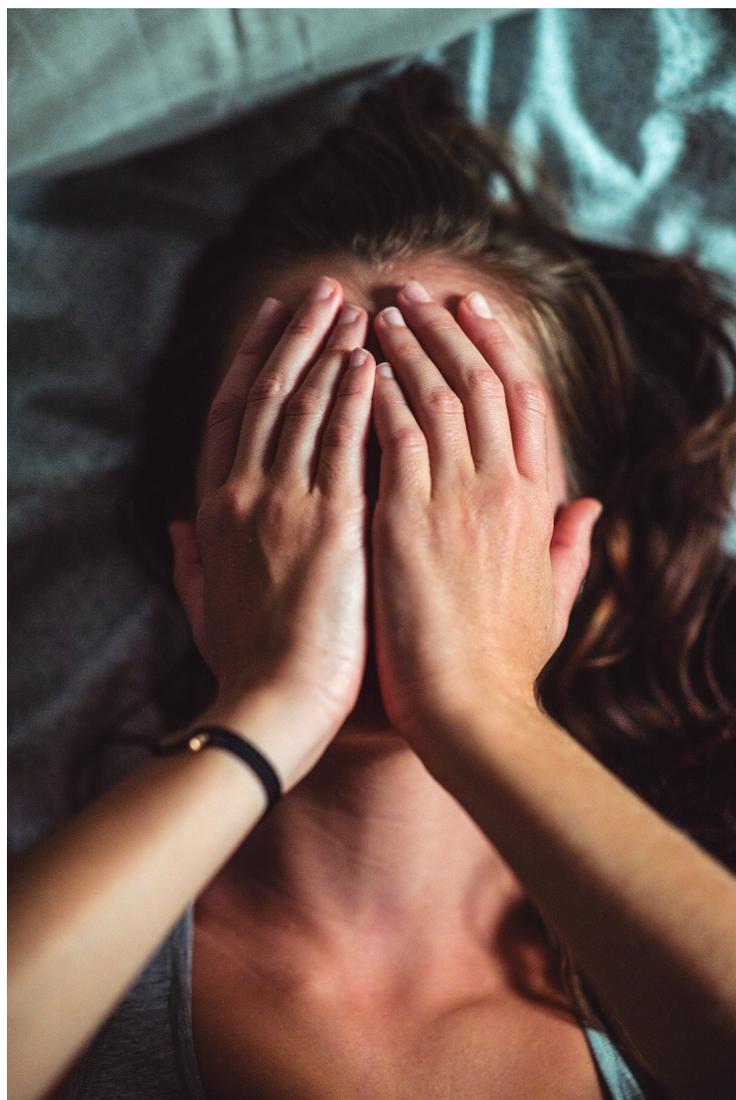


### Consecuencias de la adicción

- Las personas con adicción a las compras habitualmente gastan por encima de sus posibilidades. Aunque puede parecer menos perjudicial que otras formas de adicción, como las drogas o el abuso de alcohol, la adicción a las compras puede provocar serios problemas. Los problemas financieros son los más obvios asociados a las compras compulsivas.
- Sin nada para parar este problema, las personas con él habitualmente gastan hasta que no pueden comprar absolutamente nada nuevo. Esto supone que se quedan sin dinero, maximizan sus tarjetas de crédito y son incapaces de encontrar fondos para continuar con el alimento de esta adicción. La adicción a las compras suele generar problemas financieros e incluso legales si aquellos que la sufren son incapaces de cumplir con sus otras obligaciones financieras debido a su adicción.
- Las personas con un desorden compulsivo de comprar suelen recurrir a pedir dinero a sus familias y amigos para poder alimentar su adicción. Las relaciones con los seres queridos pueden volverse tensas con el paso del tiempo porque las personas con adicción a las compras tienen la tendencia a pedir préstamos continuamente, aunque no tengan la capacidad de devolver su deuda.



- La vergüenza y el deseo de ocultar el gasto habitualmente tensa los matrimonios y las relaciones. Esto puede conducir a relaciones tensas o rotas, porque incluso las parejas pacientes y cariñosas acaban por ser incapaces de hacer frente a las consecuencias de la adicción.
- Las compras compulsivas afectan a la puntuación para la adquisición de crédito de la persona, lo que puede impedirle comprar una vivienda o un vehículo. En algunos casos, la baja puntuación crediticia puede afectar a la capacidad de ser contratado en un trabajo. Los casos graves de adicción a las compras también pueden disminuir la capacidad de una persona para trabajar, y las compras en línea durante horas de trabajo pueden conducir a la terminación del empleo.
- Si no se resuelve, las compras compulsivas pueden llegar a ser tan problemáticas y autodestructivas como casi cualquier otra forma de adicción.



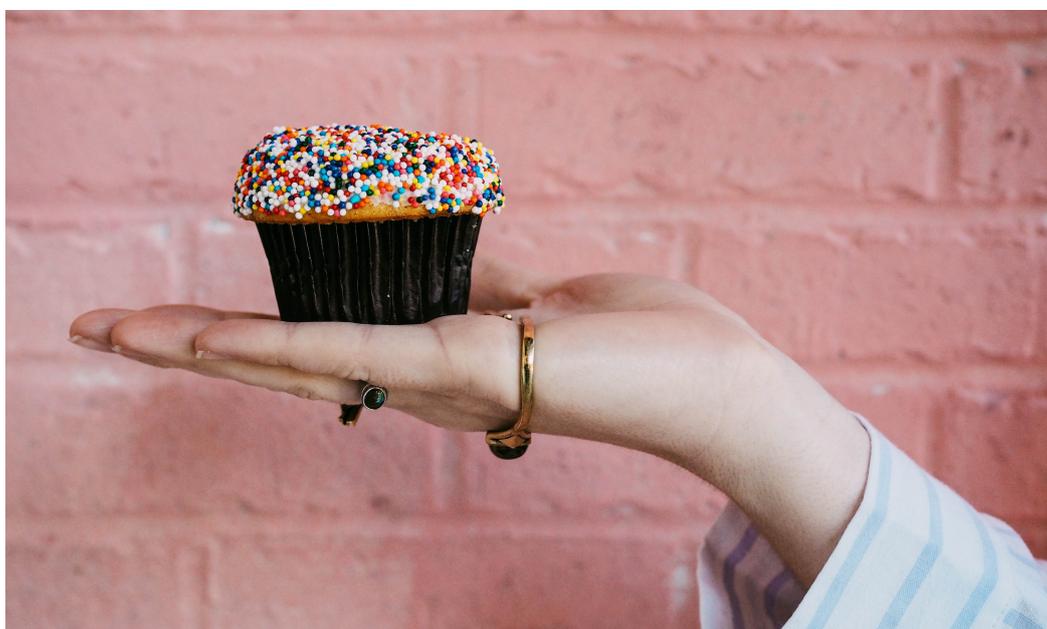
#### 2.2.4. Adicción a la comida

Los trastornos alimenticios son condiciones comportamentales caracterizadas por una perturbación severa y persistente asociada a pensamientos y emociones de angustia. Pueden ser condiciones muy serias que afectan a las funciones físicas, psicológicas y sociales. Los tipos de trastornos alimenticios incluyen la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, trastorno restrictivo de la ingesta de alimentos por evitación, otros trastornos especificados de la alimentación y del comer, pica y trastorno de rumiación.)

#### Principales signos en las personas con adicción a la comida.

Las adicciones alimenticias son generalmente caracterizadas por perturbaciones agudas en el comportamiento alimenticio, así como una extremada y distorsionada concepción sobre la forma del cuerpo y/o el peso. En relación a esto, han sido conceptualizados como adicciones numerosos comportamientos asociados a la adicción a la comida de una forma u otra . La mayoría de los modelos de adicción a la comida se centran principalmente en el trastorno por atracón compulsivo.

La adicción a la comida, así como aquella por las drogas o el alcohol, habitualmente aparecen como una forma de gestionar el estrés, aumentar las emociones placenteras (como la felicidad o el confort), o amortiguar sentimientos incómodos (como la ansiedad, enfado o la tristeza). Esto se envuelve en una obsesión insana con la comida.



Te sientes desestresado, crees que una cierta comida te hará sentir mejor, te la comes; y funciona: te sientes calmado/a y aliviado/a, aunque solo sea temporalmente. Tu cerebro aprende que puedes arreglarlo rápidamente, lo que hace que comience el círculo de la adicción. Si eres un adicto a la comida, debes utilizar la comida para manejar el estrés y las emociones. Una vez que terminas el camino de comer mucho tipo de comida que te obsesiona, se desarrolla un desequilibrio en tu cuerpo y tu cerebro que provocan antojos de comida – uno de los síntomas de la adicción por la comida. Esto es exactamente lo que ocurre con el abuso de drogas. Una vez más, no todo el mundo que consume drogas o alcohol o que está obsesionado con una comida particular se convierte en adicto.

**El ciclo de excitación consiste en tres fases (Koob, 2009):**

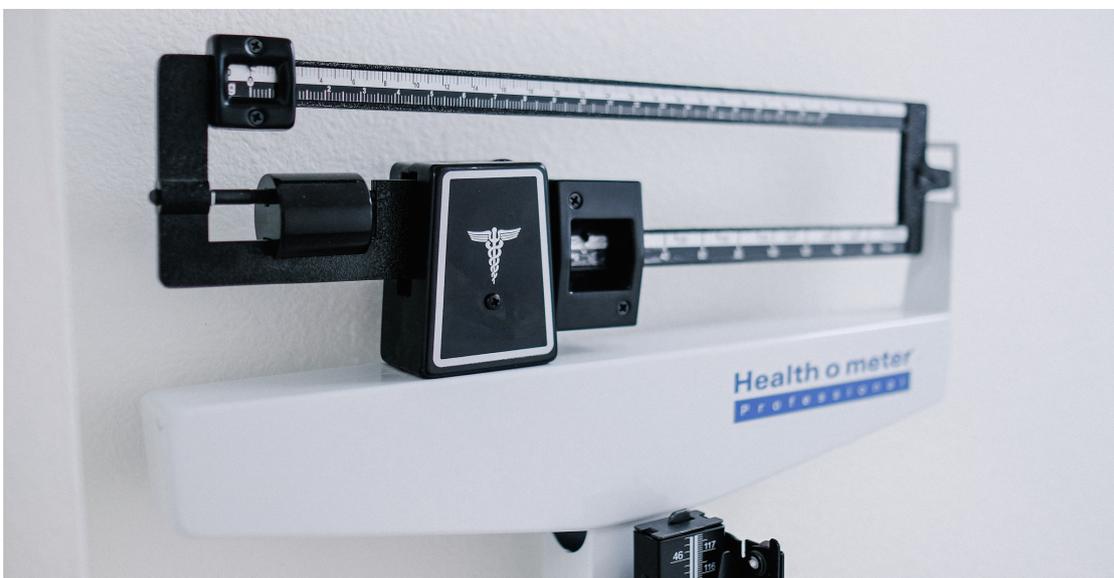
- Fase de preocupación o anticipación: En esta fase, no puedes esperar a tener las manos en tu comida. Lo estás esperando con una gran anticipación.
- Colocarte con tu dosis de comida: Estás disfrutando la experiencia de comer tu dosis de comida. En ocasiones tu dosis de comida puede llevarte a un estado de éxtasis o en un estado similar al trance.
- Fase de retraimiento o de desahogo. En esta fase te sientes bajo, disgustado, avergonzado o culpable. Puedes tener algunos efectos físicos por la ingesta de alimentos, como la hinchazón, problemas digestivos, dolores articulares o fatiga generalizada.



## Consecuencias de la adicción

**Efectos físicos** – Una adicción alimenticia puede generar consecuencias físicas muy negativas en el cuerpo por el exceso de comida consumida. Algunos efectos físicos que se pueden experimentar son:

- Problemas de corazón.
- Diabetes
- Problemas digestivos.
- Malnutrición.
- Obesidad.
- Fatiga crónica.
- Dolor crónico.
- Alteraciones del sueño.
- Reducción de la vida sexual.
- Dolores de cabeza.
- Aletargamiento.
- Artritis.
- Ictus.
- Enfermedad renal/hepática.



**Efectos psicológicos** – Una adicción alimenticia puede debilitar la salud mental, especialmente si hay una falta de ayuda adecuada. Algunos efectos psicológicos que se pueden experimentar incluyen:

- Baja autoestima.
- Depresión
- Ataques de pánico.
- Aumento de los sentimientos de ansiedad.
- Sentimiento de tristeza, desesperanza o desesperación.
- Aumento de la irritabilidad, especialmente si se restringe el acceso a la comida.
- Desapego emocional o adormecimiento.
- Ideas de suicidio.

Finalmente, las adicciones alimenticias pueden tener un impacto en tu vida social y relaciones. Los **efectos sociales de la adicción alimenticia** incluyen:

- Ejecución limitada en el trabajo o la escuela.
- Aislamiento de los seres queridos.
- División entre los miembros de la familia.
- Falta de disfrute por los hobbies o las actividades que una vez fueron disfrutadas.
- Evitación de eventos sociales.



### 2.2.5. Adicción al trabajo

La adicción al trabajo es habitualmente llamada "workaholism" ("workaholismo" o "trabajolismo" en castellano). Similar a cualquier otra adicción, la adicción al trabajo es caracterizada por la incapacidad de parar el comportamiento de uno mismo. Habitualmente se trata de una necesidad de lograr un estatus más alto y éxito, o de escapar del estrés emocional. Es muy habitual en personas que son descritas por la sociedad como perfeccionistas. Las personas que sufren esta adicción raramente se sienten satisfechos y relajados a no ser que estén haciendo algo relacionado con su trabajo. El workaholismo no es lo mismo que estar tras muchas horas unos minutos más para terminar un proyecto importante. La mayor diferencia entre ellos es la necesidad compulsiva por trabajar de más contra un deseo saludable por el trabajo.

#### Principales signos de una persona adicta.

El factor más simple que nos ayuda a notificar a una persona adicta al trabajo es que podrían trabajar mucho más de lo que se les requiere. Otro comportamiento que caracteriza esta adicción es la incapacidad para relajarse y sustituir el trabajo por el ocio. Las personas que sufren workaholismo habitualmente omiten comidas, están en el trabajo más tiempo de las horas habituales de otros empleados.

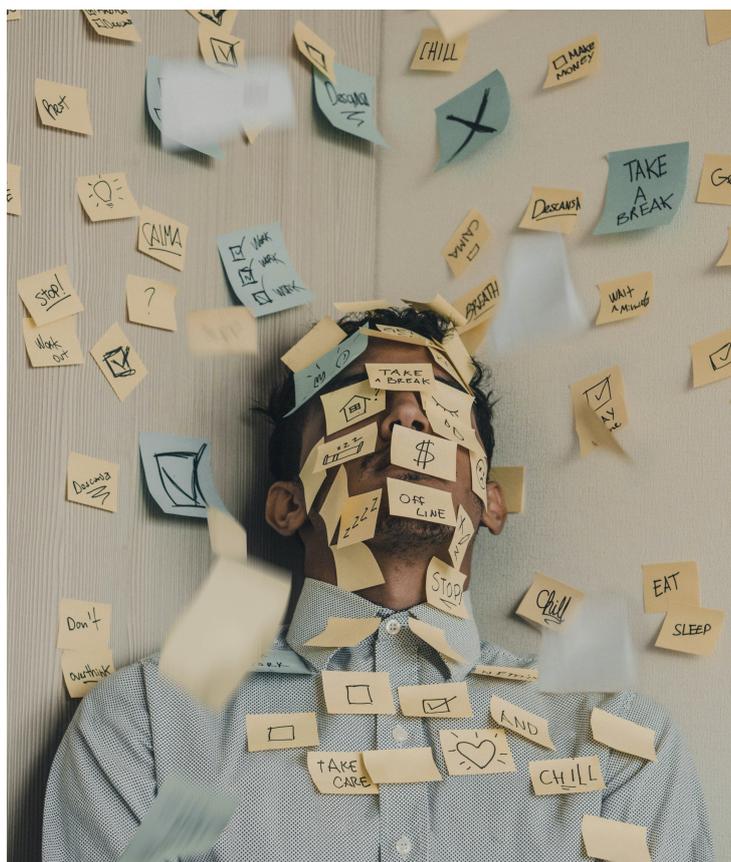
Hay muchos síntomas con los que se puede reconocer a un workahólico. Aquí se muestran algunas características:



1. Se sienten más excitados en el trabajo que de vacaciones y reuniones con los amigos.
2. Trabajan los fines de semana y vacaciones.
3. Trabajo y comida al mismo tiempo.
4. Constantemente preocupados por el trabajo.
5. Sentimiento de culpabilidad cuando no están trabajando.
6. Frustración cuando otros le dicen que pare de trabajar o intentan apartar la vista del trabajo.
7. Justificación de las largas horas trabajando con amar su trabajo.
8. Trabajar para reducir el sentimiento de culpabilidad, necesidad de ayuda o ansiedad.
9. Sentimiento de estrés cuando se les prohíbe trabajar.

## Consecuencias de la adicción

La adicción al trabajo empeora la salud en general. Debilita el sistema inmune y la persona está más expuesta a enfermedades y lesiones. Estas son algunas consecuencias comunes:



- **Insomnio y otros problemas relacionados con el sueño**

Cuando hay un sentimiento de estrés y culpabilidad por no trabajar, la persona puede tener problemas para conciliar el sueño.

- **Desgaste**
- **Insatisfacción y estrés.**

Los workahólicos suelen moverse con sentimientos de estrés y ansiedad. El estrés puede conllevar una disminución en el bienestar de la persona.

- **Muerte.**

En algunos casos, sobretrabajar puede provocar un fallo del corazón o un ictus. En otros casos, puede llevar al suicidio causado por el estrés relacionado con el sobretrabajo.



## 2.2.6. Adicción al ejercicio físico

¿Qué diferencia a un entusiasta diario del gimnasio de alguien adicto al ejercicio? ¿Debemos considerar que los atletas de élite de los Juegos Olímpicos tienen adicción al ejercicio? ¿Qué pasa con el corredor devoto que añade 3 kilómetros extra a su esquema de entrenamiento de carrera después de haber comido en un restaurante de comida rápida? Hausenblas y Downs identifican que la adicción al ejercicio está basada en los siguientes criterios, que son modificaciones del DSM-IV TR para las dependencias a sustancias.

Aunque otros han definido la adicción al ejercicio utilizando diferentes modelos, la definición que se presenta a continuación es la que más cerca se encuentra del criterio del DSM-5 para las adicciones comportamentales, que serán modeladas después para la dependencia de sustancias. Basada en una revisión de una amplia gama de estudios sobre la adicción al ejercicio, Sussman, Lisha, y Griffiths estiman que la prevalencia de la población en general está cerca del 3%. Entre determinados grupos como los corredores de ultramaratones y estudiantes de ciencias del deporte, esta figura es más alta. De acuerdo con Lejoyeux, Avril, Richoux, Embouazza, y Navoli, el 42% de los socios de un club de fitness parisino cumplía los criterios de adicción al ejercicio.



## Principales signos de adicción

1. **Tolerancia:** incremento de la cantidad de ejercicio para sentir el efecto deseado, increasing the amount of exercise in order to feel the desired effect, ya sea un "zumbido" o una sensación de logro;
2. **Abstinencia:** en ausencia de ejercicio la persona experimenta efectos negativos como ansiedad, irritabilidad, falta de descanso y problemas del sueño.
3. **Falta de control:** Intentos sin éxito al intentar reducir el nivel de ejercicio o parar de ejercitarse durante un determinado período de tiempo.
4. **Efectos de intención:** Incapaz de cumplir con la rutina prevista, como lo demuestra el hecho de exceder la cantidad de tiempo dedicado al ejercicio o superar sistemáticamente la cantidad prevista;
5. **Tiempo:** se dedica una gran cantidad de tiempo preparando, realizando y recuperándose del ejercicio.
6. **Reducción de otras actividades:** como resultado directo del ejercicio, las actividades sociales, ocupacionales y/o recreativas ocurren cada vez con menos frecuencia o son frenadas.
7. **Continuidad:** Continuar con el ejercicio a pesar de saber que esa actividad está creando o exacerbando problemas físicos, psicológicos y/o interpersonales.



## Consecuencias de la adicción.

Mientras que las personas que hacen ejercicio de forma recreativa integran su actividad física diaria en su vida, aquellas cuyo ejercicio se está convirtiendo en un problema empiezan a organizar su día en torno a su pauta de ejercicio, que cada vez es más rígida. Otra característica que diferencia el ejercicio desde un punto de vista problemático es la naturaleza de las consecuencias negativas. Mientras que antes los efectos adversos surgían directamente del comportamiento, en el segundo nivel problemático predominan las consecuencias negativas. Las consecuencias negativas secundarias incluyen la respuesta de uno mismo y de otros hacia los efectos adversos del ejercicio. Un ejemplo de una consecuencia secundaria negativa para Sally podría ser si su novio comienza decir que prefiere correr a estar con él o si Sally se enfada consigo misma por haberse vuelto a hacer daño en su rodilla.

Una vez en la fase problemática, el comportamiento continúa a pesar de haber alcanzado el objetivo declarado, como el alcohólico, que sigue bebiendo incluso después de que se haya producido el deseado alivio del estrés por el alcohol. En el caso de Sally, tras haber conseguido la gratificación de lograr su objetivo de correr una carrera de 5 kilómetros, continúa siendo muy diligente con su régimen de entrenamientos. Además, lo común en el nivel problemático es que un comportamiento, que antes se hacía socialmente, ahora se produce en solitario. Sally deja de correr con un grupo para correr ella sola.



## Consecuencias de la adicción.

Mantener el control por encima del comportamiento se hace más difícil en la fase problemática ya que, cuando el comportamiento para, aparecen los síntomas de regresión.

La idea de que las adicciones comportamentales están asociadas con signos clásicos de dependencia-tolerancia y abstinencia ha sido debatida. Al menos con el ejercicio, hay una clara evidencia de que el ejercicio aeróbico y el uso de grandes músculos está asociado con cambios en las endorfinas.

Si el cuerpo regula la producción de endorfinas en respuesta al ejercicio, la ausencia de ejercicio puede estar asociada con la abstinencia. La abstinencia del ejercicio ha sido demostrada y es ilustrada por la irritabilidad de Sally, no sintiéndose ella misma después de haberse hecho daño en la rodilla.

A este nivel, el comportamiento no ocurrirá más por sus efectos de alteración del estado de ánimo, pero también para eliminar los síntomas de abstinencia.



### 2.2.7. Adicción a los Teléfonos Móvil

La adicción a los teléfonos móviles es un trastorno que incluye el sobreuso compulsivo de los móviles, normalmente basado en el número de veces que un usuario accede a su dispositivo y/o el número de veces que está online en un período concreto de tiempo.

El uso compulsivo del smartphone es únicamente un tipo de adicción a la tecnología. Sin embargo, otras tecnologías pueden ser también sobreutilizadas, como las redes sociales y los juegos, a los que se accede habitualmente a través de dispositivos móviles. Los smartphones se prestan al uso excesivo porque, no así los ordenadores o portátiles, pueden ser llevados a cualquier sitio al que el usuario vaya. Como resultado, estos dispositivos son cada vez más el principal dispositivo informático del usuario. Las tarifas de datos y el Wi-Fi casi omnipresente hacen posible la conectividad desde casi cualquier lugar.

Los móviles se han convertido en herramientas tan poderosas y versátiles, que mucha gente los considera indispensables. De hecho, es fácil que te sientas entre esos que se sienten perdidos cuando no encuentran el teléfono. Por tanto, ¿cómo sabes si tu unión a tu teléfono es únicamente un fenómeno cultural del siglo XXI o una auténtica adicción que altera tu vida?

#### Signos de la adicción al teléfono móvil

Los investigadores creen que las personas que usan compulsivamente su teléfono móvil pueden estar intentando evitar problemas en sus vidas que sienten que son muy difíciles o complicados de resolver.

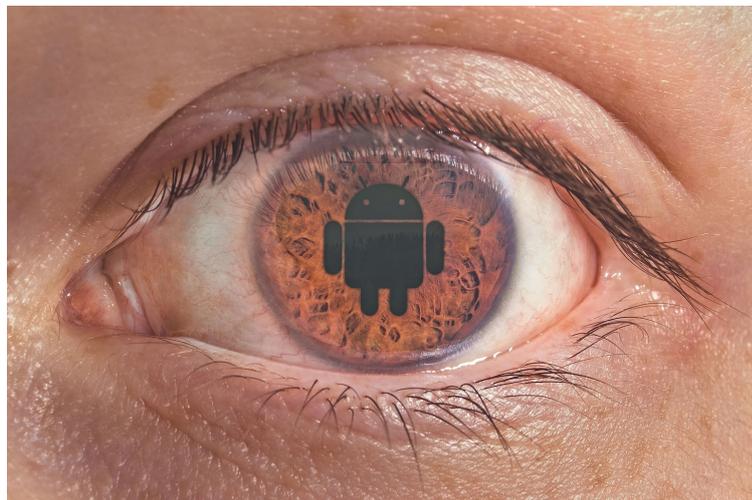


Por tanto, una de las primeras cosas a considerar es si hay algo más oscuro que te preocupe. Resolver los problemas escondidos puede ser la clave para reducir la ansiedad.

- Una necesidad de usar el teléfono móvil más y más a menudo para alcanzar el mismo efecto deseado.
- Persistentes fallos en los intentos por utilizar el móvil menos veces.
- Preocupación por el uso del smartphone.
- Cambiar de teléfono cuando se producen sentimientos indeseados como ansiedad o depresión.
- Uso excesivo caracterizado por una pérdida de sentido del tiempo.
- Poner las relaciones y el trabajo en riesgo debido al uso excesivo del teléfono.
- Tolerancia.
- Necesidad del teléfono más nuevo, más aplicaciones o un mayor uso.
- Abstinencia cuando el teléfono móvil o la red no funcionan.
- Angustia
- Tensión.
- Depresión.
- Irritabilidad.
- Inquietud.



## Consecuencias de la adicción



No cabe duda de que el uso excesivo del teléfono móvil es un problema para muchas personas.

Sin embargo, hay un debate entre los profesionales médicos y de salud mental sobre si el problema de los teléfonos móviles es realmente una adicción o es el resultado de un problema de control de impulsos.

Muchos expertos médicos son reacios a asignar la palabra "adicción" a algo que no sea el consumo habitual de sustancias.

Sin embargo, el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales, DSM (el manual usado en la comunidad médica para diagnosticar trastornos mentales) reconoce una adicción comportamental: las apuestas compulsivas.

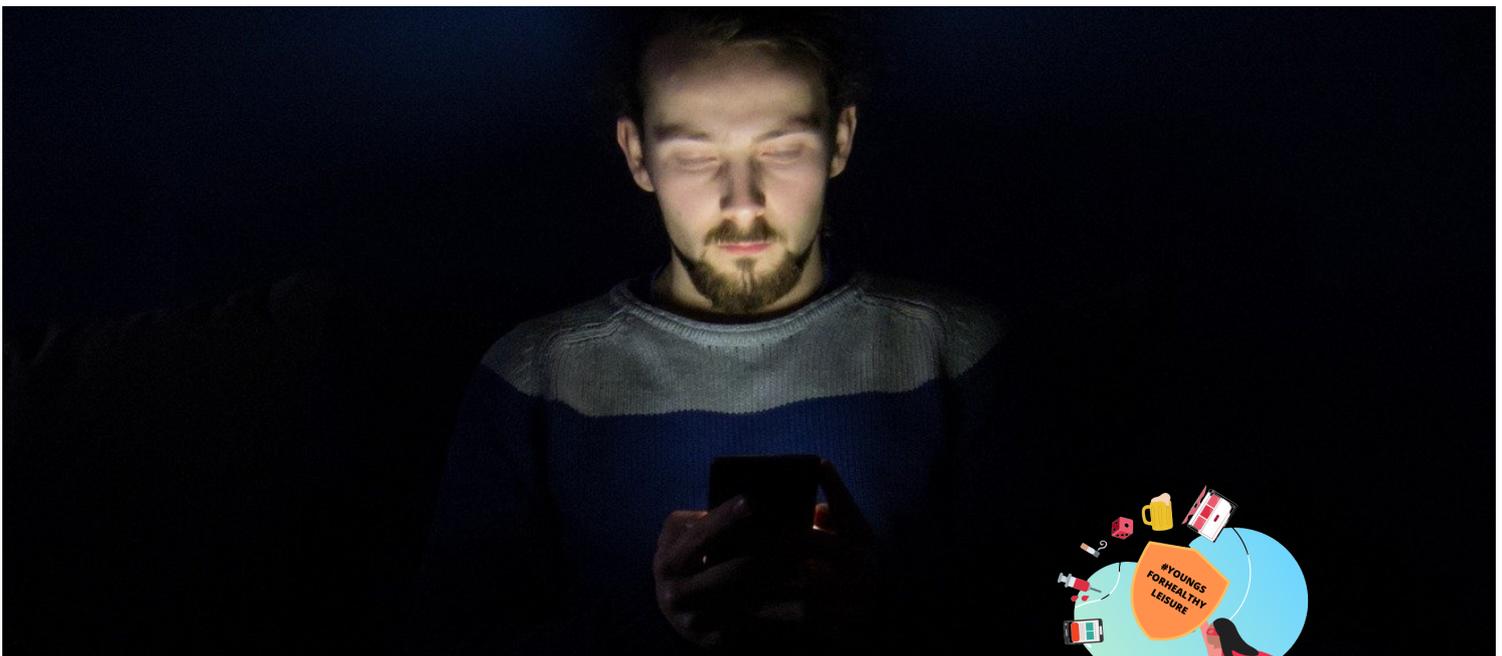
Cabe señalar que existen algunas similitudes importantes entre el uso excesivo del teléfono móvil y las adicciones conductuales como la ludopatía, Las similitudes incluyen:

- Pérdida de control del comportamiento.
- Persistencia, o tener una real dificultad para limitar el comportamiento.
- Tolerancia, la necesidad de realizar la conducta más a menudo para obtener la misma sensación.
- Severas consecuencias negativas provocadas por el comportamiento.
- Abstinencia, o sentimientos de irritabilidad y ansiedad
- Recaída, o retomar el hábito tras periodos de evitación



El Centro de investigación ha reportado que el 81% de los americanos tienen su propio smartphone – subiendo desde un 35% en 2011. Además, desde los últimos 5 años, las Tendencias de Google indican que las búsquedas de “adicción al teléfono” han aumentado también.

Siempre está bien investigar para ayudar cuando estás intentando hacer frente a algún problema que te concierne, o que sientes que no tienes control sobre ello. Si estás sintiendo síntomas de adicción o dependencia, o si la gente de tu vida te está hablando sobre todo el tiempo que usas el móvil, quizás sea una buena idea pedir ayuda. Considera buscar a un terapeuta o doctor, busca una guía de auto-ayuda o siguiendo programas de detox digital. Las personas que desarrollan una dependencia por el uso del teléfono, normalmente experimentan pérdidas de control. Habitualmente se dan cuenta de que sus hábitos con el uso del móvil están provocando daños reales en sus vidas. Si tu uso del teléfono se está volviendo problemático, o si parece estarse convirtiendo en una adicción, hay algunos pasos que deberás tomar para ti para utilizar tu móvil de una manera más sana. La terapia cognitiva del comportamiento y el detox digital son programas que pueden ser muy efectivos para recobrar el sentido de control sobre tu uso del móvil.





### 2.2.8. Adicción a Internet

¿Juegas a videojuegos en Internet en exceso? ¿Compras compulsivamente online? ¿No puedes, físicamente, parar de mirar Facebook? ¿Tu uso excesivo del ordenador está interfiriendo en tu vida diaria – relaciones, trabajo y escuela? Si has respondido que sí a alguna de esas cuestiones, quizás estás sufriendo un Trastorno por Adicción a Internet, también conocido como Uso Compulsivo de Internet (UCI), Uso Problemático de Internet (UPI) o iTrastorno. Originalmente debatido como una “cosa real”, fue teorizado satíricamente como un trastorno en 1995 por el Dr. Ivan Goldberg, MD, quien comparó su modelo original con las apuestas patológicas.

Desde esta especie de engaño, el trastorno ha ganado terreno y se le ha dado atención seria desde muchas investigaciones, consejos de salud mental y doctores, como un verdadero trastorno debilitador. A pesar de no ser reconocido oficialmente como un trastorno en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), su prevalencia en las culturas americana y europea se está haciendo más fuerte – llegando a afectar a un 8,2% de la población general. Sin embargo, algunos estudios sugieren que afecta hasta a un 38% de la población general.

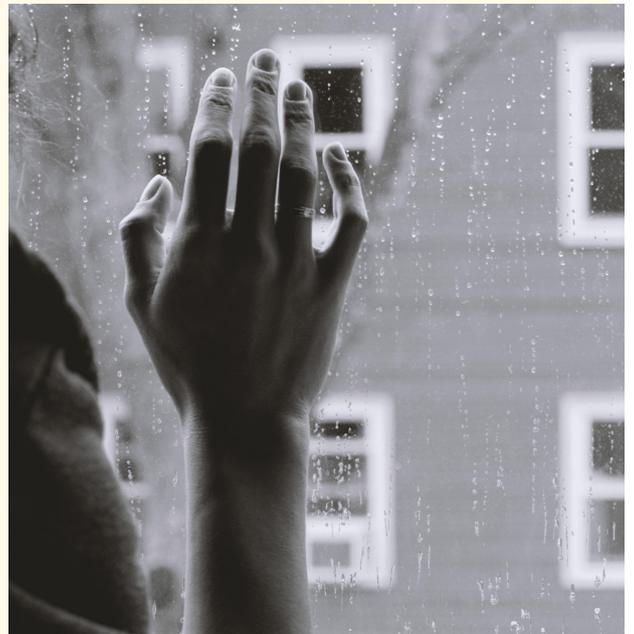
La amplia diferencia en los rangos de prevalencia puede ser atribuida al hecho de que no se ha seleccionado un verdadero y estandarizado criterio para el trastorno por adicción a Internet. Se ha investigado de manera diferente entre las culturas étnicas.



## Principales signos de la adicción

Algunos síntomas emocionales del Trastorno por Adicción a Internet incluyen:

- Depresión
- Ansiedad
- Deshonestidad
- Sentimientos de culpa
- Sentimientos de euforia cuando se usa el ordenador.
- Incapacidad para priorizar o mantener los esquemas.
- Soledad.
- Falta de sentido del tiempo.
- Indefensión
- Evitación del trabajo
- Agitación
- Cambios de humor
- Miedo
- Soledad
- Aburrimiento con tareas diarias
- Procrastinación.



## Los síntomas físicos del Trastorno por adicción a Internet incluyen:

- Dolores de espalda
- Síndrome de túnel carpiano
- Dolores de cabeza
- Insomnio
- Mala nutrición (dejar de comer o comer en exceso para evitar dejar el ordenador)
- Higiene personal pobre (por ejemplo, no bañarse para estar conectado online).
- Dolor de cuello.
- Ojos secos y otros problemas de visión
- Ganancia o pérdida de peso.

## Consecuencias de la adicción

¿Cuáles son los efectos del Trastorno por Adicción a Internet? Si estás sufriendo este trastorno, puede estar afectando a tus relaciones personales, vida laboral, finanzas o vida escolar. Las personas que sufren esta condición pueden aislarse de los demás, gastando mucho tiempo en aislamiento social y afectando negativamente a sus relaciones personales. Los problemas por mentiras y deshonestidad aparecen también porque los adictos a internet intentan evitar o negar la cantidad de tiempo que gastan online. Además, estas personas crean personalidades alternativas online en un intento de enmascarar su comportamiento online



Al evitar el trabajo, también pueden aparecer problemas financieros muy serios, llegando a la bancarrota debido a sus continuas compras online, juegos online o apuestas. Los adictos a Internet también tienen problemas para entablar nuevas relaciones y se retraen socialmente, ya que se sienten más a gusto en un entorno online que en uno físico.



### 2.2.9. Adicción a los opiáceos

Los opiáceos son drogas cuyo objetivo es influenciar en el sistema nervioso de forma que le hacen producir sentimientos de placer y evitar el dolor. Algunos opiáceos son legalmente prescritos por médicos para evitar el dolor de daños serios o de operaciones médicas. Los opiáceos comúnmente prescritos incluyen oxicodona, fentanilo, buprenorfina, metadona, oximorfona, hidrocodona, codeína y morfina. La adicción puede describirse como una urgencia compulsiva por utilizar opiáceos, aunque ya no lo necesite, no se requiera medicalmente o no haya sido prescrito más. Los opiáceos tienen un gran potencial para convertirse en adictivos para algunas personas. Ocurre incluso en situaciones cuando los medicamentos son prescritos apropiadamente y los utilizan directamente.

#### Principales signos en una persona adicta.

- Un fuerte deseo o necesidad de usar opiáceos.
- Uso continuo de opiáceos a pesar de tener problemas sociales y mentales debido a ellos.
- Uso habitual de grandes cantidades de droga.
- Una fuerte tolerancia a los opiáceos.
- Experienciación de abstinencia después de parar de tomar la droga.
- Toma de opiáceos para no hacer frente a la abstinencia.





## Los signos que ayudan a reconocer la adicción a los opiáceos son:

- Toma de opiáceos de manera más frecuente de la prescrita.
- Continuo uso de los opiáceos a pesar de los problemas que crean en el colegio y el trabajo.
- Las personas gastan un gran tiempo en obtener opiáceos.
- Reducción de actividades ocupacionales, recreativas y sociales debido al uso de opiáceos.
- Uso recurrente de opiáceos en situaciones que son físicamente peligrosas.
- Uso continuado de opiáceos debido al conocimiento de tener un problema físico o psicológico que probablemente haya sido causado por la sustancia.
- Exhibición de alta tolerancia.
- Muestras de abstinencia.

## Consecuencias de la adicción

La adicción a opiáceos provoca problemas de salud que amenazan la vida, incluyendo el riesgo de sobredosis. Una sobredosis puede ocurrir cuando una gran dosis de opiáceos es tomada por una persona, provocando una respiración más lenta o incluso se para. Esto deja a la persona inconsciente y, si la sobredosis no es tratada inmediatamente, la persona puede fallecer.





### **Las consecuencias a corto plazo:**

- Estreñimiento
- Náuseas
- Somnolencia
- Pérdida de conocimiento
- Respiración lenta
- Vómitos
- Alucinaciones

### **Las consecuencias a largo plazo:**

- Sistema inmunitario debilitado
- Coma
- Colapso de las venas
- Obstrucción de los vasos sanguíneos
- Exposición al VIH y otras enfermedades infecciosas





### 2.2.10. Adicción al alcohol

El alcoholismo es el consumo excesivo y repetitivo de bebidas alcohólicas hasta el modo en el que el bebedor repetidamente se hace daño a sí mismo o a otros. El daño puede ser físico o mental; también puede ser social, legal o económico. Dado que el consumo es normalmente considerado compulsivo y bajo una marcada disminución del control voluntario, el alcoholismo es considerado por la mayoría de los profesionales clínicos como una adicción y una enfermedad.

El alcoholismo puede ser definido como un impulso por buscar y tomar alcohol, pérdida del control para limitar su ingesta y la emergencia de un estado emocional negativo cuando se limita el acceso a esta droga. El alcoholismo impacta en múltiples mecanismos motivacionales y puede ser conceptualizado como un trastorno que incluye la progresión desde la impulsividad (refuerzo positivo) a la compulsividad (refuerzo negativo).

El Trastorno por Consumo de Alcohol (AUD en inglés) es una enfermedad cerebral recurrente caracterizada por una habilidad deteriorada para parar o controlar el consumo de alcohol, a pesar de las consecuencias sociales, ocupacionales o de salud adversas que provoca. TCA puede ir desde leve hasta severo y la recuperación es posible a pesar de su severidad.

La dependencia del alcohol se desarrolla cuando una persona bebe tanto que le provoca cambios químicos en el cerebro, que incrementan las sensaciones de placer que tiene cuando están tomando alcohol, haciendo a la persona que beba más frecuentemente, aunque sea dañino. Cuando los sentimientos de placer por el alcohol se van, la persona con AUD beberá de nuevo para evitar los síntomas de la abstinencia.



## Principales signos de la persona adicta

Según la quinta edición del Manual Diagnostic and Statistical of Mental Disorders (DSM-V), el criterio para el diagnóstico de un trastorno por consumo de alcohol son:



- Consumo de más alcohol o gastar más tiempo bebiendo del pretendido.
- Querer limitar o parar el consumo de alcohol, pero sin éxito.
- Pasar cantidades desmesuradas de tiempo bebiendo, poniéndose malos y experimentando las secuelas del consumo de alcohol.
- Fuertes antojos de alcohol.
- El consumo de alcohol o la enfermedad debida a ello ha impide que la persona atienda adecuadamente las tareas domésticas y a los niños, o da lugar a dificultades para desempeñarse en el trabajo o en la escuela.
- Beber de manera continuada a pesar de provocar problemas con la familia y seres queridos.
- Participación discontinua o esporádica en cosas que antes eran agradables o importantes para la persona.
- Haber estado repetidamente en situaciones durante el consumo de alcohol que han aumentado la posibilidad de lesionarse (uso de maquinarias, conducir).
- Aunque la persona se siente triste o afligido, o afecta a algún problema de salud que ya existía, la persona continúa bebiendo. O, después de episodios de olvidar o quedarse en blanco sobre los sucesos durante el consumo de alcohol, la persona continúa consumiendo alcohol.



- Tener que aumentar la ingesta de bebida para conseguir los resultados que la persona desea. (la cantidad usual de alcohol le genera resultados bajos).
- Cuando el alcohol deja de hacer efecto, provoca síntomas como insomnio, dificultad para estar dormido, agravamiento, nerviosismo, tristeza, malestar estomacal y náuseas y/o sudoración. O bien, la persona siente que hay objetos, aunque en realidad no los hay.

La presencia de dos síntomas en estos criterios significa un suave AUD. Cuando un individuo tiene cuatro o cinco criterios, el diagnóstico es considerado moderado. Los individuos con seis o más de los criterios son diagnosticados con un AUD severo.

### **Consecuencias de la adicción**

Se ha demostrado que los consumidores excesivos de alcohol padecen en mayor o menor medida enfermedades agudas y crónicas. A lo largo del mundo, la mortalidad debida al abuso del alcohol está a la par con la malaria o el sexo no seguro, más que por fumar y mucho más que la mortalidad debida al consumo de drogas ilegales. Estos números ponen al alcoholismo en el al frente del ranking en los problemas de salud pública. Entre los alcohólicos, la mortalidad es 2.5 veces superior a la esperada.

El consumo dañino de alcohol se posiciona en entre los 5 principales factores de riesgo de enfermedades, discapacidad y muerte en todo el mundo. Es un componente que provoca más de 200 enfermedades y condiciones de daño en individuos, siendo los más notables la dependencia del alcohol, cirrosis hepática, cánceres y lesiones.

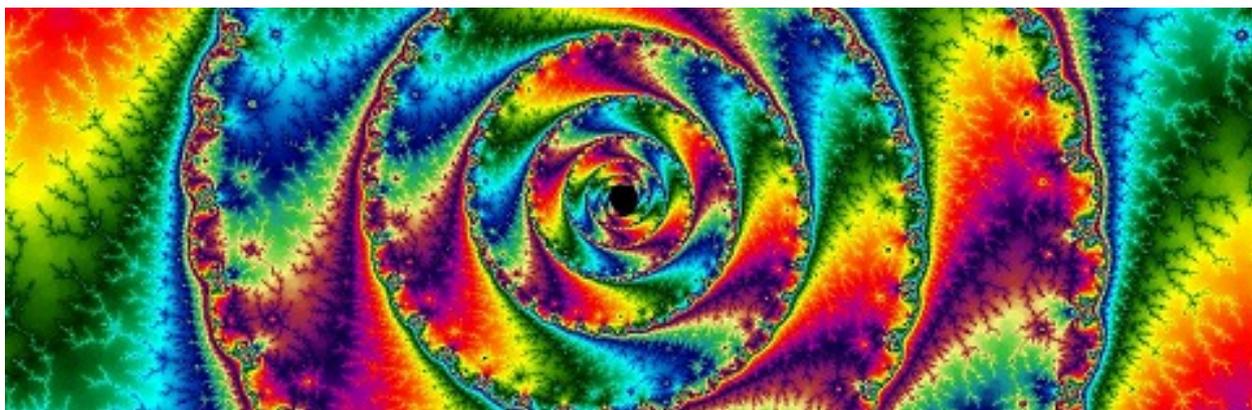
Los efectos a corto plazo son lentitud en el habla, percepción dañada, especialmente la visión; falta de coordinación y concentración dañada; cambios de humor extremos; lapsus de memoria, respiración lenta;



disminución de las inhibiciones, lo que lleva a un mal juicio social y a la pérdida del juicio crítico; reducción de la temperatura corporal central; aumento de la presión arterial; desmayo; vómitos.

Además de a corto plazo, también hay efectos a largo plazo. Los individuos que consumen alcohol durante períodos largos de tiempo están en un mayor riesgo de desarrollar esas complicaciones. Los síntomas aparecen gradualmente a lo largo de los meses y los años. Algunos ejemplos son las enfermedades cardiovasculares; enfermedades del páncreas, hígado y riñones; del sistema digestivo; infecciones respiratorias; cáncer; daño nervioso y cerebral; trastornos del sistema reproductivo y efectos psicológicos (como una mayor depresión, algunos trastornos de ansiedad, esquizofrenia, trastorno bipolar y otros).





### 2.2.11. Adicción a los alucinógenos

Los alucinógenos son un grupo diverso de drogas que alteran los procesos de pensamiento y percepción del consumidor de forma que provocan importantes distorsiones de la realidad. Los alucinógenos suelen dividirse en dos categorías: alucinógenos clásicos (como el LSD) y drogas disociativas (como el PCP).

Los individuos que consumen estas sustancias con fines no medicinales, tienen problemas para controlar su consumo y experimentan consecuencias negativas como resultado de su uso pueden ser diagnosticados con un trastorno por consumo de alucinógenos o con un trastorno por consumo de fenciclidina en el caso del consumo de PCP.

Las pruebas sugieren que ciertos alucinógenos pueden ser adictivos y que la gente puede desarrollar una tolerancia a ellos. Mucha gente equipara el término adicción con la experiencia de los síntomas de abstinencia, aunque ambos son temas distintos. Los consumidores de alucinógenos no suelen experimentar síntomas de abstinencia al dejar de consumirlos, debido a que estas drogas no tienen un alto potencial de dependencia física. Y aunque los alucinógenos no son clásicamente adictivos, los individuos pueden seguir sufriendo un uso problemático que perjudica su vida diaria. Debido a la ambigüedad que rodea al término "adicción", ya no se utiliza clínicamente en el proceso de diagnóstico. En su lugar, el término trastorno por consumo de sustancias se utiliza para designar un trastorno psiquiátrico/psicológico que se produce en individuos que experimentan ramificaciones negativas y problemas para controlar el consumo de drogas.



## Principales signos de la persona adicta

La intoxicación por alucinógenos se diagnostica tras el uso reciente de uno o más alucinógenos seguido de una marcada ansiedad o depresión, ideas de referencia, miedo a perder la cabeza, ideación paranoide, deterioro del juicio o del funcionamiento social o laboral que se produjo mientras se consumía la droga o inmediatamente después. Además, el individuo experimenta una intensificación subjetiva de las percepciones, despersonalización, desrealización, ilusiones, alucinaciones y sinestesia mientras consume la droga o inmediatamente después de consumirla; y puede experimentar síntomas clínicos como taquicardia, dilatación pupilar, sudoración, palpitaciones, visión borrosa, temblores e incoordinación.

El diagnóstico de "Otro trastorno por consumo de alucinógenos" puede darse a un individuo que toma alucinógenos de los tipos especificados anteriormente y presenta al menos dos de los siguientes síntomas en un periodo de 12 meses:

- La persona toma más alucinógeno del que pretendía.
- La persona tiene dificultades para reducir o controlar su consumo de alucinógenos.
- La persona pasa mucho tiempo obteniendo, consumiendo y recuperándose de los alucinógenos.
- La persona tiene antojo de alucinógenos.
- La persona no puede desempeñar funciones importantes en su vida en el trabajo, la escuela o el hogar, debido a su consumo de alucinógenos.
- La persona sigue consumiendo los alucinógenos, aunque tenga problemas sociales o interpersonales, como discusiones, como consecuencia de su consumo de drogas.
- La persona abandona o reduce otras actividades que eran importantes para ella, como las sociales, las relacionadas con el trabajo y otras actividades recreativas.



- La persona consume drogas alucinógenas en situaciones peligrosas, como conducir o manejar maquinaria.
- La persona sigue consumiendo alucinógenos aun sabiendo que está causando o empeorando un problema físico o psicológico.
- Tolerancia a los alucinógenos.

### Consecuencias de la adicción

Los efectos de los alucinógenos, como el LSD, pueden describirse como psicosis inducida por drogas: distorsión o desorganización de la capacidad de una persona para reconocer la realidad, pensar racionalmente o comunicarse con los demás.

En algunos "viajes", los usuarios experimentan sensaciones que son agradables y mentalmente estimulantes y que producen una sensación de mayor comprensión. Los "malos viajes", sin embargo, incluyen pensamientos aterradores y sentimientos de pesadilla de ansiedad y desesperación que incluyen el miedo a perder el control, la locura o la muerte.

Junto con las alucinaciones, otros efectos generales a corto plazo son el aumento del ritmo cardíaco, las náuseas, la intensificación de las sensaciones y experiencias sensoriales (como ver colores más brillantes), los cambios en la sensación del tiempo (por ejemplo, la sensación de que el tiempo pasa lentamente).

Los efectos específicos a corto plazo de algunos alucinógenos incluyen el aumento de la presión sanguínea, de la frecuencia respiratoria o de la temperatura corporal; pérdida de apetito; sequedad de boca; problemas para dormir; experiencias espirituales; sensaciones de relajación; movimientos descoordinados; sudoración excesiva; pánico; paranoia -desconfianza extrema e irracional hacia los demás-; psicosis -pensamientos desordenados y alejados de la realidad y comportamientos extraños-.

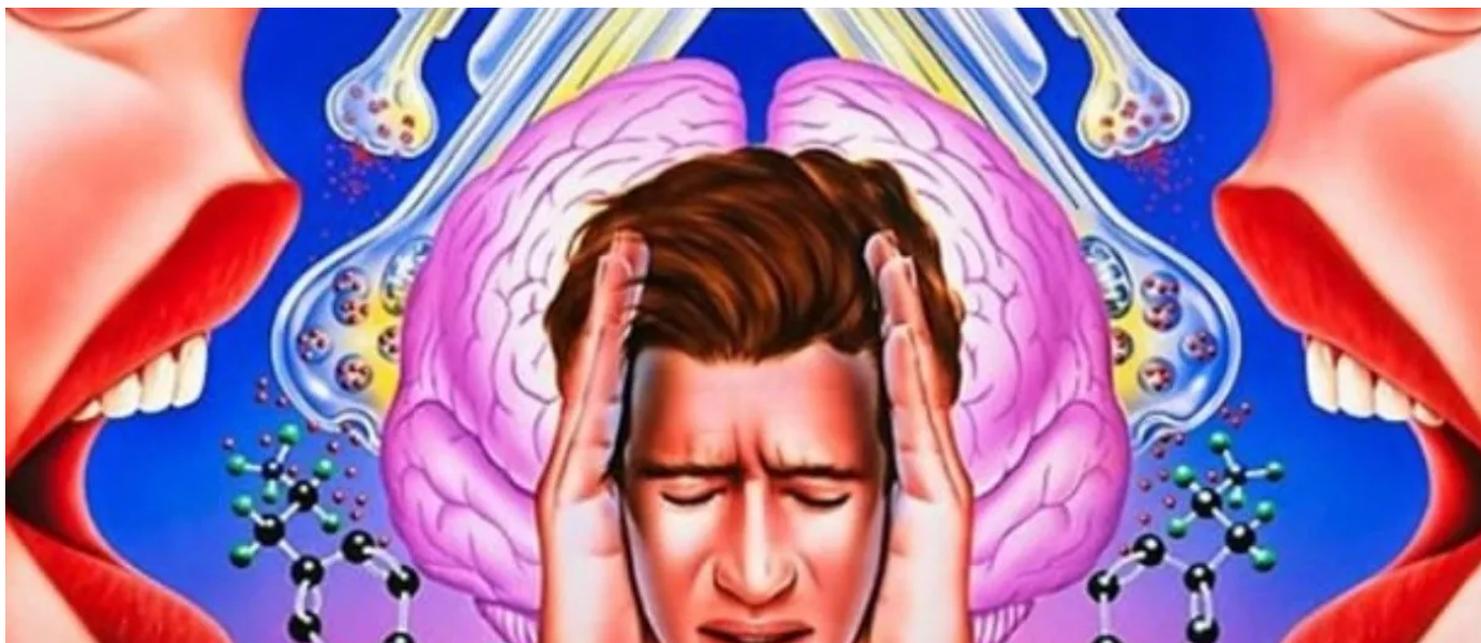


En general, se han asociado dos efectos a largo plazo con el uso de alucinógenos clásicos, aunque estos efectos son poco frecuentes:

- a) Psicosis persistente: una serie de problemas mentales continuos, como alteraciones visuales, pensamiento desorganizado, paranoia y cambios de humor y
- b) Trastorno de percepción persistente por alucinógenos: reaparición de ciertas experiencias con drogas, como alucinaciones u otras alteraciones visuales.

Estas reapariciones suelen producirse sin previo aviso y pueden aparecer a los pocos días o más de un año después del consumo de drogas.

Estos síntomas a veces se confunden con otros trastornos, como una apoplejía o un tumor cerebral.





### 2.2.12. Adicción al tabaco

Según el DSM-5, el trastorno por consumo de tabaco es diagnosticado cuando una persona es dependiente de la nicotina, que se encuentra en el tabaco. El tabaco contiene la droga psicoactiva de la nicotina, que es un estimulante del Sistema Nervioso Central (SNC).

Las características de los productos de tabaco que provocan su potencial adicción incluyen las propiedades gratificantes de la nicotina, el refuerzo conductual del hábito de fumar a mano, la falta de apoyo social para dejar de fumar, la facilidad de acceso a los productos del tabaco y la aceptación cultural de los mismos. Otro factor que potencia las cualidades adictivas de la nicotina son la bioingeniería de las tabacaleras, que añaden amoníaco a la nicotina para facilitar su absorción y biodisponibilidad.

La naturaleza adictiva de la nicotina incluye el comportamiento reforzado por las drogas, el consumo obsesivo y recurrente tras abstenerse a ella, así como dependencia y tolerancia física. Además de causar dependencia, la nicotina tiene muchos efectos físicos negativos y una variedad de síntomas de abstinencia.

Estudios recientes han cuestionado la premisa de que se requieren niveles sostenidos de nicotina para la adicción y han sugerido que algunos indicadores de dependencia, en particular la pérdida de autonomía, pueden observarse después de haber fumado sólo algunos cigarrillos (por ejemplo, algunos fumadores no diarios en edad universitaria eran dependientes de la nicotina y, por el contrario, no todos los consumidores diarios de este grupo eran dependientes de la nicotina). Es probable que la dependencia de la nicotina se produzca en un continuo general que va de los niveles más bajos a los más altos de consumo, pero existe una amplia variabilidad.



## Principales signos de la persona adicta.

El patrón problemático del consumo de tabaco es que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo. Según el DSM-V los criterios diagnósticos del trastorno por consumo de tabaco (al menos dos criterios en los últimos 12 meses) son:

- El tabaco siempre se toma en períodos más largos o durante un periodo más largo del previsto.
- Deseo persistente o esfuerzos no exitosos para bajar o controlar el consumo de tabaco.
- Gran cantidad del tiempo se gasta en actividades necesarias para conseguir o consumir el tabaco.
- Ansiedad, o un fuerte deseo o impulso de consumir tabaco.
- El consumo recurrente de tabaco provoca el incumplimiento de las obligaciones de las funciones principales en el trabajo, la escuela o el hogar (por ejemplo, la interferencia con el trabajo).
- Consumo continuado de tabaco a pesar de haber tenido problemas sociales o interpersonales recurrentes causados o exacerbados por los efectos del tabaco (por ejemplo, discusiones con otras personas sobre el consumo de tabaco).
- Pérdida de importancia o reducción de importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- Consumo continuado de tabaco, aunque sepan que le está provocando problemas físicos o psicológicos persistentes o recurrentes, que probablemente haya sido causada o agravada por el tabaco.



- Tolerancia: necesidad de aumentar progresivamente la cantidad de tabaco consumida para lograr el efecto deseado o disminución notable del efecto con el uso continuado de la misma cantidad de tabaco.
- Abstinencia. La característica del síndrome de abstinencia por tabaco (o alguna sustancia estrechamente relacionada con él, como la nicotina) es que se vuelve a tomar para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia. Los síntomas de la abstinencia incluyen irritabilidad, ansiedad, molestias o antojo de nicotina.

### **Consecuencias de la adicción**

No existe un nivel seguro de consumo de tabaco, ya que incluso las personas que siempre han fumado a niveles bajos tienen un mayor riesgo de sufrir efectos adversos para la salud.

Incluso con una exposición relativamente breve y de baja dosis, como la de los fumadores pasivos, se producen cambios en la activación de las plaquetas y en la función de las células endoteliales, y el riesgo cardiovascular, en particular, parece aumentar rápidamente con niveles bajos de exposición o consumo, informando de un riesgo de 1,53 (los no fumadores como referencia) para las personas que fuman de 1 a 9 CPD y de un riesgo lineal con el aumento del consumo (aumento del 5% al 6% del riesgo por cada cigarrillo fumado al día).

Actualmente, en todo el mundo, más de 3 millones de personas mueren cada año a causa del tabaquismo, la mitad de ellas antes de los 70 años, y más de un tercio de los fumadores actuales sufren una discapacidad parcial o permanente.

Por lo tanto, el tabaquismo tiene un enorme coste humano y social.



Existe una fuerte asociación entre el humo del tabaco y diferentes enfermedades, como:

- Enfermedades del corazón;
- Enfermedades respiratorias;
- Cáncer (pulmón, tracto aerodigestivo superior, páncreas, estómago, riñón, vejiga y pelvis renal y otros cánceres como el colorrectal y el de mama);
- Problemas reproductivos;
- Problemas de embarazo;
- Enfermedades oculares y
- Enfermedades dentales.





### 2.2.13. Adicción a otras drogas

La adicción a las drogas, también conocido como trastorno de sustancias, es una imposibilidad para controlar el exceso de consumo de drogas ilegales o medicamentos. Hay tres tipos principales de drogas: depresoras, alucinógenas y estimulantes. La categorización está basada en cómo afectan en el cuerpo humano.

Las **depresoras** disminuyen la velocidad de los mensajes que son transportados desde el cerebro hasta el cuerpo. Esto afecta a la concentración y la velocidad de respuesta a aquello que ocurre alrededor de la persona.

Las **alucinógenas** cambian la percepción individual de la realidad provocando alucinaciones. Esto distorsiona los sentidos humanos, como el olfato o el estado personal.

Los **estimulantes** incrementan la velocidad de funcionalidad del sistema nervioso. Al principio, hacen que la persona se sienta más segura y energética, pero también provocan paranoia o ataques de ansiedad.



# SIGNS

## Principales signos de una persona adicta

SUSTANCIAS QUE CONTIENEN CANNABIS	ESTIMULANTES	ALUCINÓGENOS
OJOS ROJOS	INCREMENTO DEL ESTADO DE ALERTA.	ALUCINACIONES
BOCA SECA	PUPILAS DILATADAS.	COMPORTAMIENTOS IMPULSIVOS
BAJA COORDINACIÓN	VÓMIOS.	RÁPIDOS CAMBIOS EMOCIONALES
VELOCIDAD DE REACCIÓN LENTA	RÁPIDA PÉRDIDA DE PESO.	FLASHBACKS.
OLOR A CANNABIS EN LA ROPA	DAÑO NASAL EN LA MEMBRANA MUCOSA DE LA NARIZ (SI LAS DROGAS SON ESNIFADAS)	
YEMAS DE LOS DEDOS AMARILLAS	AUMENTO DEL ESTADO DE ALERTA	
ANTOJOS EXAGERADOS POR CIERTOS ALIMENTOS (PUEDEN APARECER A HORAS EXTRAÑAS).	INSOMNIO	
EUFORIA.	LLAGAS BUCALES	
	SENTIMIENTO DE EUFORIA Y EXCESO DE CONFIANZA	





## CONSECUENCIAS DE LA ADICCIÓN

### DEPRESORAS

#### A CORTO PLAZO

LENTO FUNCIONAMIENTO DEL CUERPO

CONFUSIÓN

FATIGA

FIEBRE

LENTITUD

LENTO PULSO Y RESPIRACIÓN

PUPILAS DILATADAS

CONCENTRACIÓN ESCASA.

MAREOS

MALA PRONUNCIACIÓN

PERTURBACIÓN VISUAL

DIFICULTAD O INHABILIDAD PARA  
ORINAR.

#### A LARGO PLAZO

MUERTE

DEPRESIÓN

FATIGA CRÓNICA

DIFICULTADES PARA RESPIRAR

PROBLEMAS SEXUALES

INSOMNIO.





## ALUCINÓGENOS

### A CORTO PLAZO

ALUCINACIONES

PÉRDIDAS DE MEMORIA (CORTO PLAZO)

INCREMENTO DEL PULSO CARDÍACO

AGRESIONES

ADORMECIMIENTO

CONFUSIÓN

DESORIENTACIÓN

SENSACIÓN DE FLOTAR.

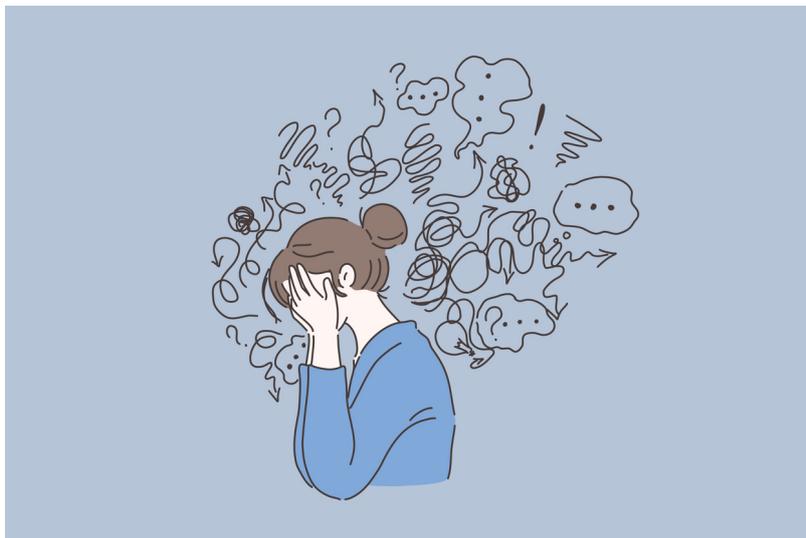
### A LARGO PLAZO

PÉRDIDAS DE MEMORIA (LARGO PLAZO)

PARANOIAS.

ANSIEDAD.





## ESTIMULANTES

### A CORTO PLAZO

AUMENTO DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA.

AUMENTO DE LA TEMPERATURA CORPORAL.

EL CORAZÓN BOMBEA MÁS RÁPIDO.

### A LARGO PLAZO

ANSIEDAD

PÁNICO

CONVULSIONES

DOLORES DE ESTÓMAGO

PARANOIAS

REDUCCIÓN DEL APETITO

FALTA DE SUEÑO





#### 2.2.14. Adicciones múltiples

Las adicciones múltiples, ya sean por alcohol, drogas o sexo, ludopatía o cualquier otra, normalmente son vistas en el vacío. Pero es cierto que todas ellas se basan en las mismas necesidades químicas y biológicas y vienen desde el mismo lugar básico. Es por ello que tenemos que ver las adicciones múltiples como un todo.

Las adicciones cruzadas aparecen cuando una persona que ha desarrollado una adicción por una droga particular (por ejemplo, alcohol o cocaína) o comportamiento (por ejemplo, ludopatía o sexo) , está en mayor riesgo de desarrollar adicción por otra sustancia o comportamiento, simultáneamente o en otro momento.

Las adicciones cruzadas normalmente ocurren cuando una persona adicta a una sustancia específica cesa o disminuye el uso de dicha sustancia. Estas personas después comienzan a consumir una nueva sustancia bajo la creencia de que no le causará los mismos problemas de adicción.

Un segundo concepto sobre la adicción cruzada es que la persona que se recupera de una adicción particular y que mantiene la abstinencia, probablemente volverá a su adicción original si participa en una sustancia o comportamiento diferente.



Las personas con trastornos de consumo de sustancias están en mayor riesgo de desarrollar adicciones cruzadas. Éstas no siempre se basan en las drogas o el alcohol. Muchas personas sustituyen el trastorno por uso de sustancia por un trastorno de control de impulsos, que afecta a la vía de recompensa del cerebro de la misma manera que lo hacen las sustancias de abuso.

Estas personas suelen desarrollar adicción al sexo, pornografía, ludopatía, compras, comida u otros comportamientos impulsivos.

Sin embargo, la adicción cruzada más común incluye la adicción a múltiples sustancias. De hecho, muchos especialistas de tratamiento dicen que es mucho más común que las personas tengan múltiples adicciones a solo una. Las adicciones cruzadas como la marihuana y los opiáceos, opiáceos y alcohol y cocaína y los medicamentos ADHD son muy comunes entre las personas con trastornos de consumo de sustancias.

### **Principales signos de las personas adictas**

Cuando una persona se encuentra luchando contra múltiples adicciones, las drogas pueden intensificar un estado mental inicial, o pueden crear otros totalmente nuevos que dificultan el dejar de consumir lo único que les hace sentir mejor, el subidón. Sin embargo, cuando se trata de estar limpio y sobrio, los efectos de una lucha prolongada con múltiples adicciones pueden hacer que el proceso de recuperación sea mucho más difícil. Esto ha sido demostrado al aumentar la depresión, ansiedad, pensamientos suicidas, insomnio, irritabilidad y cambios de humor.

Para cualquier persona, luchar contra una adicción o múltiples de cualquier tipo, el proceso de mantener la salud física y mental puede ser una tarea imposible.





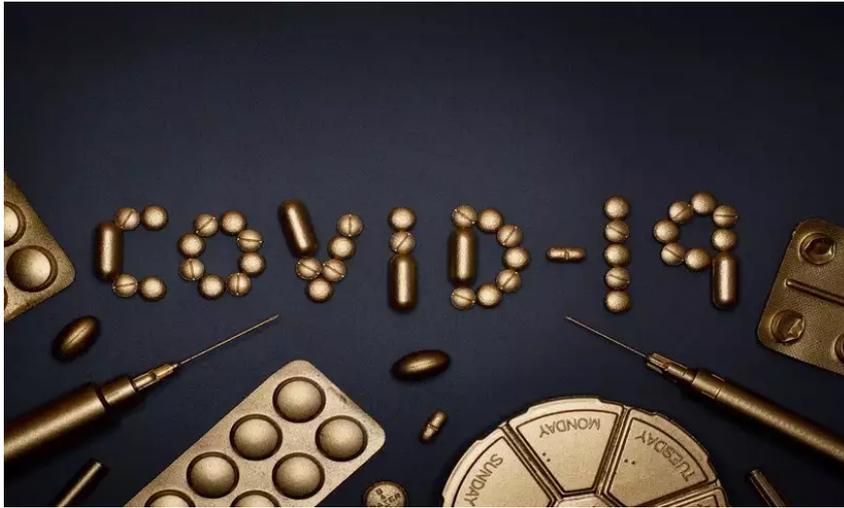
La CIE-10 -Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento- define el diagnóstico "Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas". Se pueden utilizar códigos de cuatro y cinco caracteres para especificar las condiciones clínicas, a saber:

- Intoxicación aguda,
- Uso nocivo,
- Síndrome de dependencia,
- Estado de abstinencia,
- Estado de abstinencia con delirio,
- Trastorno psicótico,
- Síndrome amnésico,
- Trastorno psicótico residual y de inicio tardío,
- Otros trastornos mentales y del comportamiento y Trastorno mental y del comportamiento no especificado.

Abordar simultáneamente la adicción y el trastorno coexistente mediante un tratamiento integrado suele ser la forma más eficaz de ayudar a las personas a recuperarse de la adicción cruzada.

Reducir los desencadenantes del abuso de sustancias y los comportamientos impulsivos es un punto clave para enseñar a las personas a vivir sobrias y evitar que se involucren en comportamientos destructivos.





### 2.3. Adicciones y Covid-19

Si a las adicciones comportamentales ya existentes en la población le añadimos el profundo y amplio impacto de la actual crisis del COVID en todo el mundo, podemos entender las consecuencias, repercusiones e influencia que toda la situación está teniendo tanto a nivel físico (la propia enfermedad) como a nivel mental y social (miedo a la enfermedad, pérdida de la vida de familiares y amigos cercanos, encierro y todo tipo de restricciones, etc.) (Balluerka et al. 2020).

Estas consecuencias han afectado significativamente y, por tanto, han agravado estas adicciones. Por ello, en el siguiente apartado, aportaremos algunos datos sobre cómo ha afectado esta situación a cada una de ellas, incluyendo la adicción al juego online, al uso del teléfono móvil e internet, al trabajo, al ejercicio físico, a la comida, al sexo y a las compras.

**La adicción al juego**, concretamente al juego a través de Internet o en línea, ha aumentado considerablemente durante la pandemia, ya que el juego ha seguido estando disponible ante el cierre de casinos.



Según Håkansson et al. (2020), se ha comprobado que todas las crisis financieras nacionales e internacionales han tenido un impacto significativo en el comportamiento del juego, aumentando los problemas asociados a éste. Aunque no se sabe con certeza, una de las razones es que las personas con esta adicción pueden verse motivadas a jugar para intentar ganar dinero después de una dificultad financiera, como, en este caso, una preocupación económica por las consecuencias financieras del COVID.

Otras razones para el aumento del uso de juegos de azar en línea, que se han relacionado con la pandemia, son el confinamiento en los hogares, los cambios rápidos en las condiciones de trabajo, el estrés psicosocial, la ansiedad y la depresión, etc. Además de la facilidad y disponibilidad de los juegos de azar en línea, junto con el aburrimiento y el escapismo asociados al consumo de juegos de azar en línea.

Estos mismos autores aluden a un estudio realizado por la Universidad del Trastorno del Juego y otras Adicciones Conductuales del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario de Bellvitge de Barcelona, en el que, durante las primeras cuatro semanas de encierro relacionado con el COVID, afirmaron que, tras responder a un breve cuestionario sobre el impacto del encierro en su estado emocional y en los síntomas del juego, la mayoría de los participantes tenían preocupaciones por el aumento de la incertidumbre sobre el impacto negativo en su trabajo, el riesgo de contagio propio o de sus seres queridos y su tratamiento. Además, cabe destacar que dos semanas después del confinamiento, el 12% mostraba signos de empeoramiento en relación con el juego. De este modo, Javed, (2020) y Pérez (2020) citados por King et al. (2020), aportan datos significativos añadiendo que los mandatos de permanencia en casa y las cuarentenas han aumentado el consumo de entretenimiento digital, en particular el juego online y las actividades relacionadas como la visualización de esports y el streaming de videojuegos.

Además, la Plataforma de Asociaciones de Psiquiatría y Psicología Clínica para la Salud Mental del Niño y del Adolescente (2020) defiende que:



*Los periodos prolongados de aislamiento, la excesiva actividad basada en la tecnología y la limitada interacción cara a cara con la gente son factores de riesgo para afianzar patrones de estilo de vida poco saludables, aumentar los trastornos relacionados con la tecnología y provocar dificultades de readaptación cuando la crisis de COVID termine (p. 76).*

Otra preocupación en este sentido es que algunas personas pueden desarrollar, aumentar o recaer en patrones de juego poco saludables para aliviar el estrés relacionado con la pandemia y que las restricciones de autoaislamiento pueden inhibir la búsqueda de ayuda y presentar barreras para los que ya están en tratamiento.

Otro aspecto que se ha visto afectado por el COVID y la crisis resultante a todos los niveles es la **adicción a los dispositivos móviles y a Internet**, como afirma Bonenberg (2019), citado en Mestre-Bach et al. (2020):

*El rápido cambio ha influido en muchas personas de múltiples maneras. Los factores de estrés sociales, financieros, sanitarios, laborales y otros relacionados con la pandemia pueden afectar a las motivaciones de las personas para adoptar comportamientos potencialmente adictivos, incluso en Internet (p. 181).*

Además, tal y como se desprende de los resultados obtenidos por el Observatorio Español sobre Drogas y Adicciones en el Informe COVID-19 (2020) a través de una encuesta online sobre el uso de Internet, videojuegos y juegos de azar realizada durante la pandemia por el COVID, se ha producido un aumento tanto de la frecuencia de uso de videojuegos como de la frecuencia de uso de Internet.



También aporta datos concretos, ya que los resultados detallan que:

*El 15,2% de las personas encuestadas ha comenzado a utilizar videojuegos durante el periodo de reclusión y el 7,2% de los jugadores presenta un posible trastorno por videojuegos según la escala de criterios del DSM-V. Por su parte, el 68,9% de las personas encuestadas afirma haber aumentado el uso de **internet** (72,2% en mujeres, 67,5% en hombres) y entre estas personas que utilizan **internet**, el 11,2% presenta un posible uso compulsivo según la escala CIUS, siendo esta conducta más frecuente entre los jóvenes (pp. 4-5).*

Otro estudio del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco y del SIIS (2020) sobre el impacto de la COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones en el País Vasco detalla que:

*Desde que se decretó el estado de alarma en marzo de 2020 hasta diciembre de ese mismo año, los técnicos municipales de prevención de adicciones de la comunidad declaran que, a partir del trabajo realizado en su ayuntamiento, han percibido un aumento de la práctica de los videojuegos (64,7%) y del uso de internet y las redes sociales (58,8%) entre los hombres. En cuanto al cambio observado entre las mujeres, seis de cada diez técnicos de prevención consideran que en los últimos meses las mujeres han aumentado el uso de internet y redes sociales (58,8%) (p.12).*





En relación con la **adicción al ejercicio**, se ha demostrado que, dentro del bloqueo y las restricciones provocadas por la pandemia, quienes no son conscientes de su adicción al ejercicio pueden tener una serie de problemas como ataques de pánico o ansiedad derivados de la imposibilidad de hacer ejercicio al aire libre, mientras que, debido a esta situación, tampoco pueden superar sus trastornos subyacentes.

Además, según un estudio internacional realizado por De la Vega et al. (2020), todos aquellos que se vuelvan adictos al ejercicio y que tengan un motivo primario asociado a la salud o un factor terapéutico relacionado con el afrontamiento de las dificultades de la vida, como, en este caso, las consecuencias de la pandemia, tendrán aún más dificultades para reducir su volumen de ejercicio que los que lo hacen por motivos sociales. La razón es que durante una pandemia, las instalaciones para hacer ejercicio y el ejercicio social pueden ser limitados, pero cuando hay una amenaza que puede afectar a la salud, la persona tenderá a buscar formas alternativas de hacer ejercicio y acabará desarrollando una obsesión poco saludable con el fitness y el ejercicio.

También cabe destacar que aquellos deportistas de equipo que muestran una adicción al deporte pueden mostrar una mayor disminución del volumen de ejercicio debido a las consecuencias de la pandemia, ya que ésta ha repercutido en la limitación de los desplazamientos de la población, el mantenimiento de las distancias y el cierre de muchas instalaciones relacionadas con el ejercicio.

En el plano positivo, destaca el hecho de que muchas personas acaben haciendo ejercicio en casa, ya que, como afirma este mismo estudio, la pandemia está obligando a los deportistas habituales a reducir su volumen de ejercicio diario a la mitad de lo habitual.



De este modo, como afirma Lim (2020), pueden llegar a sentir lo que se siente al hacer ejercicio con moderación y, como en los días en los que no hay sesiones de gimnasio, pueden dedicarse a autoabastecerse de otras maneras y así desprenderse de su anhelo de hacer ejercicio en exceso.

Cabe destacar que el COVID también ha tenido un fuerte impacto en los jóvenes, ya que, debido a la crisis sanitaria, la inestabilidad laboral, etc., cada vez están más centrados en cuidar su trabajo. Esta obsesión por mantener el trabajo y estar pendiente de él en los gimnasios, en el baño, en una comida con amigos, entre otras cosas, ha llevado a los jóvenes a padecer **adicción al trabajo**. Esto es posible gracias al teletrabajo, un hecho aún más presente con la normativa asociada a la pandemia. Por ello, como afirma Álvarez Cuesta (2020), "hay que prestar atención a la tecnoadicción o necesidad de estar permanentemente conectado, al tecnoestrés, a la adicción al trabajo o a la depresión o ansiedad provocada por la soledad" (p. 190). También añade que:

*el elemento central definitorio viene dado por el compromiso irracional que se establece con el trabajo excesivo; se caracterizaría por una excesiva dedicación al trabajo, por hacer de él el único objetivo de su vida, por su desinterés por todo lo que no sea su trabajo y por su incapacidad para dejar de trabajar, acentuada en este caso por las presiones o incentivos derivados, por un lado, de la necesidad de recursos y, por otro, de los incentivos ofrecidos por las empresas (p. 190).*



A todo lo anterior añade que:

*La falta de organización del tiempo es uno de los principales motivos de adicción al trabajo, La generación Millennial es muy apasionada y esta pasión si no se organiza puede convertirse en una adicción sin que se den cuenta. Todo en exceso puede ser perjudicial y cuando lo hacen con pasión pueden no ver que se ha convertido en algo perjudicial para su vida personal.*

Otro aspecto a tener en cuenta durante la crisis del COVID es el de aquellas personas que sufren un **trastorno de la alimentación o de la conducta alimentaria**, ya que, según los psicólogos clínicos Gonzalo y Torres en una monografía sobre las patologías que han aumentado tras el encierro por la pandemia del Covid (2020), el encierro ha desencadenado situaciones de riesgo que llevan a un agravamiento general del problema debido a factores como la imposibilidad de realizar ejercicio físico por las medidas restrictivas. Esto ha provocado un aumento del miedo a engordar y, por tanto, de los hábitos alimentarios perjudiciales, como una mayor restricción calórica o una mayor frecuencia de atracones.

Este impacto en la imagen corporal puede provocar a su vez problemas de ansiedad, depresión, fobia social e incluso agorafobia. Además, según el mismo estudio, la crisis sanitaria ha obligado a los hospitales a priorizar la atención a todos los infectados por COVID, lo que ha provocado que los hospitales estén desbordados y sin recursos humanos y materiales, afectando a determinadas áreas hospitalarias como la de salud mental, por lo que muchas personas con trastornos alimentarios no han podido recibir la ayuda que necesitan.





Los datos publicados por Pornhub, la web de pornografía más popular del mundo, lo revelan como una de las consecuencias de la pandemia de **adicción al sexo**:

*se ha observado un aumento global en el consumo de pornografía del 11,6% el 17 de marzo de 2020 en relación con los días promedio anteriores, durante un período de un mes desde el 24-25 de febrero de 2020 hasta el 17 de marzo de 2020, todos los 27 países, para los que se proporcionaron datos, mostraron aumentos en el uso de pornografía, que por lo general van del 4 al 24%.*

*(Pornhub, 2020).*

Además, en las jurisdicciones en las que Pornhub hizo que sus servicios premium fueran gratuitos, debido a las cuarentenas y a las restricciones de permanencia, se observaron aumentos más sustanciales del 57%, 38% y 61% en Italia, Francia y España, respectivamente, cada uno de los cuales se produjo un día después de que los servicios gratuitos estuvieran disponibles.

Además, autores como Mestre-Bach et al. (2020) afirman que las circunstancias relacionadas con el COVID también pueden limitar las relaciones sexuales ocasionales y otros comportamientos, lo que hace que las personas utilicen la pornografía como estrategia de afrontamiento.

Las personas con UPP también pueden recaer en el consumo de pornografía en el entorno de sentirse impotentes, desesperados y desconectados de los sistemas de apoyo de 12 pasos, como se ha visto en las adicciones a sustancias. En términos generales, los materiales pornográficos pueden evadir la sensación de angustia, aburrimiento o soledad de las personas y otras emociones negativas en relación con la pandemia (Grubbs et al., 2020 citado en Mestre-Bach et al., 2020).



*Según varios estudios, las dificultades para gestionar adecuadamente la regulación emocional se relacionan con las conductas sexuales de riesgo (Gómez-Zapiain et al., 2016) y con la adicción al sexo (Díez et al., 2019), siendo los varones los que muestran una mayor relación (Díez et al., 2019) como se cita en Nebot-García et al. 2020.*

Por último, según Sarrión (2020), tal y como se recoge en el grupo VOLMAE, la reclusión domiciliaria como medida de contención del COVID supone un mayor riesgo para todas aquellas personas que padecen un trastorno de conducta asociado al consumo de drogas. Las consecuencias asociadas al Covid, como el hecho de tener que pasar más horas en casa, suponen un riesgo añadido en relación a esta adicción debido a tres factores fundamentales: la disponibilidad de más tiempo libre, la reducción de la actividad física y el consumo como escape de los problemas.

En concreto, el hecho de disponer de más tiempo libre sin poder dedicarlo a todas aquellas actividades que antes se podían realizar fuera del hogar, puede producir una serie de estados emocionales que van desde la apatía o el aburrimiento hasta el aumento de la ansiedad o la necesidad de llenar la sensación de vacío, recurriendo a conductas compulsivas como la **adicción a las compras online**, buscando aliviar este malestar de forma inmediata.

Al mismo tiempo, la reducción de la actividad física hace que toda la energía que antes se gastaba en actividades deportivas como el gimnasio o la bicicleta, el running o cualquier otro ejercicio realizado fuera de casa, contribuya a la liberación de tensiones, la reducción del estrés y el bienestar psicológico.



Este cambio de hábitos ha llevado a la acumulación de energía sobrante y a la dificultad para canalizarla adecuadamente, lo que también puede dar lugar a una incapacidad para controlar los impulsos, como las compras compulsivas, incluso cuando no hay necesidad de hacerlo. Además, las compras compulsivas pueden ser una vía de escape de los problemas, ya que el tiempo que se dedica a comprar no se piensa en las preocupaciones, incertidumbres y miedos asociados a la pandemia, desconectando temporalmente a la persona de lo que siente como negativo. Esta asociación entre el bienestar derivado de la evasión de las compras puede hacer que la persona repita la conducta de compra y acabe provocando la adicción.

En este caso, tal y como afirman los mismos autores, las compras no tienen como objetivo la satisfacción de las necesidades materiales, sino que es una conducta que se lleva a cabo para cubrir otras necesidades emocionales, afectivas o psicológicas que, junto con todos los componentes antes mencionados como los trastornos depresivos y de ansiedad, el aislamiento social y el abandono de los hábitos saludables que provoca la pandemia (Balluerka et al., 2020), hacen que aumente el número de adictos a las compras.



## 2.4. Tratamiento de personas que tienen una adicción

Cuando alguien lucha contra una adicción, puede haber serios efectos negativos en sus relaciones con familia, amigos o compañeros de trabajo. La adicción es un trastorno crónico, una enfermedad cerebral recurrente y el camino para que alguien que es adicto se recupere es normalmente largo y dificultoso. Esto también afecta a sus allegados, y puede ser necesaria la ayuda profesional para que reciban tratamiento y se recuperen.

Es importante entender los signos y síntomas de la adicción. Estos pueden ser diferentes dependiendo del tipo de adicción a la que se enfrentan, ya sean drogas, alcohol, ejercicio, móviles o redes sociales

Muchas personas son capaces de ocultar su adicción incluso a sus allegados, y puede ser tentador ignorar el problema cuando parece lo más fácil. Algunos de los signos más comunes de que alguien está sufriendo una adicción incluyen:



### **Cambios del comportamiento:**

- Desarrollo de problemas en el trabajo o en la escuela.
- Mentir sobre las sustancias o la cantidad en que las consumen.
- Enfadarse cuando alguien le pregunta sobre el consumo.
- Cambio de grupos de amigos.
- Comportamiento secreto, mentir, robar.
- Cambios de hábitos normales o cambios de humor.
- Evitar actividades sociales.
- Comportamiento criminal.





## Cambios físicos

- Aparecer en estado de embriaguez más a menudo.
- Problemas de memoria o cognición.
- Cansancio inusual.
- Ojos ensangrentados.
- Fluctuaciones rápidas de peso.
- Higiene y aseo pobres.

Es común para aquellos que sufren una adicción mostrar comportamientos y actitudes negativos cuando se enfrentan a la adicción. Muchas personas reaccionan de las siguientes maneras:

## Negación

Parte de la razón por la que la adicción es tan difícil de gestionar y tratar es porque la persona afectada se niega a aceptar que tiene un problema. Puede ser frustrante y confuso para las personas de su alrededor ver a la persona comportarse de formas destructivas y continuar en la negativa cuando se les confronta.

## Enfado

Cuando se confronta a ellas, la persona afectada niega tener el problema y es común que reaccionen enfadándose, inicialmente o si se le presiona sobre el tema. Las personas con adicción generalmente tienen sentimientos defensivos y pueden volverse agresivos, si el tema sobre su consumo aumenta. Incluso el enfoque más "amable" puede ser recibido con ira.





## **Evitación**

La persona afectada puede comenzar a evitarte o evitar hablar de sus problemas, como si se sintieran “atacados”. La persona con adicción a menudo lo utilizará como un método de afrontamiento para evitar los problemas y pueden continuar con este comportamiento de evitación, empezando a aislarse de ti y de otros seres queridos que se enfrentan a ellos.

## **Cómo puedes ayudar a alguien con una adicción.**

Si estás intentando ayudar a alguien que nunca ha admitido ser tratado, o alguien que estaba en una recuperación y ahora ha recaído, aquí tienes 6 cosas para recordar que pueden ayudar:

### **No le actives**

Puede ser muy duro ver cómo entra en una espiral de adicción, especialmente si han llegado al punto en el que ya no pueden gestionar sus funciones diarias que acostumbraban a hacer. En estos casos, las familias y amigos pueden estar tentados a intervenir y ayudar, por ejemplo, asumiendo sus responsabilidades, dándoles dinero, haciendo más tareas de casa y cuidado de los hijos o disculpándose ante los demás por su comportamiento. Puede ser muy difícil dibujar la línea entre apoyar a un ser querido y permitirles más. Aunque sea hecho desde un punto de amor, o ante un sentimiento de obligación, esto ayuda a proteger a la persona de su realidad.





En muchos casos, el momento que la persona no se enfrenta a las consecuencias de sus acciones y comportamientos, es cuando podrá llegar a un acuerdo con su propia adicción y acceder a un tratamiento y recuperación.

### **Tener compasión**

El último deseo de alguien con una adicción puede ser tratados con "amor duro" por quienes les rodean para darles el incentivo de cambiar. Sin embargo, esto puede ser contraproducente. Sin apoyo, la persona adicta puede sentirse aún más sola y aislada, lo que la llevará a consumir más. El apoyo social negativo es una de las mayores barreras de acceso al tratamiento, ya que la persona teme ser condenada al ostracismo por su familia y amigos.

Pero la compasión puede ser uno de los grandes motivadores que la familia y amigos pueden usar, pues pueden instar a la persona adicta a pedir ayuda. Mostrando compasión, la persona que sufre se mostrará más cómoda y capaz de abrirse, así como a comprender cómo sus acciones te están afectando a ti. Los principales expertos creen ahora que la empatía y el apoyo social pueden ser la clave para que las personas se sometan a tratamiento y se mantengan en recuperación. Sin embargo, es importante comprender la diferencia entre permitir y apoyar, que pueden significar la diferencia entre recibir un tratamiento o no. Algunas formas de ejercitar la compasión incluyen:

- Preguntas abiertas.
- Inclusión familiar en la terapia.
- Escuchar y reconocer el dolor.
- Trabajar en la comprensión de la adicción
- Hacer hincapié en la atención y la preocupación





### **No centrarse en la culpa o la vergüenza**

Alguien que se está enfrentando a una adicción suele tener ya un fuerte sentimiento de culpa, vergüenza y angustia sobre su consumo. Además, muchos se sienten juzgados por sus familiares y amigos, y actuarán a la defensiva en respuesta a cualquier crítica que se les haga. En lugar de ayudar, si el juicio o la moralización aparecen, pueden recurrir al consumo para combatir la sensación de estrés que esto les produce.

Sin embargo, es comprensible, ya que la persona que sufre puede haberse herido profundamente, haber roto tu confianza o haberte enfadado. Sin embargo, cuando queda amor, es importante entender que los sentimientos de vergüenza, ira y juicio pueden afectar negativamente a la relación con la persona adicta y perjudicar activamente sus posibilidades de recuperación. Las investigaciones demuestran que la vergüenza es uno de los incentivos menos eficaces para el cambio, porque es aislante, dolorosa y puede hacer que la persona adicta crea que no es digna de amor o tratamiento.

### **Fomentar hábitos saludables**

Cuando alguien sufre una adicción, es común que también esté pasando por un declive en su salud física y mental y por una higiene pobre. Las enfermedades de salud mental como la depresión y la ansiedad normalmente son exacerbadas por la adicción o provocar la adicción por sí mismas. Fomentar a la persona afectada para recibir tratamiento por sus problemas de salud pueden ayudarles a entender la gravedad que la adicción está provocando en su vida. Establecer un entorno estructurado, fomentar hábitos saludables de alimentación y ejercicio pueden ayudar a la persona afectada a querer un estilo de vida mejor a pesar de todo, y buscar tratamiento.





### **Ser positivo**

La adicción puede destruir familias, amigos y relaciones laborales. Es un trastorno crónico que perdurará a lo largo de toda la vida de la persona adicta y es una enfermedad recidivante. Sabiendo esto, puede parecer casi imposible mantener la esperanza. Pero la adicción se puede tratar, y aunque no hay una cura, muchas personas se recuperan para el resto de sus vidas o son capaces de volver a recuperarse después de una recaída. Cuando se desvanece la esperanza, las oportunidades de recuperación disminuyen también, aunque la persona adicta tenga el potencial de mantener una vida larga y significativa.

Ayudar a alguien con una adicción requiere educación, paciencia y empatía. La adicción es una experiencia desgarradora, puede destruir relaciones, familias y la persona puede acabar sola. Reconocerlo y llegar antes de que todo esto ocurra puede ser difícil, pero es importante seguir siendo optimista y recibir apoyo cuando lo necesites.



# CAPÍTULO 3

## ANÁLISIS DEL CONTEXTO DE LAS ADICCIONES EN JÓVENES EN CADA PAÍS

### 3.1. CONTEXTO DE LAS ADICCIONES ENTRE LAS PERSONAS JÓVENES EN ESPAÑA

#### 3.1.1. Prevalencia del desarrollo de adicciones con sustancias o productos químicos

Según los datos obtenidos a través de los resultados del Informe Nacional EDADES 2019/20 de la encuesta EDADES (2020), el 1,7% de los españoles de entre 15 y 64 años afirma haber probado alguna vez en su vida nuevas sustancias psicoactivas. Aunque las edades de inicio no presentan cambios destacables, las sustancias legales como el alcohol y el tabaco son las que se empiezan a consumir a una edad más temprana, siendo los hipnosedantes y analgésicos los que se empiezan a consumir a una edad más tardía.

Concretamente, un INFORME sobre Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España llevado a cabo por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2020) presenta una serie de datos sobre la edad a la que se comienza a consumir sustancias con una mayor prevalencia, la cual, por término medio, ronda los 14 años.

De una forma más detallada, desde el año 2006, el inicio del consumo de tabaco se ha retrasado de forma progresiva un año, desde los 13,1 años hasta los 14,1 años registrados en 2018, datos exactamente iguales a los obtenidos durante el 2016. Además, algo más de medio año después del primer consumo se inicia el consumo diario que, por término medio, se establece en los 14,7 años.



En relación al **consumo de alcohol**, los jóvenes que han tomado esta sustancia alguna vez en la vida, sitúan la primera ingesta a la edad de 14,0 años. La edad media de consumo ha mostrado cierta estabilidad a lo largo de toda la serie, registrando este año un dato similar al obtenido durante el año 2016. Asimismo, el consumo semanal de alcohol comienza de media a los 15,2 años, sin contemplarse una variación significativa con respecto a las últimas mediciones registradas.

Respecto a los **hipnosedantes**, con o sin receta, la edad de inicio en el consumo ha sufrido un aumento durante estos últimos 2 años, con una edad registrada de inicio a los 14,3 años.

Aquellos jóvenes que han consumido **cocaína, en polvo y/o base**, en alguna ocasión, establecen el primer consumo a los 15, 2 años, un promedio muy parecido al registrado en sustancias como el éxtasis (15,4 años), las anfetaminas (15,4 años) o los alucinógenos (15,2 años).

Por otra parte, nos encontramos con diferencias significativas en referencia al género, puesto que en el caso del consumo de cannabis, el porcentaje de hombres que lo consumió durante el año 2020 duplica ampliamente al de las mujeres, siendo este de un 14,6% frente a 6,3%) y en el caso de la cocaína polvo y/o base esta diferencia por sexo se cuadruplica (4,1% hombres y 1% mujeres). Si hacemos alusión a los hipnosedantes sin receta y los analgésicos opioides sin receta cabe afirmar que son las únicas sustancias psicoactivas cuyo consumo es similar en ambos sexos (el 1,3% de los hombres y 1,2% de las mujeres consumieron hipnosedantes sin receta en el último año y el 0,6% de los hombres y 0,7% de las mujeres consumieron analgésicos opioides sin receta, en ese mismo periodo).



A su vez, los datos de esta misma encuesta confirman que las sustancias más consumidas en España son legales.

En primer lugar se situaría el **alcohol** (el 77,2% de los encuestados lo ha consumido en el último año; el 75,2% lo hacía en 2017/2018), en segundo lugar el **tabaco** (el 39,4% ha fumado tabaco en el último año, respecto al 40,9% en 2017/2018).

Pero si hacemos referencia a **drogas ilegales**, aquellas que son más consumidas son el cannabis (0,5% en el último año en 2019/2020 frente al 11,0% en 2017/2018) seguido de la cocaína polvo y/o base (2,5% frente al 2,2% en 2017/2018).

El resto de sustancias ilegales estudiadas tienen una predominancia de consumo en el año 2020 por debajo del 1%. El **éxtasis** un 0,9%; las **anfetaminas** 0,7%; los **alucinógenos** un 0,6%; las **setas psicodélicas** un 0,4%; las **metanfetaminas** un 0,3% y la **heroína** un 0,1%, el mismo porcentaje que los inhalables volátiles.

El consumo de una droga no es excluyente de consumir 3 o más sustancias psicoactivas o lo que se conoce como **policonsumo**, estando éste muy extendido y concentrándose en hombres que presentan una edad que oscila entre 15 a 24 años e incluyendo, en el 90% de los casos, el consumo de alcohol, tabaco y cannabis.

El **contexto** en el que se desenvuelven los jóvenes influye enormemente en el consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco, cannabis, cocaína, entre otros, puesto que se dará una mayor prevalencia de su consumo dependiendo de la presencia que estas sustancias tengan dentro del **grupo de amigos**.





De una forma más concreta, el consumo de alcohol está generalizado en los jóvenes que confirman que sus amigos han tomado alcohol, siendo del 80,4% en aquellos casos en los que todos indican que todos o la mayoría de sus amigos consumen alcohol y descendiendo a un 39,6% en aquellos grupos en el que pocos o ninguno de sus miembros consume.

Asimismo, la influencia de la conducta del grupo de amigos en los jóvenes resulta evidente cuando se aborda el consumo de tabaco o de cannabis, siendo de un 60% en aquellos que cuentan con una mayoría de amigos que consumen este tipo de sustancias.

En el caso de la cocaína las diferencias son muy notables, puesto que la prevalencia entre aquellos que tienen una mayoría de amigos que han consumido es del 18,5% frente al 0,5% entre los que no tienen amigos consumidores.

Otros de los factores que influyen en el consumo de sustancias como el alcohol, tabaco, cannabis y cocaína son el hecho de que la mayoría de los jóvenes no es consciente de los **riesgos que conlleva el abuso de estas sustancias**, además de existir un **alto grado de tolerancia social** ante este consumo masivo, lo que favorece su generalización y normalización.

Otras de las causas que influyen, junto a los aspectos familiares, socioeconómicos, cognitivos y emocionales que varían en cada persona, son las salidas nocturnas y aquellos que salen de forma habitual por la tarde, aquellos que compran por internet o que visitan páginas de adultos online.





De forma concreta según el INFORME sobre Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España (2020):

- Más del 80% de los jóvenes que han salido al menos una noche al mes han tomado bebidas alcohólicas en el último año, frente al 29,2% que han consumido bebidas alcohólicas y dicen no haber salido de noche.
- En relación con el consumo de tabaco, 2 de cada 10 estudiantes que salieron esporádicamente (menos de una noche al mes) reconocen haber fumado en este periodo, pero esta proporción oscila entre el 42% y el 60% entre los que salen al menos una noche a la semana.
- El consumo de cannabis es minoritario entre los jóvenes que no han salido por la noche en el último año o han salido de forma puntual (menos de una noche al mes). Sin embargo, la prevalencia aumenta cuando empieza a registrarse cierto hábito de salidas nocturnas, siendo más de la mitad los jóvenes que consumen cannabis cuando manifiestan salir más de 4 noches a la semana.
- Respecto al consumo de cocaína, que registra una prevalencia residual entre los estudiantes que salen menos de una noche a la semana y alcanza el máximo valor entre aquellos que salen más de 4 noches a la semana (10,6%).

Por otro lado, atendiendo a las sustancias psicoactivas citadas anteriormente, se observa que al igual que ocurre con el número de noches en la que los jóvenes salen, también se ha observado que cuanto más tarde regresan éstos a casa, mayor es la prevalencia de consumo de estas sustancias.



Así, vemos que tanto el consumo de drogas legales (alcohol, tabaco e hipnosedantes) como el consumo de drogas ilegales (cannabis, cocaína en polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos o gHB) adquiere mayor prevalencia conforme se retrasa la hora de regreso a casa de las salidas nocturnas.



En referencia al policonsumo, la prevalencia se va incrementando según se va retrasando la hora de llegada a casa de los jóvenes, oscilando entre un 22,7% entre los que vuelven a casa antes de las 12 y un 72,4% entre aquellos que regresan después de las 8 de la mañana.

Las consecuencias del consumo de drogas en los jóvenes pueden ser demoledoras al actuar sobre el sistema nervioso central y en concreto a nivel cerebral, lo que incrementa el riesgo de que se produzca un daño en su salud mental, algún tipo de trastorno, además de crear dependencia física y/o psicológica junto a una serie de problemas sociales.



### 3.1.2. Prevalencia del desarrollo de adicciones no sustanciales o conductuales

A partir de la Estrategia 2017-2024 del Plan Nacional sobre Drogas, se incluyen cuestiones relacionadas con las adicciones conductuales como el uso compulsivo de internet y la ludopatía.

En relación al uso compulsivo de internet se utilizó como método de estimación la escala CIUS (Compulsive Internet Use Scale), lo que nos ha permitido observar que:

- En referencia al uso compulsivo de Internet, en 2019/2020 el 3,7% de la población de 15 a 64 años, aproximadamente 1.100.000 personas, parece haber realizado un uso compulsivo de Internet (2,9% en 2017/2018).
- En cuanto al juego online con dinero, en 2019/2020 el 6,7% de la población de 15 a 64 años admitió haber jugado con dinero online en el último año (3,5% en 2017/2018), siendo el perfil de estos jugadores el sexo masculino.

En referencia al juego presencial con dinero, algunos de los datos que aportan mayor claridad son los siguientes: en 2017, el 63,6% de la población de 15 a 64 años manifestó haber jugado presencialmente con dinero en el último año (59,5% en 2017/2018).

La prevalencia del juego cara a cara con dinero es mayor entre los hombres y las personas mayores.





Los juegos más habituales son las loterías, que fueron jugadas por el mayor porcentaje de personas (94,4%), seguidas de las loterías instantáneas con el 24,9% y las piscinas de fútbol y / o las piscinas de fútbol (14,6%).

Asimismo, en el informe "Adicciones conductuales. Apuestas y uso compulsivo de Internet en la EDADES" y "Encuestas ESTUDES sobre drogas y adicciones en España", que tiene como objetivo evaluar la prevalencia y los factores asociados al juego y el uso compulsivo de Internet en España.

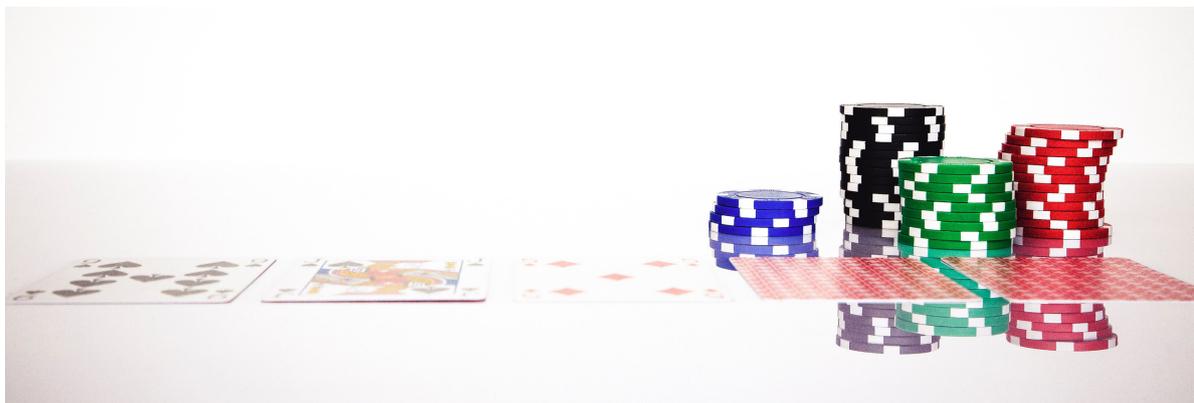
Los datos, publicados por el Observatorio Español sobre Drogas y Toxicomanías de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, han sido extraídos de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) y la Encuesta sobre Consumo de Drogas en Educación Secundaria en España ( ESTUDES), que se realizan cada dos años y que desde 2014 incluyen un módulo específico para evaluar este tipo de adicciones conductuales.

Además, en el informe se refleja la siguiente información:

### **Información relativa al juego online:**

- El porcentaje de población entre 15 y 64 años que afirma haber apostado dinero online durante 2017 es del 3,5%, siendo mayor en los hombres (5,3%) que en las mujeres (1,2%).





- El juego en línea es la forma más frecuente de juego entre los más jóvenes, y su prevalencia disminuye con la edad.
- La cantidad máxima apostada en un solo día entre la mayoría de la población es de entre 6 y 30 euros.
- Entre los tipos de juegos de azar online, los hombres son más predominantes en las apuestas deportivas (75,1%), mientras que las mujeres optan tanto por las apuestas deportivas como por los juegos de tipo lotería (incluidas las primitivas, quinielas o bonoloto).
- Los jóvenes de 14 a 18 años son el grupo con mayor prevalencia de juego con dinero online y esta tendencia es más pronunciada en los hombres (10,2%) que en las mujeres (2,5%).
- Durante 2016, el 2% de los estudiantes informó haber jugado semanalmente o con más frecuencia y un porcentaje similar pasó un promedio de más de dos horas diarias jugando. Entre los estudiantes, el juego en línea más popular son las apuestas deportivas.
- Según datos de 2014, el 11,2% de ellos gastó más de 300 euros en 12 meses.

### **Respecto al juego presencial:**

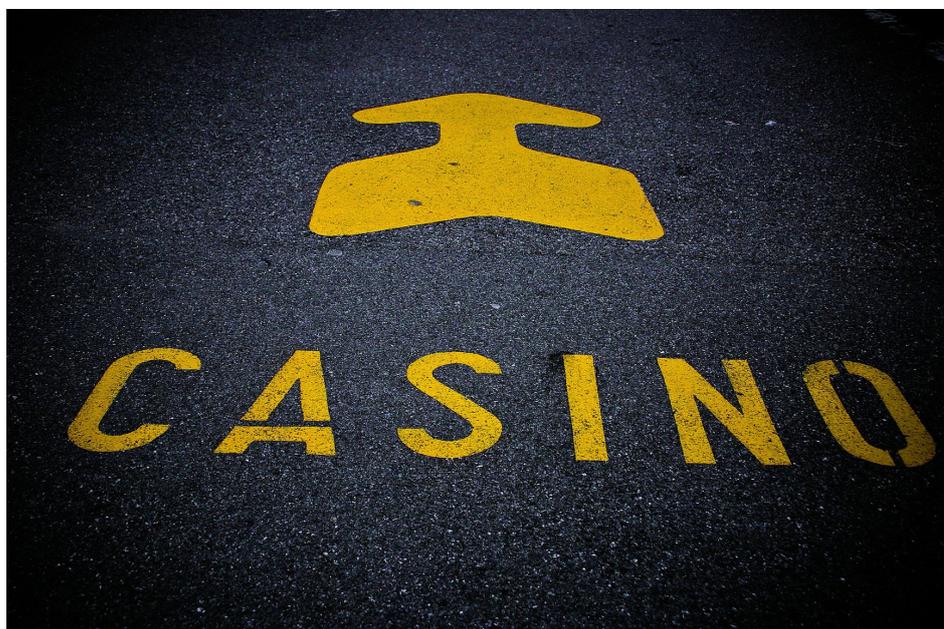
- El juego cara a cara está mucho más extendido entre la población que el juego online. Los datos de la encuesta también revelan que esta tendencia va en aumento, con un 37,4% de la población de 15 a 64 años en 2015 y un 59,5% en 2017.



- La mayoría de las personas que han optado por el juego presencial lo han hecho a través de juegos de lotería convencionales, siendo el rango de mayor cantidad de dinero gastado en un solo día entre 6 € y 30 €.
- En el juego presencial no se observan diferencias entre hombres y mujeres, incidiendo la variable edad en los resultados, por lo que a mayor edad mayor prevalencia del juego presencial.
- Los jóvenes de 14 a 18 años también tienen una mayor propensión al juego presencial que al juego online, aunque en menor medida que la población general, con una cifra del 13,6%.
- Los jóvenes tienden a inclinarse más por los juegos de azar cara a cara en loterías y juegos de apuestas y afirman haber gastado menos de 50 € durante el año.

### **En relación con la ludopatía y el trastorno por juego:**

- Basándose en los criterios del DSM-5, el informe afirma que la prevalencia de ludopatía en la población española es del 0,4%, mientras que la del trastorno del juego es del 0,3%.
- Las personas con problemas de juego tienen una mayor frecuencia de juego y un mayor gasto diario en esta actividad que la población en general y también tienden a tener una mayor prevalencia de consumo de alcohol y tabaco.



## Respecto al uso problemático de Internet

- Los datos recogidos en el informe de la Delegación del Gobierno revelan que el 2,9% de la población realiza un posible uso compulsivo de Internet, siendo la prevalencia de este problema 7 veces mayor (21%) en jóvenes de 14 a 18 años.
- Por último, al igual que los problemas con el juego, el uso compulsivo de Internet se ha asociado con un mayor consumo de alcohol y cannabis.

Las principales adicciones conductuales como el juego patológico, la adicción a las compras, el sexo o el trabajo, el abuso de internet y las redes sociales, pueden afectar e interferir significativamente en la vida diaria de la persona que padece este trastorno conductual y evitar que lleve una vida satisfactoria. a todos los niveles (personal, familiar, social, laboral y económico). Estas adicciones generalmente se tratan con terapias cognitivo-conductuales.



### 3.1.3. Percepción y opinión de la población sobre el desarrollo de adicciones

En referencia al desarrollo de adicciones algunos de los factores que influyen según la Estrategia Nacional 2017-2024 sobre Adicciones son:

- La situación económica, el desempleo y la precariedad, la trayectoria vital interrumpida de muchos jóvenes por la situación de crisis;
- El aumento de los hogares unipersonales y la soledad, las dificultades para conciliar la vida laboral y familiar;
- Desestructuración familiar y aumento de hogares monoparentales;
- La mayor presión por consumir en los adolescentes y
- La promoción de la búsqueda de satisfacción y / o respuestas inmediatas son factores que pueden contribuir al abuso de sustancias y otras conductas con potencial adictivo, como el abuso de nuevas tecnologías.

En este sentido, cabe destacar que se ha observado un incremento en la prescripción de fármacos con potencial adictivo (Estrategia Nacional sobre Adicciones, 2017, p. 20) (véase el fig.20)



## 3.2. CONTEXTO DE LAS ADICCIONES EN LOS JÓVENES DE PORTUGAL

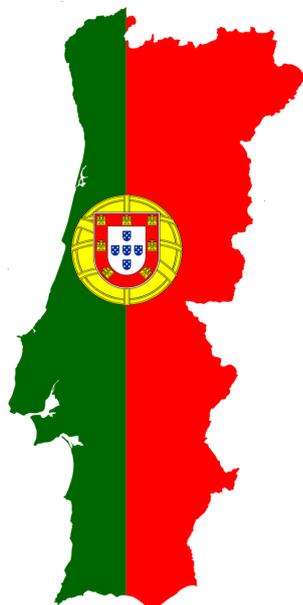
### 3.2.1. Prevalence of the development of addictions with substances or chemicals

Muchos documentos nacionales y estudios fueron consultados para hacer el diagnóstico en la situación de las adicciones entre la juventud de Portugal. Para cada sustancia psicoactiva, será presentada la edad y género de los consumidores, el contexto y los resultados negativos.

#### Todas las sustancias ilegales

La prevalencia del consumo de alguna droga en Portugal está creciendo desde 2015 (Ver los gráficos del anexo 1). Destacan los siguientes datos:

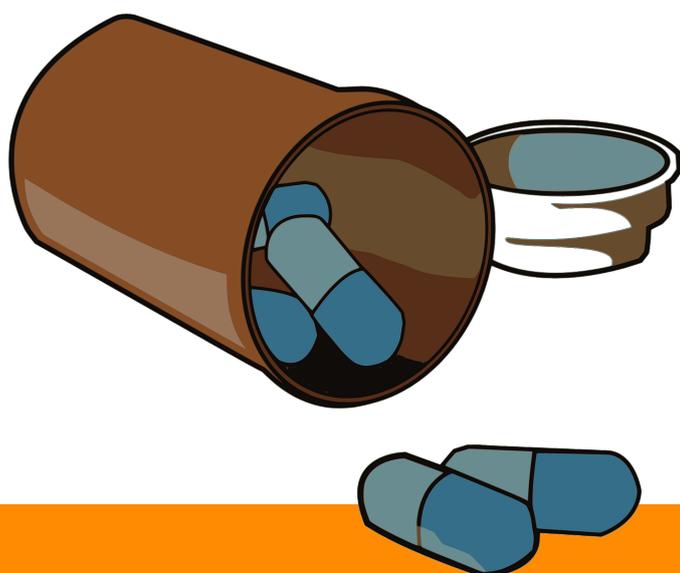
- Portugal registró tasas de prevalencia de consumo de cualquier droga (14%) por debajo de la media europea.
- En 2019, en una encuesta de jóvenes de 18 años, la prevalencia del consumo de alguna droga fue del 35% a lo largo de su vida, 28% en los últimos 12 meses y un 17% en los últimos 30 días.
- En 2018, un 4% de los estudiantes de 6º, 8º y 10º curso, han consumido drogas en los últimos 30 días (un 3% en 2014 y un 6% en 2010), y un 1% lo hacen regularmente.



- En 2019 la prevalencia del consumo de alguna droga a lo largo de la vida en estudiantes de entre 13 y 18 años fue del 15% y un consumo reciente fue del 13%.
- La prevalencia del consumo de alguna droga aumenta con la edad – entre el 3% (13 años) y el 31% (18 años) en el caso de la experimentación y entre el 2% (13 años) y el 27% (18 años) un consumo reciente, con excepciones dependiendo de la sustancia.
- Entre el 2015 y el 2019, la prevalencia de haber consumido alguna droga en estudiantes de entre 13 y 18 años ha registrado un decremento en el nivel de experimentación (del 18 al 15%).
- Para otras drogas ilegales, Portugal fue uno de los pocos países que aumentó la prevalencia en el consumo de drogas a parte del cannabis entre el 2019 y el 2019 (especialmente el éxtasis).
- En 2019, comparado con la media europea, los estudiantes portugueses percibían el consumo regular y ocasional de varias sustancias como un “gran riesgo”; la situación opuesta ocurre en relación con la experimentación. Los resultados también mostraron un detrimento en el riesgo percibido asociado al consumo de drogas entre 2015 y 2019.

## Cannabis

En estudios epidemiológicos nacionales llevados a cabo a lo largo de varios años, el cannabis ha sido visto siempre como la droga con mayor prevalencia de consumo en diferentes contextos y a lo largo de los diferentes estados del ciclo vital. Se extraen las siguientes conclusiones:





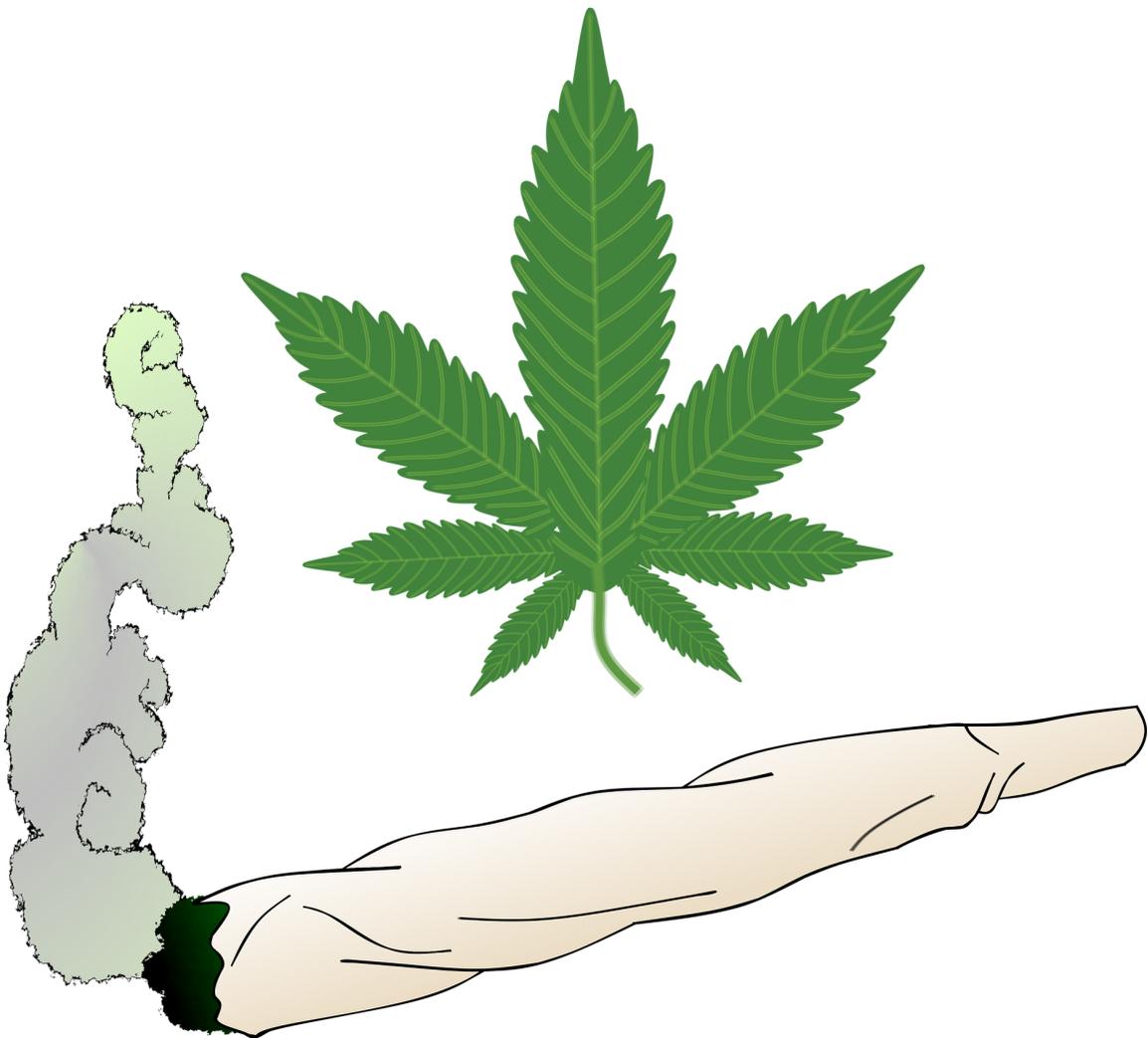
- En 2019, el cannabis surgió de nuevo como la sustancia con la mayor prevalencia de consumo (33% a lo largo de la vida, 27% en los últimos 12 meses y 16% en los últimos 30 días) fuera del consumo reciente y actual, en la mayoría de los grupos de edad. Más de la mitad de los consumidores declararon haber consumido sólo en 1 ó 2 ocasiones, (31%) o en 20 o más ocasiones (30%) en los últimos 12 meses. Alrededor del 4% de los encuestados (26% de los consumidores actuales) declararon tener un consumo diario / casi diario en los últimos 30 días.
- Entre la población escolar, el cannabis continúa teniendo mucha mayor prevalencia que otras drogas.
- Entre 2015 y 2019, en la prevalencia del consumo de cannabis entre todos los estudiantes de 13 a 18 años se registró una disminución del nivel de experimentación (del 16% al 13%).
- El consumo actual sigue siendo mayoritariamente ocasional, con la mayoría de los consumidores consumiendo de 1 a 5 veces en los últimos 30 días, con cerca del 2% de los estudiantes de 18 años (15% de los consumidores) con un consumo diario / casi diario.
- Un 3,8% de los estudiantes portugueses fueron clasificados con un alto riesgo de ser consumidores de cannabis, según la Prueba de detección del abuso de cannabis (CAST) (medias europeas: 4,0%).
- El 2% de estos estudiantes probaron el cannabis a la misma edad o con menos de 13 años (un 3% en 2015), la misma proporción que la media europea.



- El cannabis continúa teniendo la mayor prevalencia en su consumo, en alguno de los cursos de escolaridad, siendo un 1%, 4%, 11% y 26% de los estudiantes de 6º, 8º, 10º y 12º curso declararon haberlo probado.
- El consumo de cannabis continúa siendo más prevalente en chicos comparado con las chicas, como se ha demostrado por la prevalencia del consumo reciente y actual (32% y 21% en el grupo masculino, comparado con el 22% y 12% del grupo femenino).
- Un análisis de la evolución del consumo de cannabis entre el 2015 y el 2019, según el género, el nivel educativo y la situación en relación al trabajo, permiten verificar los grandes incrementos de la cantidad de chicas y también en el grupo de estudiantes jóvenes (especialmente en la educación más alta).
- Cannabis es la droga ilegal que la población joven portuguesa atribuye a un menor riesgo para la salud.
- En los indicadores de “problemas relacionados con el consumo”, el cannabis fue la principal droga mencionada por parte de los nuevos consumidores en ambulatorios, con un aumento del número de consumidores que recurrieron al tratamiento con cannabis como droga principal.
- Sólo una minoría de consumidores afirma haber experimentado las consecuencias negativas del consumo de cannabis (más del 85%).



- Las situaciones más frecuentes relacionadas con las consecuencias negativas del consumo de cannabis fueron el menor efecto de la droga, el fuerte deseo del producto e incapacidad para la resistencia al consumo de cannabis.
- De entre los consumidores de cannabis que hablaron sobre problemas de salud como resultado del consumo, solo  $\frac{1}{4}$  de ellos pararon de consumirlo.
- $\frac{1}{3}$  de las personas que consumen cannabis dicen que no pueden imaginar sus vidas sin consumirlo.



## Cocaína

Estudios de epidemiología nacional muestran que la cocaína es una de las sustancias más consumidas entre los jóvenes:

- En los estudios de 2018 y 2019 de población escolar, la cocaína continúa emergiendo como la segunda droga con mayor prevalencia de consumo entre los jóvenes estudiantes, aunque aún lejos del cannabis y cerca de otras drogas.
- Hay una pequeña disminución entre 2015 y 2019 en la prevalencia de la cocaína en la mayoría de las edades escolares, siendo más relevante en términos de experimentación.



- De acuerdo a las percepciones de accesibilidad, un 12% de los estudiantes portugueses de 16 años dicen que fue fácil conseguir cocaína, una proporción cercana a la de 2015 (11%) y de la media europea en 2019 (13%).
- En los indicadores de los problemas relacionados con el consumo, la cocaína teniendo un rol prevalente, apareciendo en 2019, una vez más, en tercer lugar, como la principal droga de usuarios ambulatorios, ganando más importancia entre los pacientes readmitidos y los nuevos usuarios.
- Dos de cada diez consumidores de cocaína han informado haber tenido la necesidad de recurrir a ayuda debido a su consumo. De ellos, más de la mitad recurrió a centros de salud/clínicas de rehabilitación, más del 20% afirma haber recurrido a ayuda especializada y el 15% se refiere a los Centros de Apoyo a la Drogadicción.
- 1/3 de los consumidores de cocaína han informado haber sentido síntomas como un fuerte deseo por la sustancia, no siendo capaces de resistirse a ella o no desarrollando importantes actividades por el consumo de cocaína.
- Un 17% de los consumidores de cocaína han informado sobre problemas de salud, pero la amplia mayoría (un 80%) continúa consumiéndolo.
- Casi todos los consumidores de cocaína (92,2%) son capaces de concebir sus vidas sin recurrir a la sustancia. El porcentaje de mujeres que no pueden concebir su vida sin el consumo de cocaína es el doble que el de hombres.

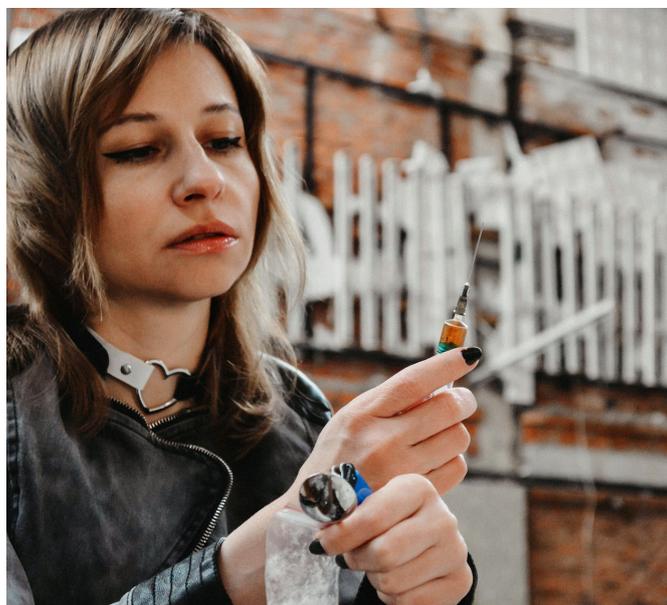


- La cocaína continúa jugando un importante rol en la mortalidad, casi siempre asociado a otras sustancias, habiendo sido registrada como la sustancia predominante de sobredosis en 2019. Hubo un incremento de sobredosis por cocaína por tercer año consecutivo, llegando en 2019 al mayor valor de la década.

## Heroína

Los varios estudios de epidemiología nacional muestran que el consumo de heroína ha ido aumentando hasta perder relevancia en comparación con otras drogas:

- Entre la población general, en 2019/17, la heroína apareció con prevalencia en el consumo residual de la población entre 15 y 74 años y más especialmente entre los 15 y los 34 años.
- En 2019, en la encuesta nacional a jóvenes de 18 años, los opiáceos habían vuelto a emerger con una mejor prevalencia de consumo en comparación con otras drogas.
- Entre la población escolar, la prevalencia del consumo de heroína continúa siendo menor.
- De acuerdo con la percepción de accesibilidad, entre los portugueses de entre 15y 24 años, ha habido un incremento sobre la percepción del acceso más fácil a la heroína, con una media portuguesa que es mayor que la europea.



- En los indicadores de “problemas relacionados con el consumo”, en 2019, una vez más la heroína perdió importancia en la mayoría de los consumidores que habían recurrido a tratamiento.
- 1/3 de los consumidores de heroína han informado sobre la necesidad de recurrir a ayuda debido a su consumo. De ellos, el 34% han acudido a centros de salud/clínicas de rehabilitación, un 33% han aludido a haber recurrido a ayuda especializada y un 23% hacen referencia a los Centros de Apoyo a la Adicción a las Drogas.
- De aquellos que han hablado de problemas de salud debidos al consumo de heroína, solo el 15% paró de consumir la sustancia.
- El 88% de los consumidores de heroína son capaces de concebir sus vidas sin el consumo de la sustancia. El porcentaje de mujeres que no percibe su vida sin consumir heroína es más del doble que el de hombres.

## Éxtasis

En los estudios nacionales de epidemiología, el consumo de éxtasis tiene una prevalencia en los consumidores cercana a la de la cocaína.

- En la población general, en 2016/17, el éxtasis perdió importancia relativa comparada con la cocaína, apareciendo como la tercera droga más consumida en el grupo de edad de 15 a 34 años.



- En los estudios más recientes de población escolar (2018 y 2019), el éxtasis aparece de nuevo como la segunda droga con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes, aunque muy lejos del cannabis y cerca de otras drogas.
- Una vez más, el éxtasis fue considerado por los estudiantes portugueses de 16 años menos accesible que el cannabis y la tendencia sobre la facilidad de acceso al éxtasis en los últimos años ha decaído.
- Entre 2015 y 2019, se comprobó que los estudiantes portugueses habían disminuido su percepción en el riesgo para la salud asociado a la experimentación de éxtasis.
- En varios indicadores del problema relacionados con el consumo, el éxtasis continúa teniendo un rol residual. La gran mayoría de los consumidores de éxtasis no han declarado consecuencias asociadas a su consumo. Todos aquellos que declararon haber tenido problemas como resultado del consumo, continuaban consumiendo.
- En la búsqueda de tratamiento, las referencias al éxtasis como la principal droga son muy residuales (menos del 1%). La abrumadora mayoría de los consumidores de éxtasis declaran que nunca han recurrido a ayuda por su consumo.
- El 81.5% de los consumidores de éxtasis son capaces de concebir sus vidas sin el consumo de la sustancia. El porcentaje es del 90.8% entre los hombres y solo el 40.4% de las mujeres.



## Otras drogas ilegales (anfetaminas, alucinógenos, tranquilizadores no prescritos / sedantes)

En relación con otras drogas, los estudios epidemiológicos nacionales apuntan, de manera diferente, a prevalencias de consumo muy cercanas entre sí.

- En 2019, en las encuestas nacionales a personas de 18 años, una vez más tras el cannabis y con mucha menor prevalencia, aparecieron las anfetaminas / metanfetaminas (incluido el éxtasis) y tranquilizadores / sedantes no prescritos.
- Los alucinógenos mostraron una prevalencia en el consumo cercana a la de la cocaína.
- En 2019, en comparación con la media europea, los estudiantes portugueses declararon haber tenido menos facilidad para acceder a las anfetaminas.
- En los estudios más recientes con población escolar (2018 y 2019), la prevalencia del consumo de anfetaminas y alucinógenos fue, en general, similar, con un ligero incremento del consumo de anfetaminas y LSD en varios grupos de edad.
- Entre 2015 y 2019 se encontró, entre los jóvenes de 16 años, un descenso de la percepción del riesgo asociado al consumo de anfetaminas.
- En los indicadores de los problemas relacionados con el consumo, la referencia aislada de las anfetaminas y los alucinógenos se mantuvo residual; hay más referencias en el consumo de hipnóticos / sedantes y polifármacos, tanto en términos de demanda de tratamiento como de las ratios de mortalidad.



- Aproximadamente un 8% de los consumidores de medicamentos no prescritos sienten, en los últimos 12 meses, la necesidad de reducir su consumo, y el 19% sienten lo mismo en un período más largo de tiempo.
- Entre los otros problemas asociados al consumo, hay sentimientos de culpabilidad y han recibido críticas por parte de personas cercanas a ellos.
- La mitad de los consumidores no pueden imaginar su vida sin el consumo de medicamentos. Estos sentimientos de dependencia es algo mejor cuando el consumo viene de parte de mujeres.
- Todos los consumidores de anfetaminas han reportado no haber tenido nunca que recurrir a ayuda por su consumo.
- Más del 60% de aquellos que han declarado que han tenido problemas como resultado de su consumo de anfetaminas continuaron consumiéndolo.
- Poco más del 80% de los consumidores de anfetaminas conciben sus vidas sin el consumo de éstas. El porcentaje de mujeres que no concibe su vida sin el consumo de anfetaminas es casi de 3 sobre 10.
- Uno de cada 10 consumidores de LSD puede concebir su vida sin recurrir a la sustancia.



## Alcohol (ver los gráficos del anexo 2)

- En 2019, la prevalencia del consumo a lo largo de la vida de alguna bebida alcohólica entre estudiantes de entre 13 y 18 años fue del 68%, entre el consumo reciente y recurrente, el 59% y el 38%.
- En 2019, un 41% de los estudiantes portugueses de 16 años, comenzaron a beber alcohol pronto y el 5% ya habían bebido con 13 años.
- Entre los estudiantes de entre 13 y 18 años, la prevalencia de haber tenido una borrachera leve en los últimos 12 meses fue del 32% y del 20% en el caso de borracheras severas. La prevalencia de haberse emborrachado en los últimos 30 días fue del 20%.
- La prevalencia de consumo de alguna bebida alcohólica aumenta con la edad – entre el 23% (13 años) y el 90% (18 años) en el caso de la experimentación; entre el 21% (13 años) y el 85% (18 años) en el consumo reciente; y entre el 9% (13 años) y el 66% (18 años) en el consumo habitual.
- No hay diferencias significativas entre sexos en la prevalencia de consumos recientes (especialmente entre los más jóvenes, siendo más prevalente los chicos jóvenes), y en cuanto a la embriaguez y la borrachera, las diferencias fueron más evidentes en los estudiantes más mayores (especialmente de 18 años), siendo los chicos los que más declararon este tipo de prácticas. También hay que destacar, entre los más jóvenes (14 y 15 años), esta relación entre sexos, habiendo una mayor prevalencia de las borracheras en las chicas respecto a los chicos.



- Las diferencias entre sexos tienden a difuminarse tanto entre el consumo reciente, como en las borracheras y embriaguez, y en 2019, hubo una notoria superioridad de borracheras de chicas.
- En relación a las percepciones del riesgo asociado al consumo de alcohol, y en 2019, la superioridad de borracheras en chicas fue muy notoria.
- En cuanto a las percepciones del riesgo asociado al consumo de alcohol, el 32% de los estudiantes de 16 años afirmó que el consumo diario/casi diario de 1-2 bebidas alcohólicas es de alto riesgo, lo que se eleva al 75% para 4-5 bebidas. Alrededor del 66% consideró que consumir 5 o más bebidas durante el fin de semana es de alto riesgo.
- Hay más del 90% de consumidores que afirman que no sienten ninguna consecuencia relacionada con el consumo de alcohol.
- Entre los sentimientos de sus consecuencias, los más comunes son: la necesidad de reducir el consumo; la existencia de críticas por parte de personas cercanas a ellos; sentimientos de culpa; fuerte deseo de bebidas alcohólicas sin ser capaces de resistirse y sentimiento de que la misma cantidad de bebida produce menos efectos.
- También hay aquellas personas que comentan la existencia de problemas de salud que atribuyen al consumo de bebidas alcohólicas. De entre ellos, el 20% aluden haber continuado consumiéndolo en los últimos 12 meses, y un 40.5% continuaron consumiendo.



- En relación a los informes de peligro comunicados a las Comisiones de Protección de la Infancia y Juventud, en 2019, en el conjunto de 7657 informes, 320 (4%) estaban relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas. Por otro lado, de los 4.866 informes de exposición a conductas que pueden comprometer el bienestar y desarrollo del niño/joven, 628 (13%) estaban relacionados con el consumo de alcohol. En 2018, las señales relacionadas con el consumo de alcohol aumentaron + 99% en conjunto, siendo los valores de 2018 y 2019 los más altos de los últimos siete años.

## Tabaco

- Más del 90% de los fumadores portugueses comenzaron a fumar antes de los 25 años.
- El consumo de tabaco entre la población joven hasta los 16 años ha decaído desde 2003. La media de edad de inicio del consumo de tabaco reportado por la población de entre 15 y 24 años fue de entre 15 y 16 años.
- El 30.9% de la población joven a la que se encuestó comentó que habían probado el tabaco.
- Los chicos tienden a probar el tabaco más que las chicas: 10.2% de chicos y un 9.1% de chicas son consumidores de tabaco.
- El consumo de tabaco aumenta con la edad, con un 12.3% de chicos y un 8.6% de chicas consumen tabaco de manera regular a la edad de 15 años y un 6.1% de los chicos y un 4% de las chicas lo fuman ocasionalmente.
- El 40% de la población joven que fuma lo hace 40 o más veces.



### 3.2.2. Prevalencia del desarrollo de adicciones sin sustancias o comportamentales.

En Portugal, los estudios que existen sobre adicciones no relacionadas con sustancias, el foco se pone especialmente en el uso de Internet y redes sociales y en la ludopatía y las apuestas. En este sentido, los datos que serán presentados tienen en cuenta esos dos problemas (ver anexo 3).

#### Internet

- De entre toda la población de Portugal, el 60.4% utiliza Internet, de entre los cuales el 40.9% lo hacen diariamente. Las puntuaciones de una dependencia a Internet moderada o alta es más relevante entre los jóvenes (15-24 años) y en la población masculina.
- La mayoría de la población ha tenido contacto con Internet, habiendo comenzado a utilizarlo antes de los 15 años: el 35% han declarado haber comenzado a utilizar internet antes de los 10 años y los chicos muestran un comienzo más temprano que las chicas.
- El 25% de la población joven utiliza las redes sociales 4-5 horas al día y un 25% 6 horas o más.
- En 2015 y 2019, la prevalencia del uso de redes sociales, de 6 horas al día o más, es similar en diferentes segmentos de población (dependiendo del género, nivel educativo y situación en relación al trabajo).





- Sin embargo, en relación al mayor uso intensivo, las chicas, jóvenes con menor educación (hasta 9º curso) y desempleados muestran haber gastado más tiempo en redes sociales.
- El 73.3% de la población joven, de entre 14 y 25 años, tenían síntomas que sugerían una adicción a Internet. De ellos, el 13% tenía niveles graves de dependencia y el 52,1% de los encuestados se consideraba "dependiente de Internet".
- Los niños, adolescentes y estudiantes universitarios son la población más vulnerable para este tipo de adicciones.
- En 2019 y en años previos, el 25% de los jóvenes declararon haber tenido problemas que atribuyen al uso de Internet, una experiencia que ha aumentado ligeramente, especialmente entre las chicas.
- Los problemas más mencionados hacen referencia al desarrollo en la escuela /trabajo, situaciones de malestar emocional y problemas de comportamiento en casa.
- Hay una relación positiva y significativa entre el consumo problemático de Internet y alteraciones del sueño, y una relación negativa con el bienestar psicológico.
- Las personas jóvenes que mostraron signos de adicciones al mundo online, también han tenido síntomas de aislamiento y a veces depresión. Entre los encuestados que mostraron síntomas de dependencia, al menos un cuarto (22.1%) tuvieron altos niveles de aislamiento social.





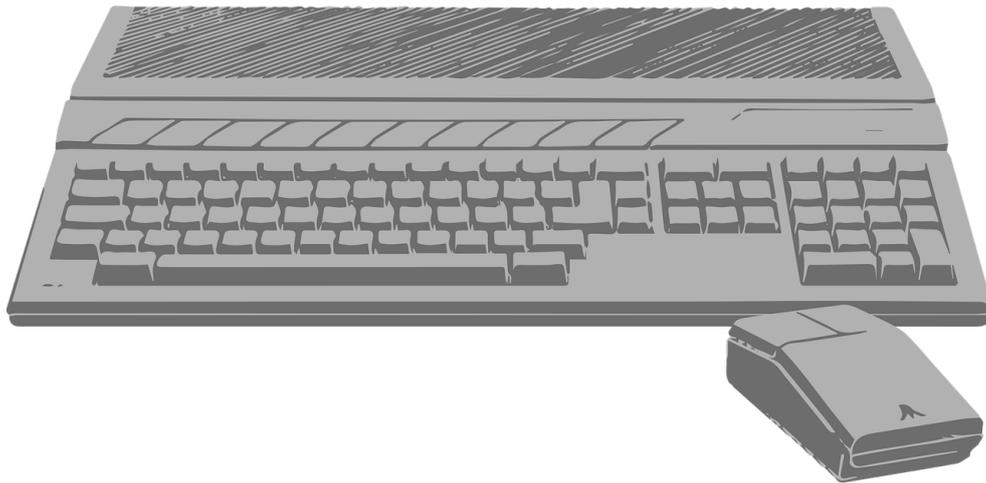
## Videojuegos

- La prevalencia del juego online entre los jóvenes parece estar aumentando, aparentemente más en lo que se refiere a los juegos de azar sin apuestas.
- 1 de cada 2 jóvenes juegan online, con un 15% de ellos que juegan con dinero (apuestas). En ambos casos, la mayoría de los jugadores juegan menos de 2 horas al día.
- Esta práctica es más común entre los chicos con menos educación y desempleados.
- La prevalencia de los juegos de azar en Internet es mucho mayor en chicos (cerca del 80% durante la semana o en el fin de semana) en comparación con las chicas (cerca del 30% en ambos períodos: unos 3 chicos por cada chica).
- El 7% de los jóvenes han mencionado jugar 6 horas o más al día durante la semana, además del 9% que mencionó hacerlo en el fin de semana.

## **Juegos de azar**

- Menos de 2 de cada 10 jóvenes juegan en Internet a juegos de azar.
- El 15% de los jóvenes declararon que apuestan en Internet.
- Entre aquellos que juegan a juegos de azar, el tiempo que dedican a Internet en esta actividad es predominantemente inferior a 2 horas al día (durante la semana o el fin de semana).





- Es más común esta práctica entre los chicos con menos educación y desempleados.
- La discrepancia es de un 25% de los chicos y un 5% de chicas: 5 chicos por cada chica.

### 3.2.3. Percepción y opinión de la población en relación al desarrollo de adicciones

No hay muchos estudios sobre la percepción de la población portuguesa sobre las adicciones. Sin embargo, se han realizado encuestas de “REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS” entre población joven (15-34 años) que estaba presente en el festival de música “Rock in Rio” (el pasado 2018). Los resultados muestran:

#### 1. Adicciones químicas o con sustancia

- Hay una tendencia por una visión negativa por los comportamientos adictivos relacionados con el consumo de sustancias, especialmente en el consumo de bebidas alcohólicas y drogas ilegales. Para los que respondieron, pensar en comportamientos adictivos es pensar especialmente en el consumo de sustancias psicoactivas, con énfasis en las bebidas alcohólicas (cerveza, sobre todo) y sustancias ilegales (cannabis, sobre todo, pero también cocaína).
- El consumo de bebidas alcohólicas es visto como el mayor comportamiento adictivo entre las personas jóvenes portuguesas y, sobre todo, entre la población mayor.





- Por el contrario, desde la perspectiva de quienes respondieron, el consumo de drogas ilegales es un problema con mayor expresión sólo entre los jóvenes.
- Entre las sustancias ilegales, el cannabis parece tener un estatus especial, ya que se le considera de forma más normalizada y menos estereotipada que la categoría simbólica "drogas". Sin embargo, esto no significa que los encuestados tengan una visión positiva del cannabis o vean su consumo como algo beneficioso para la salud. De hecho, hay más encuestados que lo asocian con cosas perjudiciales que los que lo asocian con algo positivo, y hay más encuestados que afirman no consumir la sustancia y expresan rechazo y distancia que al revés.
- Entre las respuestas de los encuestados, prevalece una visión negativa de los comportamientos adictivos. Sin embargo, la verdad es que, en general, el lado problemático no aparece en sus respuestas. Esto está particularmente claro en el caso del cannabis, ya que el porcentaje de encuestados que lo asocian inmediatamente con problemas específicos, adicción o consecuencias para la salud es muy pequeño.
- La figura del consumidor de sustancias como alguien que está socialmente marginado o excluido está ausente en sus respuestas.
- Hay una clara ignorancia sobre la legislación actual en relación al consumo de drogas en general, y del cannabis en particular, lo que se traduce en nociones inexactas y confusiones sobre el estado legal de la sustancia.
- Los encuestados están a favor de legalizar las drogas con fines terapéuticos, pero están divididos en cuanto a su legalización para fines recreativos.



## 2. Adicciones comportamentales o no relacionadas con sustancias

- Pocos encuestados establecen la relación a las adicciones sin sustancia, es decir, todo lo que tiene que ver con las nuevas tecnologías (redes sociales, teléfonos inteligentes, videojuegos, etc.), lo que tienden a que no sean vistas por el lado problemático.
- Lo mismo es cierto con las apuestas, que son vistas desde un punto de vista “neutral”, en el sentido de que, en general, los encuestados no lo asocian con algo bueno o malo, y pocos establecen una relación con la compulsividad o la adicción.



## 3.3. CONTEXT OF ADDICTIONS IN YOUNG PEOPLE IN ROMANIA

### 3.3.1. Prevalencia del desarrollo de adicciones con sustancia o químicas

El 40.3% de la población joven de Rumanía está en riesgo de pobreza o de exclusión social y, además, el abuso de sustancias incrementa. Fue interesante evaluar las actitudes compartidas por el alumnado, así como su conocimiento sobre estas sustancias con una visión para analizar las causas y tipos de un comportamiento de riesgo entre la población joven. El estudio fue compuesto por 1980 estudiantes con una media de edad de 17 años, de los cuales 1727 respondieron correctamente al cuestionario. El 37.4% de los estudiantes admitieron que fumaban y el 67% que bebían alcohol. El test Fagerström mostró que el 68,2% de los encuestados no son altamente adictos a fumar, mientras que el 31.8% fue asociado a un nivel medio-alto de adicción. Ha sido registrado un preocupante consumo semanal de cerveza entre los estudiantes. En cuanto a la angustia psicológica causada por el acoso, se registró una elevada ratio entre los fumadores y los consumidores de drogas. Más de la mitad de los estudiantes no conocían las consecuencias para la salud de fumar y se grabaron los mismos resultados para el consumo de alcohol. Se debe prestar especial atención a la concepción del problema del acoso entre la gente joven. De hecho, casi todos los encuestados declararon haber sufrido abuso y admiten consumir drogas y tabaco.



## Edad de inicio y género

Las estadísticas de todo el mundo muestran que el mayor número de consumidores son personas jóvenes (Popescu et al., 2004). Los adolescentes, personas jóvenes de una población vulnerable para el consumo de alcohol, ya que son mucho más receptivos a las experiencias nuevas y extremas. Por ejemplo, una estadística en el consumo de drogas en Alemania y Francia indica que aproximadamente el 50% de la población joven en esos países habían sido o eran consumidores de drogas. Se observa que el inicio medio del consumo de drogas ha disminuido drásticamente, llegando a casos de niños que consumen sólo 10-12 años en Rumanía.

Los Centros para la Prevención y el Control del Uso Tóxico en los Adolescentes proporcionan la siguiente información:

- Aproximadamente el 10% de los adolescentes fuman hasta 15 cigarrillos al día, 20 días al mes (aunque el porcentaje aumenta constantemente). El tabaco tiene múltiples efectos dañinos a largo plazo y también es adictivo. Un adolescente que haya estado fumando más de un año tiene una posibilidad del 80% de volverse adicto.
- Sobre el 75% de los estudiantes de instituto beben alcohol ocasionalmente. De éstos, el 28% han informado sobre episodios de un consumo excesivo de alcohol (más de 5 bebidas fuertes en unas pocas horas). Una de las principales causas de muerte entre adolescentes son los accidentes de coche provocados por un consumo excesivo de alcohol.



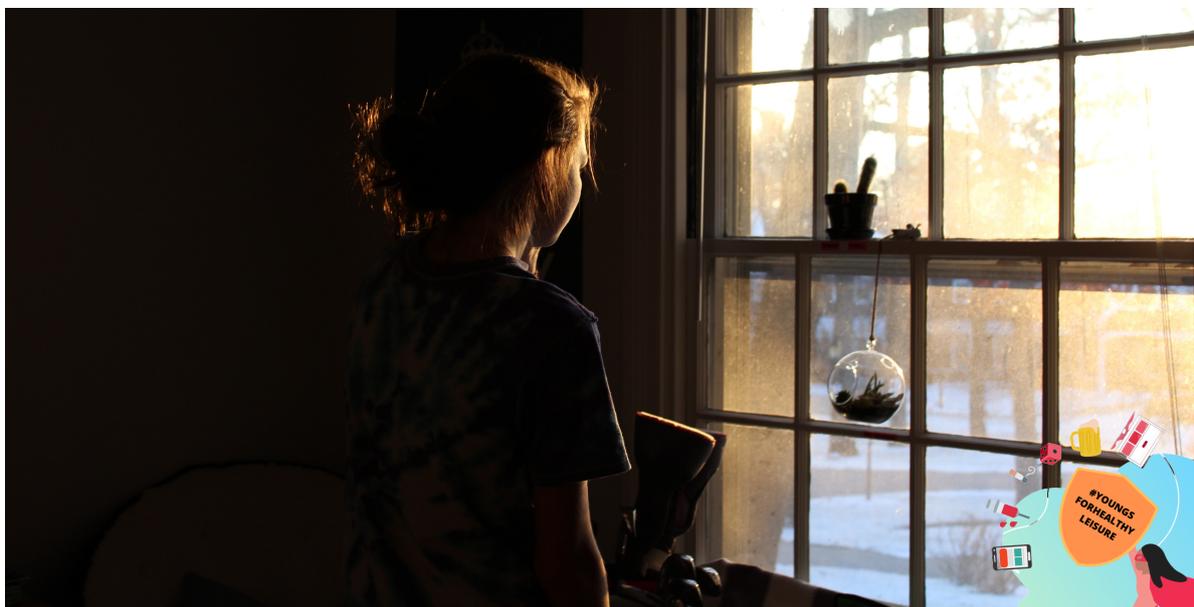
El consumo de alcohol disminuye las inhibiciones propias de la edad y predispone al adolescente hacia una vida sexual inapropiada (sexo sin protección), lo que aumenta el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (VIH, herpes, clamidia) o de embarazos no deseados.

- Aproximadamente un 40% de los adolescentes han probado la marihuana al menos una vez, de los cuales el 22% consumen la droga frecuentemente. La marihuana es una opción común entre los adolescentes y puede causar pérdidas de memoria, problemas cognitivos (aprendizaje) o trastorno por déficit de atención.
- Un 9% de los adolescentes han probado la cocaína, de los cuales el 4% la consumen frecuentemente (al menos una vez al mes).

#### *Edad media de inicio en el consumo de drogas*

De acuerdo con el estudio de investigación, relacionado con el consumo de drogas, para todas las drogas analizadas, la edad media más baja de inicio es entre adolescentes, como los siguientes:

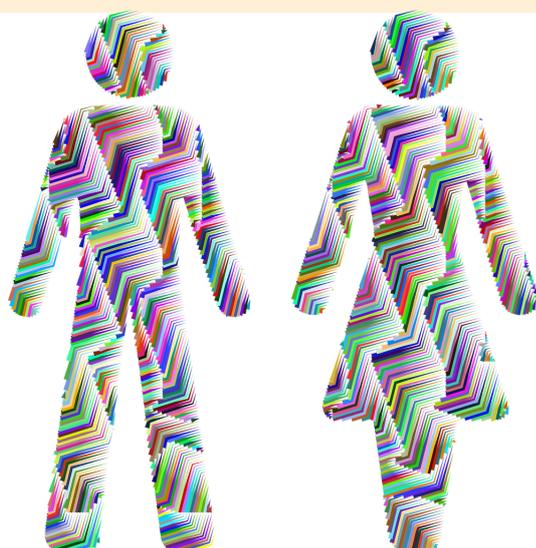
- 11 años – en el consumo de pastillas para dormir
- 13 años – en el consumo de antidepresivos
- 14 años – en el consumo de sedantes / tranquilizantes, respectivamente en el consumo de inhalantes
- 14.5 años – en el consumo de SNPP.



En comparación a los chicos, las chicas parecen empezar a consumir drogas a una edad mayor, siendo de 15 años la edad más baja de inicio de consumo de SNPP y antidepresivos.

*Depending on gender, the following are observed:*

- La mayoría de los beneficiarios son masculinos (la ratio M/F es de 3.2)
- Para ambas categorías, los beneficiarios tuvieron una proporción más alta de recaídas y solicitud de asistencia por el consumo predominante de opiáceos
- para las beneficiarias chicas, hubo: una mayor diversidad en la droga principal, una mayor proporción de ingreso en la atención al SNPP y cannabis y un menor valor para la edad mínima de inicio (8 años) y de admisión al tratamiento (12 años)
- La mayoría de los beneficiarios comenzaron a consumir a la edad de 17 años y solicitaron asistencia, de media, después de 6 años de consumo
- Predomina la administración por inyección y un consumo diario
- para las beneficiarias femeninas se registró una mayor proporción de admisión en la asistencia por consumo de hipnóticos y sedantes
- La mayoría comenzaron el consumo a los 15 años y la solicitud de asistencia, de media, tras 5 años de consumo
- Predominan la administración oral y un consumo diario.



*En relación a las características de los consumidores de droga:*

- Los chicos consumen más que las chicas.
- Las personas más mayores y de mayor clase social consume drogas más frecuentemente.
- Son más propensos al consumo de drogas, por un lado, las personas jóvenes cuyos padres tienen un nivel educativo y un estatus social más bajos y que no tienen recursos y habilidades para guiar y aconsejar a sus hijos y, por otro lado, las personas jóvenes que provienen de familias con una mayor educación y estatus que pueden proveerles recursos para el consumo de drogas y que no tienen tiempo para supervisar a sus hijos.
- La población joven más expuesta al consumo de drogas es aquella con peores resultados en la escuela y los que han repetido algún curso escolar.
- Sus propias familias influyen en el consumo de drogas a través del estilo excesivamente autoritario, a través del clima familiar caracterizado por frecuentes peleas entre padres e hijos, entre los miembros de la pareja conyugal, a través de la desestructuración de la familia por el divorcio, así como por alcoholismo de los padres.

### **Tipos de sustancia más consumidas**

El abuso del alcohol es la causa del 25% de las muertes de hombres jóvenes (entre 15 y 29 años), está asociado con hasta el 60% de los casos de violación, con hasta el 70% de los casos de violencia doméstica, con el 40% de los crímenes y con 1 de cada 6 suicidios.





Datos registrados por ALIAT – Asociación para la lucha contra el alcoholismo y la drogodependencia – desde 1993 hasta ahora:

- Más de 15000 personas adictas a drogas inyectables.
- Más de 1000 personas abusan de alcohol o son miembros de una familia en la que hay alcoholismo.

La juventud en Rumanía está experimentando problemas significativos de alcohol. Un nuevo estudio encontró que la juventud rumana de entre 18 y 24 años pagan sobre todo por alcohol. Por ejemplo, gastan 17 veces más en alcohol que en cultura. Se gastaron 15 € en alcohol, pero solo menos de 1€ fue gastado en cultura. De acuerdo con este estudio, en la actualidad, influyen varios criterios en el gasto de los jóvenes en alcohol. Entre ellos, el precio, la marca y la publicidad. Hay pruebas sólidas de que el marketing del alcohol dirigido a los jóvenes afecta a sus niveles de iniciación y consumo de alcohol. Las grandes empresas de bebidas alcohólicas invierten mucho en el marketing del alcohol precisamente por esta razón. De acuerdo con Marius Luican, el líder de investigación del estudio, el consumo de alcohol en Rumanía es probablemente mucho mayor que las cifras oficiales, ya que entre el 50 y el 60% del alcohol se vende sin pagar impuestos. El consumo total de alcohol per cápita es mayor que la media europea para los chicos rumanos tanto en la categoría de edad de 15 a 19 años como de 20 a 24. Entre las chicas de 15 a 19 años el consumo es igual a la media europea, pero una vez más, entre las chicas de 20 a 24 años el consumo es mayor que el de la media europea



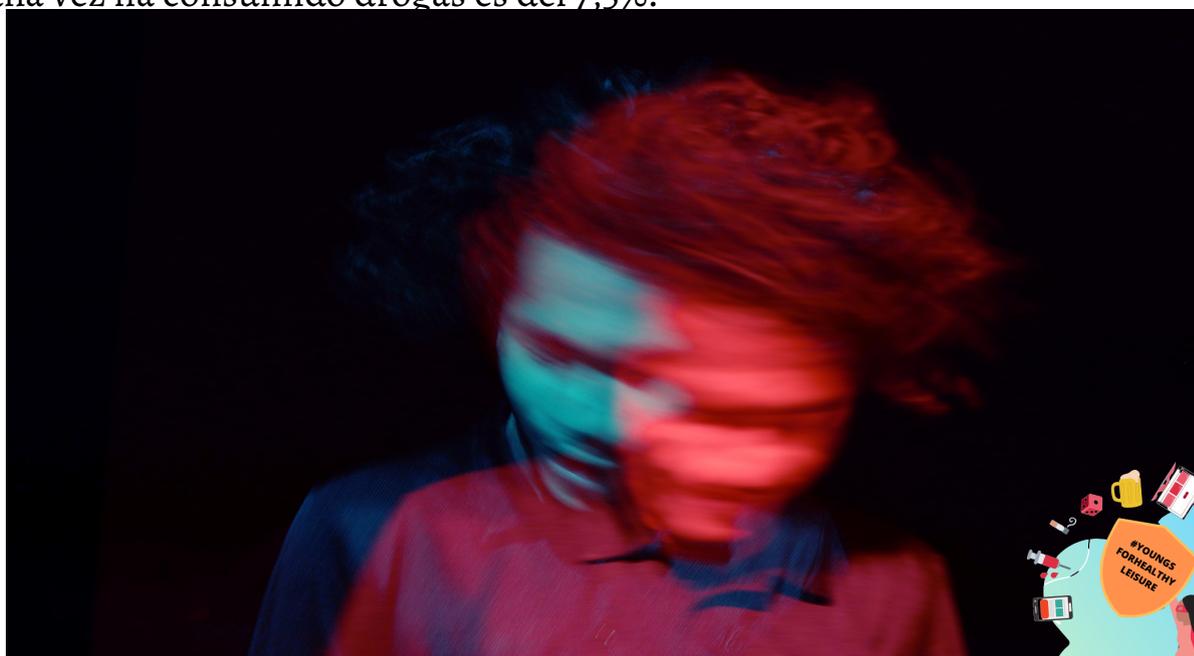
El consumo excesivo de alcohol también es superior a las medias europeas para todos los jóvenes de todas las edades y sexos.

En comparación con otros países europeos, el uso de sustancias ilícitas por Rumania es bajo, pero ha ido en aumento en los últimos años.

El cannabis es el más común, pero el 2,5% de los adultos rumanos informa que ha probado un NPS al menos una vez en la vida. Hubo más de 3.000 emergencias relacionadas con las drogas en Rumania en 2017, y un tercio de ellas estuvo relacionado con NSP. En una quinta parte de las emergencias, estuvo involucrado el alcohol o más de una droga.

Combinar drogas o combinar drogas y alcohol no es aconsejable, ya que causa síntomas desagradables como náuseas y vómitos y, a veces, síntomas peligrosos como problemas cardiovasculares.

El 3,8% de los adolescentes encuestados ha experimentado al menos una vez en su vida un tipo u otro de drogas. Al mismo tiempo, restringiendo la muestra estudiada solo a adolescentes de 14 a 18 años, los autores concluyen que la prevalencia del consumo de drogas a lo largo de la vida es del 5,4% y, además, si se restringe aún más la muestra, el porcentaje de adolescentes con la edad de 14 años y más en las zonas urbanas que alguna vez ha consumido drogas es del 7,5%.





- 2.3% de los adolescentes han informado haber consumido cannabis, 1% éxtasis, 1% nuevas sustancias con propiedades psicoactivas (también conocidas como “etnobotánicas”), 1% tomaron pastillas para dormir, 1% sedantes, 1% sustancias alucinógenas y un 1% inhalantes.
- El consumo de drogas parece ser más prevalente entre los chicos, mientras que, entre las chicas, el uso de sedantes, pastillas para dormir y antidepresivos está más extendido.
- El consumo de drogas es menor entre los adolescentes de 10 a 13 años, en comparación con el otro grupo de edad analizado, de 14 a 18 años, registrándose la mayor prevalencia a lo largo de la vida entre los adolescentes de esta categoría de edad, para el consumo de inhalantes, alucinógenos, sedantes / tranquilizantes, respectivamente pastillas para dormir (0,8%).
- Entre los adolescentes de 10 a 13 años, la mayor prevalencia a lo largo de la vida es en el uso de crack, cocaína y pastillas para dormir (0.5%). 0.3% de los mayores habían consumido alguna vez este tipo de droga. Dependiendo del entorno de residencia, el consumo de drogas es raro entre adolescentes en pueblos. Además, ningún adolescente de áreas rurales consumió heroína, mientras que el 0.3% de aquellos que viven en áreas urbanas lo hicieron.
- Ninguno de los adolescentes menores de 14 años encuestados consumía heroína El 0,3% de los mayores había consumido alguna vez este tipo de droga. Según el entorno de residencia, el consumo de drogas es poco frecuente en los adolescentes de los pueblos. Además, ningún adolescente de zonas rurales consumió heroína, mientras que el 0,3% de los que viven en zonas urbanas lo hizo. En los últimos 30 días, el 2,3% de los adolescentes de las zonas urbanas ha consumido cannabis hasta tres veces, a diferencia de los de las zonas rurales, que no lo han consumido una sola vez.





### 3.3.2. Prevalencia del desarrollo de adicciones sin sustancia o comportamentales

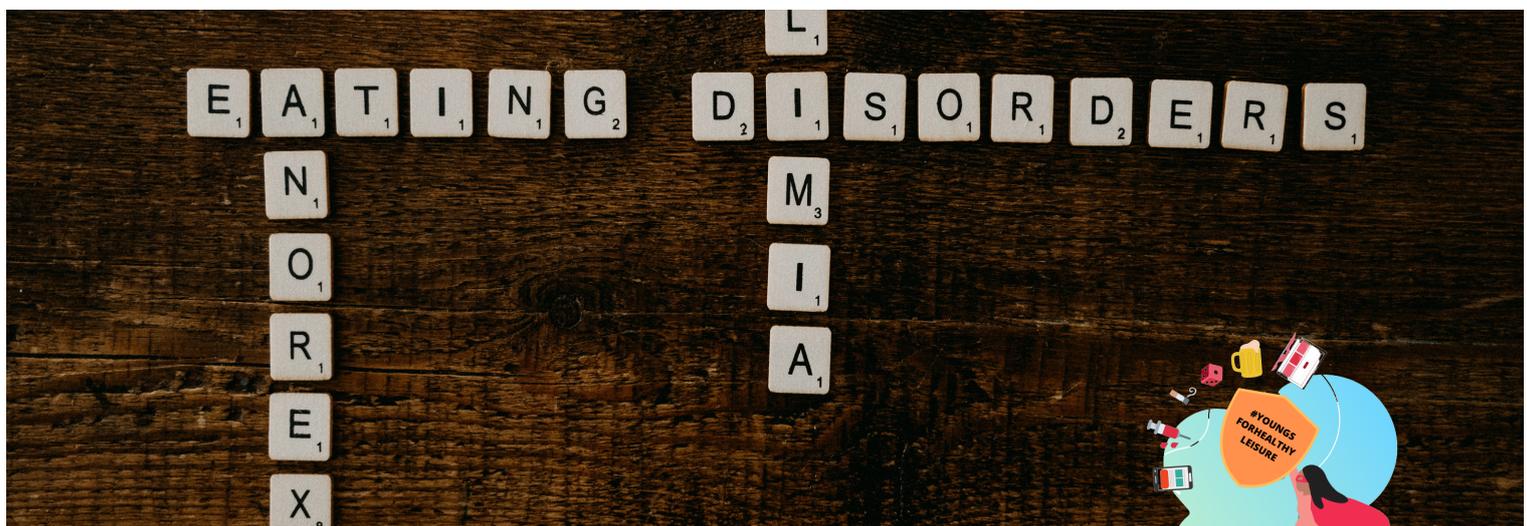
#### Ludopatía

De acuerdo con el estudio “Ludopatía en Rumanía” la incidencia de las apuestas en Rumanía es del 15%. Por tanto, de acuerdo con el mencionado estudio, 2.4 millones de individuos de más de 18 años han apostado al menos una vez, y la mayoría de los jugadores son hombres de entre 18 y 24 años, solteros, de áreas urbanas. La incidencia de desarrollar problemas con las apuestas entre la población rumana de más de 18 años es del 0.6%, respectivamente, 98000 personas.

#### Adicción a la comida

Más de 40000 personas en Rumanía tienen un trastorno visible de alimentación (anorexia, bulimia o trastorno de la alimentación no especificado).

- La ratio de mortalidad asociada a la anorexia nerviosa es 12 veces mayor a la ratio de mortalidad de TODAS las causas de muerte de mujeres de entre 15 y 24 años.
- El 20% de las personas que tienen anorexia nerviosa morirán prematuramente debido a complicaciones provocadas por los trastornos de alimentación, incluyendo el suicidio y problemas de corazón.
- La anorexia es la tercera enfermedad crónica más común entre adolescentes.
- El 95% de las personas con un trastorno de alimentación tienen entre 12 y 25 años.
- El 50% de las chicas de 11-13 años se ven gordas.





- El 80% de las personas de 13 años han tratado de perder peso.
- El 51% de las niñas de 9-10 años se sienten más valoradas, más aceptadas si siguen dietas de pérdida de peso.
- La mitad de los jóvenes de 18 a 25 años preferirían ser pisoteados por un camión antes que ser gordos, y 2/3 preferirían ser malos o malas antes que gordos.
- El 42% de las chicas de entre 1º y 3º curso quieren ser más delgadas.
- El 46% de las niñas de 9-11 años “alguna vez” o “muy a menudo” han estado a dieta y el 82% de sus familias “a veces” o “muy a menudo” están a dieta.
- El 91% de los estudiantes han hecho al menos un intento de controlar su peso a través de dietas y el 22% lo hacen “a menudo” o “permanentemente”.

### 3.3.3. Percepción y opinión de la población en relación al desarrollo de las adicciones.

El Proyecto Europeo de Encuestas Escolares sobre el Alcohol y otras Drogas (ESPAD) sustenta el desarrollo de políticas, estrategias e intervenciones para los estudiantes de secundaria. En 2011, Rumanía fue el cuarto país con mayor participación en el proyecto, en el que intervinieron instituciones como la Escuela Nacional de Salud Pública, Gestión y Desarrollo Profesional, la Agencia Nacional Antidopaje (NAA), el Ministerio de Educación, Investigación, Juventud y Deportes y las inspecciones escolares de los condados. Estas agencias cooperaron con los directores de las escuelas y tutores de las clases seleccionadas.



En 2011, 2770 estudiantes de institutos rumanos de 16 años participaron en el proyecto. Sin embargo, el 9% de los padres y el 2% de los estudiantes no quisieron participar, lo que fue el mayor porcentaje de negativas entre todos los países del proyecto (la media europea es del 1% de rechazo). Los estudiantes rumanos participantes tuvieron un nivel de abstinencia del 9.2%, aunque el 33% se habían emborrachado, la tasa era inferior a la de 2003 y 2007, y un 14 % inferior a la media de los países dl proyecto. Al menos una vez en su vida, el 3,2 % de los adolescentes participantes había consumido alcohol con pastillas.





## 3.4. CONTEXTO DE LAS ADICCIONES EN LOS JÓVENES DE CHIPRE

### 3.4.1. Prevalencia del desarrollo de adicciones con sustancias o químicos

#### Edad de inicio y género

Se reportó un fuerte enlace entre el género y el consumo de drogas ilegales, con unas ratios de prevalencia para todas las drogas que es mayor entre los chicos. La edad media de experimentación de cannabis es de 18-20 años. El consumo de sustancias psicoactivas nuevas también se concentra entre los 15 y los 34 años, siendo los cannabinoides sintéticos las sustancias más frecuentes.

#### Tipos de sustancias más consumidas

Está habiendo un incremento del consumo de cocaína y cannabis en Chipre en los últimos años, de acuerdo con el Informe Europeo sobre Drogas 2020. Al mismo tiempo, se ha visto un pequeño descenso de los consumidores de heroína y un incremento del consumo de cocaína entre los jóvenes. Junto con una disminución de las muertes relacionadas con las drogas - de 12 en 2018 a cinco en 2019. Según el informe, la cocaína es el estimulante más popular en la población general. También hay un aumento de dos puntos porcentuales con respecto a la investigación anterior en aquellos que declararon haber fumado cannabis – aunque solo sea una vez.



Específicamente, del 12.1% de 2016, el porcentaje subió al 14.1%. Además, el porcentaje de consumo continuado de drogas en el año en curso aumentó del 1.2% al 2.2%, mientras que aquellos que habían consumido droga recientemente fue desde el 4% en 2019 al 2.2% en 2016. Las sustancias ilegales en la población general basadas en este informe se presenta actualmente de la siguiente manera:

Canabis 8.1%,  
Cocaína 0.9%,  
MDMA (ecstasy) 0.4%  
Anfetaminas 0.2%



En cuanto al consumo de cocaína por cada 1000 habitantes, la investigación muestra que en Limassol se sitúa en 272 personas y en Nicosia en 224. Además, hay un aumento del consumo de cocaína en los jóvenes de 15 a 34 años que pasa del 0,4% en 2016 al 0,9% en 2019. También se ha observado un aumento de los delitos relacionados con la cocaína en los últimos años. Además, en 2019, los opiáceos fueron la sustancia más consumida después del cannabis y la cocaína.

En cuanto al consumo de cannabis, los datos de la investigación de población general de 2019, indican que el cannabis sigue siendo la sustancia de abuso más popular y con mayor prevalencia. La edad predominante del primer consumo de cannabis es de 19 años.

El cannabis sigue siendo la droga ilícita más consumida entre la población general de Chipre, y aproximadamente 1 de cada 10 adultos de entre 15 y 64 años declara haber consumido cannabis al menos una vez en su vida. El consumo de cannabis sigue concentrándose en los adultos jóvenes de 15 a 34 años.



El análisis a largo plazo indica una disminución de la prevalencia del consumo de cannabis en el último año entre este grupo a partir de 2009, con una posible estabilización en los años más recientes. El consumo de otras sustancias ilícitas es menos frecuente.

## Contexto y consecuencias negativas

### *Enfermedades infecciosas relacionadas con la droga*



En Chipre, los datos sobre las notificaciones de las enfermedades infecciosas son proporcionados por el Departamento de Enfermedades Infecciosas y el Programa Nacional de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) del Ministerio de Salud. Otros datos sobre enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas (EIRD) son principalmente obtenidos mediante la monitorización de la prevalencia de las EIRD entre los pacientes en tratamiento por drogadicción.

El número de personas que se inyectan drogas (PID) con resultados válidos en las pruebas de EIRD sigue siendo bajo. En 2017, solo una cuarta parte de las personas que iniciaron el tratamiento contra las drogas se beneficiaron de las pruebas del virus de la hepatitis B (VHB) y del virus de la hepatitis C (VHC). No se ofrecen pruebas in situ en los programas ambulatorios.

En 2017, más de la mitad de los que fueron analizados resultaron ser positivos en VHC. La prevalencia de VHB entre las PID que fueron analizadas en centros de tratamiento por drogas fue menor del 10%. Se estima que la prevalencia de las infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) relacionadas con el consumo de drogas por vía parenteral es baja en comparación con otros países europeos, con dos personas seropositivas identificadas en 2017 entre las PID que se sometieron a pruebas.

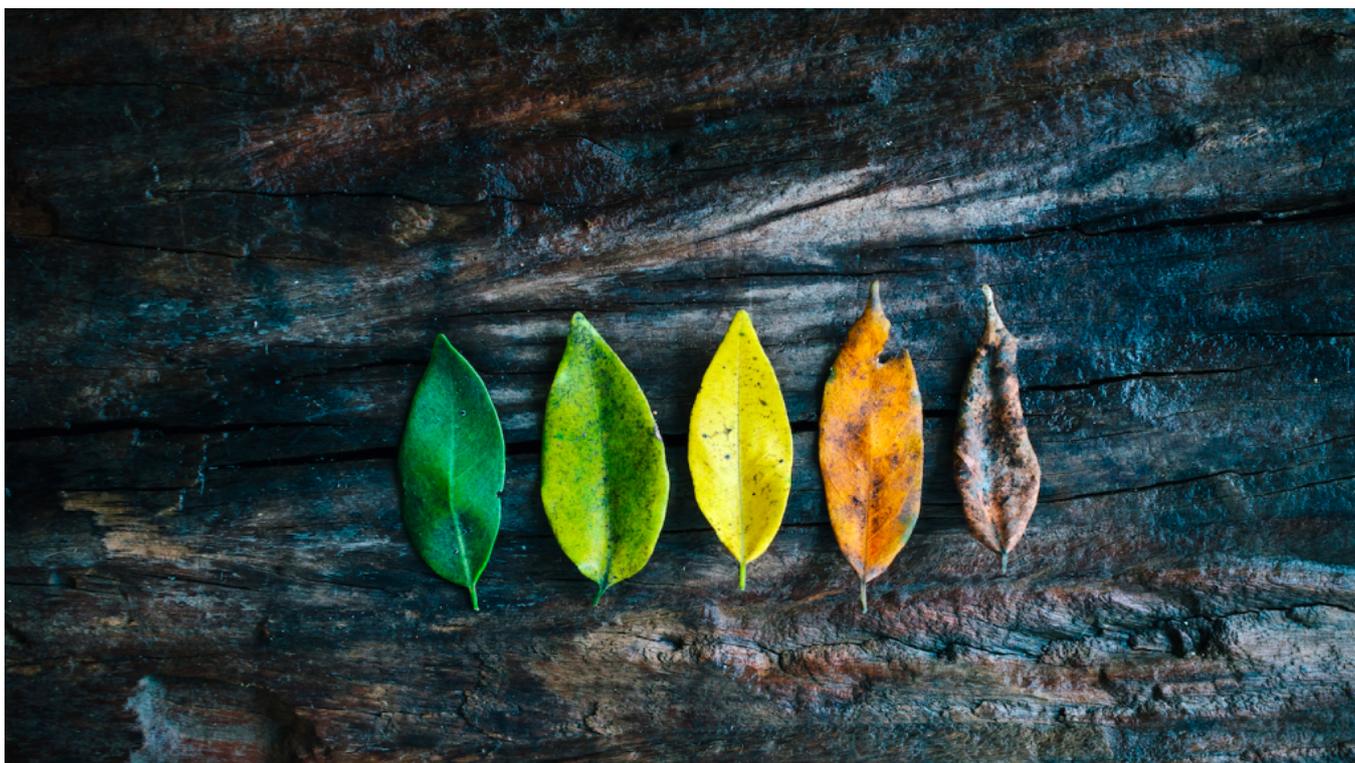


## *Muertes y mortalidad inducidas por drogas*

Las muertes inducidas por drogas son las que pueden atribuirse directamente al consumo de drogas ilícitas (es decir, envenenamientos y sobredosis).

En 2017, el Registro Especial informó de un aumento del número de muertes inducidas por drogas en Chipre. Once de las 16 muertes involucraron opioides en la gran mayoría de los casos en combinación con medicamentos psicoactivos. En cuatro de los casos se trataba de oxicodona.

En Chipre, la tasa de mortalidad inducida por drogas entre los adultos (de 15 a 64 años) fue de 26 muertes por millón en 2017, más del doble de la tasa del año 2016 y similar a la media europea más reciente de 22 muertes por millón.





### 3.4.2. Prevalencia del Desarrollo de adicciones sin sustancia o comportamentales

#### Ludopatía

##### *Edad de inicio y género*

12.5 años es la edad media a la que las personas comienzan a jugar a juegos de azar en Chipre, mientras que el 92% de los chipriotas de más de 15 años han jugado a apuestas al menos una vez en su vida.

Pasando al análisis de las referencias espontáneas por los juegos de azar por género, existe un par de puntos de vista, que proporcionan algunas indicaciones iniciales con respecto a la popularidad de los distintos juegos de azar entre los géneros. En primer lugar, cabe mencionar que los únicos juegos de azar que fueron mencionados con mayor frecuencia por las mujeres fueron los juegos de apuestas de lotería ofrecidos en las casas de apuestas OPAP (Lotto, Joker, Kino, Proto, Super 3, Extra 5), el rasca y gana/lotería nacional y los sorteos. Todos los demás juegos fueron mencionados mayoritariamente por los hombres.

#### **Ranking de las referencias espontáneas hacia los juegos de azar por hombre en Chipre:**

1. Los juegos más conocidos entre los hombres encuestados son los juegos de lotería ofrecidos en las casas de apuestas OPAP (72%).
2. En segundo lugar, se encuentran los juegos de cartas, como el póker (63%).
3. El tercer juego más mencionado fue el de las apuestas deportivas en tierra en una casa de apuestas (60%).
4. Los juegos de rasca y gana/lotería nacional y los juegos de casino son los más mencionados por los hombres (59%).



5. Las apuestas hípcas fueron mencionadas por casi la mitad de los participantes masculinos y ocuparon el quinto lugar (49%).
6. El bingo tuvo una referencia aún más baja entre los hombres (38%), así como las máquinas tragaperras (38%).
7. Las apuestas deportivas online fueron mencionadas por el 35% de los hombres.
8. Las apuestas en línea ocuparon un lugar aún más bajo, referidas por el 31% de los participantes masculinos.
9. Los sorteos ocupan el último lugar, mencionados sólo por el 27% de los hombres.

### **Ranking de las referencias espontáneas hacia los juegos de azar por mujeres en Chipre:**

1. 1. Casi ocho de cada diez encuestadas se refirieron a las apuestas de lotería ofrecidas en las casas de apuestas OPAP (78%).
2. La tarjeta de rasgar / lotería nacional ocuparon el segundo lugar (66%).
3. Los juegos de casino ocuparon el tercer lugar (53%).
4. La mitad de las encuestadas (50%) mencionó los juegos de cartas, incluido el póker.
5. Las apuestas deportivas en tierra (en una casa de apuestas) fueron mencionadas por el 43% de las mujeres.
6. El bingo fue mencionado por el 37% de las participantes.
7. Las apuestas hípcas tuvieron un número ligeramente inferior de referencias por parte de las mujeres (36%).
8. Las máquinas tragaperras fueron las siguientes (32%).
9. Los sorteos fueron referidos por el 31% de las mujeres.
10. Las apuestas en línea fueron mencionadas por el 28% de las mujeres.
11. El juego menos mencionado por las mujeres fue el de las apuestas deportivas en línea, que fue mencionado por una de cada cuatro encuestadas (26%).



Por lo tanto, cuando la mayoría de las mujeres oyen hablar de juegos de azar, tienden a pensar en las apuestas de lotería y en las tarjetas de rascar/lotería nacional. En cambio, los hombres piensan en los mencionados, junto con los juegos de cartas y las apuestas deportivas.

### *Tipos de adicción al juego más desarrollados en Chipre*

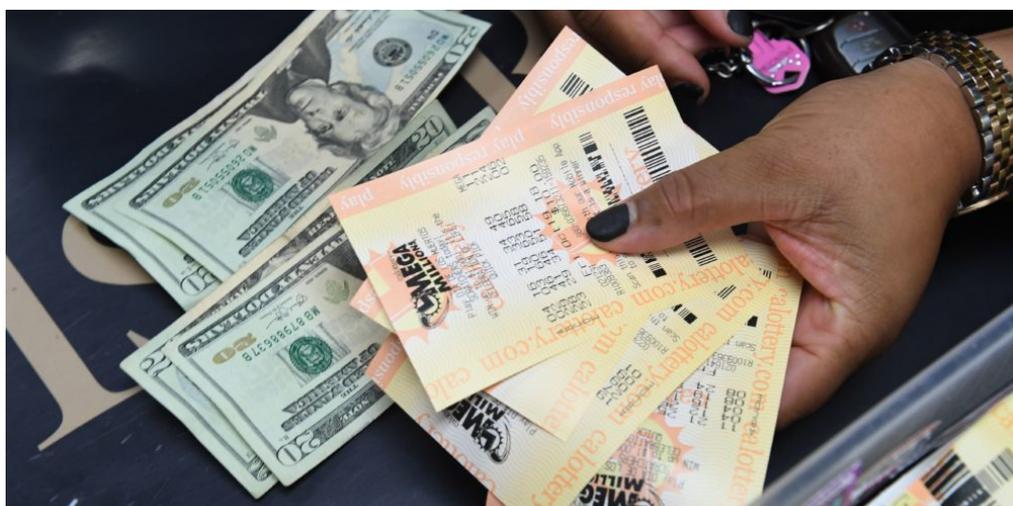
Según la visión general de las referencias espontáneas a los juegos de azar de la Autoridad Nacional de Apuestas, ocupan el primer lugar las diversas opciones de apuestas de lotería ofrecidas por la OPAP, es decir, los juegos de azar que se basan en la predicción de los números que saldrán de un sorteo manual o electrónico, a los que se refieren el 76% de los participantes. Más concretamente, se hizo referencia a los siguientes juegos de esta categoría: Joker, Lotto, Proto, Kino, Super 3 y Extra 5. El segundo más popular es el rasca y gana/lotería nacional, mencionado por el 63% de los encuestados, seguido de los juegos de casino -con un 56% de referencia-, los juegos de cartas/poker mencionados por el 55%, y las apuestas deportivas (en un local de apuestas), con un 51% de referencia. Las apuestas hípcas fueron mencionadas por el 42% de los encuestados, seguidas del bingo (37%) y las máquinas tragaperras (35%). Las apuestas deportivas en línea fueron mencionadas por un número aún menor de participantes (30%), mientras que los sorteos y los juegos de azar en línea fueron mencionados por un 29% cada uno.



Un análisis de primer nivel de la referencia espontánea de los chipriotas mayores de 15 años a los juegos de azar que conocen, revela que para 3 de cada 4 personas, el término "juegos de azar" se refiere a las apuestas de lotería, mientras que las tarjetas de rasca/lotería nacional también ocupan un lugar destacado en la comprensión de la gente del término, posiblemente debido a su larga historia en Chipre, así como los juegos de casino, los juegos de cartas, incluido el póquer, y las apuestas deportivas.

### *Contexto y consecuencias negativas del juego*

Una gran mayoría de los jugadores sin riesgo apuestan pequeñas cantidades de dinero, ya que el 86% declara que gasta menos de 10 euros a la semana y el 11% de ellos afirma que gasta entre 10 y 50 euros. Apenas un 1% de esta categoría responde que gasta entre 50,01€- 100€ y un número igual responde que gasta entre 100,01€- 300€. Ninguno de este tipo de jugadores afirma gastar más de 300 euros a la semana en juegos de azar. Pasando a los jugadores en riesgo, casi la mitad de ellos (49%) gasta entre 10-50 euros cada semana, mientras que uno de cada tres declara que apuesta menos de 10 euros a la semana. El 13% de los jugadores en riesgo responde que gasta entre 50,01 y 100 euros, mientras que el 1% apuesta entre 100,01 y 300 euros y otro 1% declara que sus gastos semanales en el juego superan los 300 euros. Los jugadores con problemas/adicción patológica gastan cantidades más elevadas en el juego.

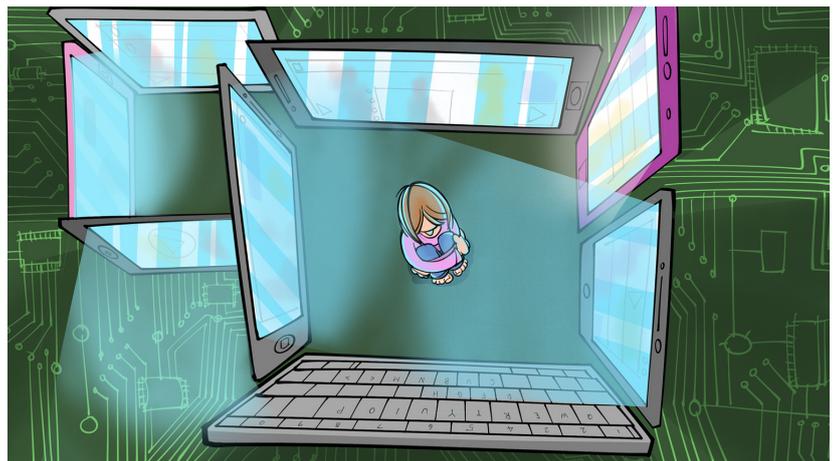


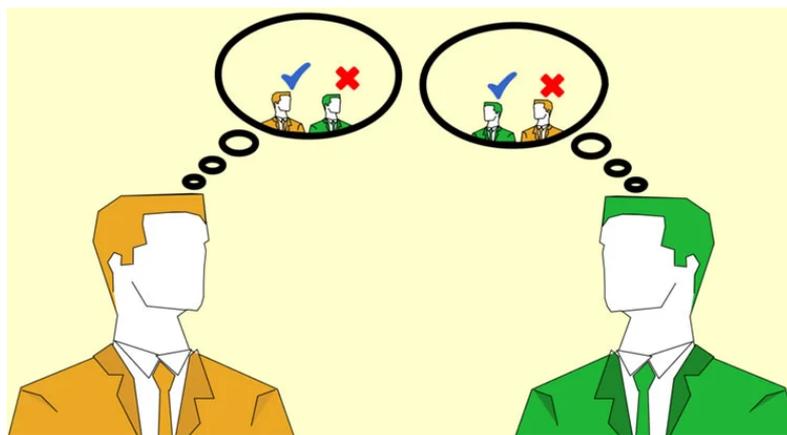
La mayoría (38%) gasta entre 10 y 50 euros a la semana y una cuarta parte de ellos (24%) gasta entre 50,01 y 100 euros. El 17% de los jugadores problemáticos afirma que sus apuestas semanales no superan los 10 euros, el 14% calcula sus gastos semanales entre 100,01 y 300 euros, y el 7% de los jugadores problemáticos gasta más de 300 euros en actividades de juego cada semana. Por lo tanto, es obvio que el desarrollo de la conducta problemática de juego es análogo a un aumento del dinero gastado en apuestas y juegos de azar por los jugadores.

Además, y según la Comisión de Supervisión de Juegos y Casinos de Chipre, el juego en Chipre no sólo perturba la vida personal y laboral del individuo, sino que sus efectos pueden crear o agravar las dificultades ya existentes para sus familias, amigos o colegas. El problema del juego también puede considerarse en relación con una serie de problemas sanitarios, psicológicos y sociales que pueden afectar a servicios públicos como la sanidad pública, la educación y la delincuencia

## Adicción a internet

Hay muy pocos datos sobre esta cuestión en Chipre. Sólo se encuentra un estudio reciente. Según Christodoulides (2021), más del 24% de los estudiantes chipriotas (estudiantes de secundaria y universitarios) tienen adicción a Internet, mientras que aproximadamente el 8% sufre adicción a las redes sociales.





### 3.4.3. Percepción y opinión de la población sobre el desarrollo de las adicciones

#### *Adicción químicas o con sustancia*

La mayoría de los encuestados en las encuestas sociales se mostraron comprensivos con las personas que tienen problemas relacionados con las drogas, y muchos de ellos estaban de acuerdo con las declaraciones que afirmaban que la drogodependencia es una enfermedad, que las personas con antecedentes de drogodependencia son demonizadas en los medios de comunicación y que tenemos la responsabilidad de proporcionar la mejor atención posible a las personas drogodependientes. También hubo un acuerdo generalizado en que las personas que se recuperan de la drogodependencia deben formar parte de la comunidad y tener los mismos derechos a un trabajo que cualquier otra persona. Además, se comprendió que la drogodependencia es algo que puede afectar prácticamente a cualquiera. Sin embargo, aunque muchos encuestados demostraron empatía hacia las personas con un historial de drogodependencia, también hay una proporción significativa de la población que considera que las personas con problemas de drogas son responsables de su propia situación y que están en su mano superar sus problemas si así lo desean.

#### *Adicciones comportamentales o sin sustancia*

Según el informe de la National's Betting Authority (2017) la gran mayoría de los participantes cree que existe un problema de adicción a los juegos de azar en Chipre, en relación con su población.



Más concretamente, el 41% de los participantes afirma estar totalmente de acuerdo con la afirmación, mientras que el 22% está parcialmente de acuerdo. Mientras que el 7% de los participantes se mantiene neutral ante la afirmación, los porcentajes de desacuerdo son bajos, ya que el 4% de los participantes expresa su desacuerdo parcial y sólo el 1% afirma estar totalmente en desacuerdo. Las opiniones de los hombres y las mujeres sobre la afirmación coinciden en gran medida, ya que el 42% de las mujeres y el 39% de los hombres expresan estar totalmente de acuerdo con la afirmación. El 22% de los hombres y las mujeres declaran estar de acuerdo, mientras que el 8% de los hombres y el 6% de las mujeres no están ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación. El 5% de los hombres y el 4% de las mujeres declaran estar probablemente en desacuerdo, mientras que sólo el 1% de los hombres y las mujeres están totalmente en desacuerdo con la afirmación.





## 3.5. CONTEXTO DE LAS ADICCIONES ENTRE LAS PERSONAS JÓVENES EN POLONIA

### 3.5.1. Prevalencia del desarrollo de adicciones con sustancias o químicas

Varios datos proporcionados por cuerpos públicos y organizaciones nacionales e internacionales han sido tenidos en cuenta en el proceso de compilación de datos sobre las adicciones en Polonia. La información en relación con cada sustancia, la edad y el género de los consumidores, el contexto y los resultados negativos serán presentados en esta sección.

#### Todas las drogas ilegales

- La droga ilegal que más frecuentemente se consumió entre jóvenes de 15-34 años es el cannabis, consumido por el 9.8% de este grupo de edad (EMCDDA, 2019)
- La mayoría de las solicitudes de tratamiento son por adicción al cannabis (31%), Anfetaminas (29%) y Heroína (12%) como drogas principales (EMCDDA, 2019)
- Las personas identifican a los hombres como más propensos a declarar un consumo de drogas que las mujeres (EMCDDA, 2019)
- Los datos más recientes sobre el consumo de drogas entre los estudiantes fueron recogidos por el Proyecto de Encuesta Escolar Europea sobre Alcohol y Otras Drogas (ESPAD, 2015) en 2015;
- De acuerdo al estudio, el consumo de drogas a lo largo de la vida en todas sus formas fue superior al de la media europea (que está basado en datos recogidos de 35 países). (EMCDDA, 2019)



- En Polonia hay aproximadamente 14.664 consumidores de opiáceos (EMCDDA, 2019).
- Entre 250 y 300 personas mueren cada año por sobredosis de drogas (EMCDDA, 2019)

## Canabis

La investigación realizada por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías muestra que:

- El cannabis es la sustancia que más comúnmente se consume en el país (EMCDDA, 2019).
- El 9.8% de las personas jóvenes de entre 15 y 34 años habían consumido cannabis en 2019 (EMCDDA, 2019).
- El examen a largo plazo muestra que el consumo de cannabis entre los habitantes de Polonia se ha triplicado entre 1995 y 2011 y se ha mantenido estable desde entonces (EMCDDA, 2019)
- La resina de cannabis es el delito más común de la ley de drogas, clasificados según las cantidades medidas en kilogramos, mientras que la hierba de cannabis ocupa el segundo lugar en la clasificación.(EMCDDA, 2019)
- En 2017, 229 personas accedieron a tratamiento especializado en drogas en Polonia, de los cuales 1390 fueron admitidos por primera vez.
- El 15% del total de los consumidores de cannabis eran mujeres y el 85% hombres, mostrando una gran brecha de género.(EMCDDA, 2019; datos del 2017).
- La media del primer consumo de cannabis es aproximadamente de 16 años, mientras que la primera entrada en tratamiento es igual a 23 años. (OEDT, 2019; datos de 2017)



## Cocaína

La investigación realizada por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías muestra que:

- El 0,4% de la población joven de 15-34 años consumieron cocaína en 2019 (EMCDDA, 2019).
- En 2017, 163 personas accedieron a tratamiento especializado por drogas en Polonia, de los cuales, 88 fueron admitidos por primera vez.
- El 13% de los consumidores de cocaína que accedieron a tratamiento eran mujeres y el 87% hombres, lo que demuestra la brecha de género (EMCDDA, 2019; datos de 2017)
- La media del primer consumo de cocaína es de 23 años aproximadamente, mientras que el primer acceso a tratamiento es de 30 años EMCDDA, 2019; datos de 2017.

## Amphetamines

- 0,4% de las personas jóvenes de 15-34 años han consumido anfetaminas en 2019(EMCDDA, 2019).
- En 2017, 2085 personas accedieron a tratamiento especializado contra la droga en Polonia, de los cuales 1126 fueron admitidos por primera vez.
- El 19% de los consumidores de droga que accedieron al tratamiento eran mujeres, mientras que el 81% eran hombres, lo que demuestra la brecha de género. (EMCDDA, 2019; datos de 2017)
- La edad media del primer consumo de anfetaminas es de 19 años aproximadamente, mientras que el primer acceso a tratamiento es de 27 años. (EMCDDA 2019; datos de 2017)



## MDMA

La investigación realizada por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías muestra que:

- Un 0.9% de personas jóvenes de 15-34 años han consumido MDMA (EMCDDA, 2019).

## Heroína

- En 2017, 831 personas accedieron a tratamiento especializado contra las drogas en Polonia, de los cuales 1126 fueron admitidos por primera vez.
- El 18% de los consumidores de heroína que accedieron al tratamiento eran mujeres, mientras que el 82% fueron hombres, lo que demuestra la brecha de género. (EMCDDA, 2019; datos de 2017)
- La edad media del primer consumo de heroína es de 22 años aproximadamente, mientras que el primer acceso a tratamiento es de 32 años. (EMCDDA 2019; datos de 2017)





## Otras adicciones

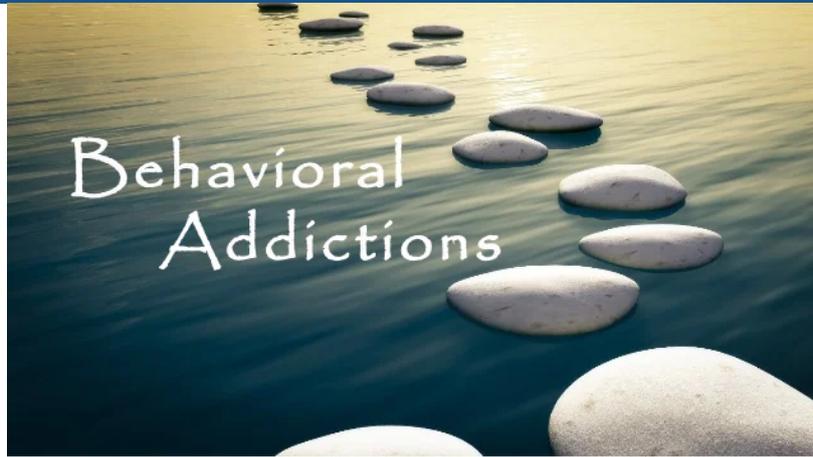
### Alcohol

- El tiempo de vida del consumo de alcohol ha descendido con los años, como se refleja en un estudio realizado entre 1955 y 2015 que examinó el consumo de la sustancia entre los estudiantes de 15-16 años en Polonia. (ESPAD, 2015).
- Las personas que muestran síntomas del trastorno por consumo de alcohol se mantienen en un nivel relativamente estable, que es aproximadamente del 2% de la población general en Polonia, de los cuales, el 3% se observaron en hombres y el 1% en mujeres (Nowakowska I, Lewczuk K, Gola M, 2020).
- Basándose en los datos, parece que las mujeres sufren menos frecuentemente trastornos por consumo de alcohol que los hombres. (Nowakowska I, Lewczuk K, Gola M, 2020)

### Tabaco

- El consumo de cigarrillos a lo largo de la vida ha ido disminuyendo a lo largo de los años, como muestra un estudio realizado entre 1995 y 2015 en el que se examinó el consumo de sustancias entre estudiantes de 15-16 años en Polonia (ESPAD, 2015)





### 3.5.2. Prevalencia del desarrollo de adicciones sin sustancia o comportamentales.

Hay una tendencia creciente en las adicciones comportamentales en general (Moskalewicz J, Badora B, Feliksiak M, Głowacki A, Gwiazda M 2019; Badora B, Gwiazda M, Herrmann M, Kalka J, Moskalewicz J, 2015)

#### Uso problemático de Internet

- El porcentaje de personas adictas descendió al 0.03% en 2019.
- El porcentaje de personas en riesgo de desarrollar un trastorno por un uso problemático de internet ha estado entre el 1.2% y el 1.5% de la población general.

#### Apuestas

- as
- En relación con las apuestas, en 2019, el porcentaje de consumidores entre la población general alcanzó el 37.1% (Moskalewicz J, Badora B, Feliksiak M, Głowacki A, Gwiazda M, 2019; Badora B, Gwiazda M, Herrmann M, Kalka J, Moskalewicz J, 2015).
- Se puede observar un aumento de jugadores masculinos de un 14,9% entre el 2012 y 2019 (28.4% in 2012, 43.3% in 2019); (Moskalewicz J, Badora B, Feliksiak M, Głowacki A, Gwiazda M, 2019; Badora B, Gwiazda M, Herrmann M, Kalka J, Moskalewicz J, 2015).
- Hubo un incremento de mujeres jugadoras del 13% entre 2012 y 2019 (18.5% in 2012, 31.5% in 2019); (Moskalewicz J, Badora B, Feliksiak M, Głowacki A, Gwiazda M, 2019; Badora B, Gwiazda M, Herrmann M, Kalka J, Moskalewicz J, 2015).



- Hubo una reducción del 0,2% de personas expuestas a un riesgo moderado de desarrollar esta adicción (0.9% en 2012, 0.7% en 2014), (Moskalewicz J, Badora B, Feliksiak M, Głowacki A, Gwiazda M, 2019; Badora B, Gwiazda M, Herrmann M, Kalka J, Moskalewicz J, 2015)
- En lo que respecta a la presentación de síntomas de juego problemático, los hombres los presentan con mayor frecuencia que las mujeres. (Klingemann I.J, Klingemann H, y Moskalewicz J, 2017)

### 3.5.3. Percepción y opinión de la población en relación al desarrollo de adicciones

#### Adicciones químicas o con sustancias

Un estudio realizado sobre las opiniones populares sobre la adicción y sobre las perspectivas de recuperación en Polonia puso de manifiesto que:

- El modelo de enfermedad de la adicción es el que domina la percepción pública de las adicciones en Polonia. Hace recaer la responsabilidad del consumo de drogas en los individuos y les impone la expectativa de someterse a un tratamiento especializado. (Klingemann I.J, Klingemann H, y Moskalewicz J, 2017)
- Entre las personas encuestadas se vio un optimismo respecto al tratamiento, independientemente del tipo de adicción, y la posibilidad de recuperación se consideró menos probable sin un tratamiento especializado (Klingemann I.J, Klingemann H, y Moskalewicz J, 2017)



# CAPÍTULO 4

## EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES PARA JÓVENES

Uno de los principales objetivos de este proyecto es evaluar las propuestas de prevención de adicciones que se han realizado a nivel local y regional con jóvenes de cada país.

Este capítulo presentará propuestas de programas para la prevención de adicciones, desarrollados en los países de los socios de este proyecto.

Esta evaluación consistió, inicialmente, en el análisis de los programas desarrollados en cada país y, en un segundo momento, en su análisis crítico.

Así, se describirán 14 programas, abordando sus objetivos, grupos destinatarios, resultados, así como sugerencias de mejora.



## EVALUACIÓN DE PROPUESTAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

### 1. Nombre del proyecto

El barrio más joven

### 2. Temporalización

El proyecto se desarrolla en dos años, uno en 2019-2020, enfocado a impulsar la articulación del tejido asociativo juvenil en los barrios de la ciudad de Madrid, y el otro en 2020-2021, en el que se desarrolla una estrategia de prevención de adicciones se lleva a cabo a través de mecanismos de participación y promoción asociativa.

### 3. Características del grupo objetivo

Los beneficiarios directos del proyecto son la población joven de los barrios donde se desarrolla el proyecto.

Los beneficiarios indirectos son el resto de la población, barrios y otras entidades sociales o grupos de jóvenes.

### 4. Objetivos del proyecto

#### Objetivo general:

- Trabajar en la prevención de adicciones a través de la articulación del tejido asociativo juvenil en seis barrios de la ciudad de Madrid.

#### Objetivos específicos:

- Promover la prevención de conductas adictivas y de riesgo en la población joven en el grupo de edad entre 14 y 30 años.
- Desarrollo de actividades formativas orientadas a dotar a las familias y profesionales que trabajan directamente con jóvenes de herramientas para la detección y abordaje de patologías relacionadas con los trastornos adictivos.
- Generación de alternativas de ocio saludables.
- Promover entre la población joven herramientas de autogestión y organización en función de sus necesidades y demandas.

## **Objetivos operativos:**

- Impulsar un enfoque preventivo en las acciones del proyecto, fomentando hábitos de vida saludables y ocio alternativo:
- Acompañar a los jóvenes en el ejercicio de la ciudadanía plena, fortaleciendo el sentimiento de pertenencia y participación activa en el barrio, desde la solidaridad, la diversidad cultural y el respeto.
- Realizar campañas de sensibilización sobre la prevención de conductas adictivas.
- Promover entre la población joven herramientas de autogestión y organización en función de sus necesidades y demandas:
- Acompañar y apoyar a los jóvenes en la implementación de sus ideas, propuestas e iniciativas.
- Facilitar la creación y acompañamiento de grupos creados gracias al proyecto "El Barrio Más Joven".
- Dar respuesta a las necesidades observadas o demandadas por colectivos y jóvenes vinculados al proyecto "El Barrio Más Joven".
- Promover la participación e involucramiento de los jóvenes en el tejido asociativo y comunitario y órganos de participación ciudadana institucional:
- Facilitar el conocimiento de los recursos y actividades que se dan en el barrio, distrito u otro ámbito territorial más amplio, y que se valoran como positivos.
- Promover la participación de los jóvenes en el tejido asociativo, espacios de networking, iniciativas comunitarias y órganos de participación institucional.

## **5. Tipología de las adicciones que se trabajan en el proyecto**

Adicciones en general

### **6. ¿El proyecto o propuesta forma parte de una evaluación inicial para detectar necesidades y orientar las actividades? En caso afirmativo, explicar.**

El proyecto se está desarrollando en seis barrios de la ciudad de Madrid: Almendrales, Ventilla, Lucero, Buenavista, Ascao y Amposta. Estos barrios fueron elegidos atendiendo a los criterios de vulnerabilidad por desequilibrio social y territorial que publicó en 2016 el entonces Área de Coordinación Territorial y Colaboración Social Pública del Ayuntamiento de Madrid, todos ellos con índices entre 4 y 5 necesitados de reequilibrio.

## **7. ¿Existe colaboración o participan otras entidades o administraciones?**

El proyecto "El Barrio Más Joven" está desarrollado por la Federación Regional de Asociaciones Vecinales de Madrid, Injucam, Scouts de Madrid-Movimiento Scout Católico y Exploradores de Madrid a través de un convenio con el Ayuntamiento de Madrid.

## **8. ¿El proyecto parte de un modelo ecológico o sociocultural que incluye factores biológicos, sociales y culturales que permitan cambiar la estructura social que da soporte a las adicciones?**

El proyecto trabaja desde una perspectiva transversal, ya que trata de abordar la prevención de adicciones a través de la herramienta de promoción de la participación. Por ello, las áreas de trabajo van desde el arte y la música hasta el deporte, pasando por temas ambientales y feministas, o aquellos vinculados a diferentes procesos comunitarios como las radios comunitarias o las asociaciones de vecinos.

Además, algunos de los principios metodológicos del proyecto se basan en:

- Enfoque de derechos y valores.
- Redes.
- Trabajo de calle.
- Igualdad.
- Enfoque protagonista.
- Conocimientos integrados.
- Adaptabilidad.

## **9. ¿El proyecto contiene alguna de las siguientes líneas de acción? Prevención y reducción de riesgos o Reducción del daño**

Prevenir situaciones de riesgo vinculadas a los trastornos adictivos entre adolescentes y jóvenes fomentando la participación, la asociación, la organización y la autogestión de los jóvenes de los barrios de Madrid en los que intervenimos.

**10. ¿La planificación del proyecto de prevención se desarrolla de acuerdo con los siguientes criterios pragmáticos? Que a los jóvenes les interesan menos las drogas; retrasar la edad de inicio del consumo, uso y abuso; que no se supere el consumo experimental; evitar la progresión hacia el abuso y la dependencia; reducir los riesgos y daños asociados a las adicciones.**

El proyecto responde a los criterios antes mencionados ya que está orientado a la prevención de adicciones y conductas adictivas y de riesgo, lo que incide en la reducción de los riesgos y daños asociados a las adicciones. También desarrolla una serie de actividades formativas destinadas a dotar a las familias y profesionales que trabajan con jóvenes de una serie de herramientas para la detección y abordaje de patologías relacionadas con los trastornos adictivos que eviten la progresión hacia el abuso y la dependencia.

Además, proporciona a los jóvenes herramientas de autogestión y organización, en función de sus necesidades y demandas reales, lo que también repercute en la prevención y reducción de riesgos y en evitar la progresión hacia el abuso y la dependencia. También persigue alternativas de ocio y hábitos de vida saludables para los jóvenes, lo que redundará en un mayor interés por su parte en otros aspectos que no tienen que ver con la atracción por las drogas y su consumo.

### **11. ¿Ha logrado el proyecto los objetivos inicialmente establecidos?**

En los dos años del proyecto, los indicadores se han cumplido casi en su totalidad, demostrando que el proyecto ha sido un éxito. Estos resultados muestran cómo el proyecto se ha desarrollado en clave de innovación, posibilitando la construcción de lo que podríamos llamar una "escuela de ciudadanía" para los jóvenes. Se ha podido generar un espacio en el que los jóvenes han sido protagonistas como productores culturales, como dinamizadores del tejido asociativo, promotores deportivos, gestores de ocio saludable, agentes de prevención en el campo y activadores del desarrollo comunitario.

### **12. ¿Cuál es el impacto del proyecto?**

Han participado un total de 4.708 jóvenes, de los cuales 1.835 han participado directamente y 2.873 han participado indirectamente a través de actividades comunitarias como festivales, carnavales y otros eventos abiertos a los barrios-distritos en los que "El Barrio más Joven" ha participado en conjunto con otras entidades y espacios de networking. Además, este proyecto ha contribuido al desarrollo de procesos de autoorganización y fortalecimiento de grupos y asociaciones existentes. En concreto, en este punto del proyecto, el número total de grupos establecidos fue de 23 y el número total de grupos / entidades / redes informales establecidos con el apoyo de "El Barrio más Joven" fue de 14.

# EVALUACIÓN DE PROPUESTAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

## 1. Nombre del proyecto

¿Sales Hoy?

## 2. Temporalización

El proyecto se lleva a cabo los fines de semana y desarrolla sus actividades específicas planificadas anualmente.

El proyecto se lleva a cabo los fines de semana, con intervenciones específicas planificadas anualmente los viernes y sábados por la noche entre las 19:45 y las 01:15.

Las intervenciones se desarrollaron en dos fases o franjas horarias:

Primera fase: De 19: 45h a 22: 30h. Orientado fundamentalmente a un grupo de adolescentes entre 15 y 17 años.

Segunda fase: De 22: 30h a 01: 15h. Con la intención de llegar a un grupo de mayor edad, de 18 a 30 años.

## 3. Características del grupo objetivo

Adolescentes y jóvenes de 15 a 30 años en locales de ocio nocturno.

## 4. Objetivos del proyecto

El objetivo general del proyecto es prevenir el consumo de drogas entre adolescentes y jóvenes, promover el consumo responsable de drogas y concienciar sobre los riesgos asociados al consumo de drogas.

Los objetivos específicos del proyecto son:

- Hacer pensar o reflexionar sobre el consumo, efectos y riesgos derivados del mismo,
- Tratando de crear conciencia.
- Fomentar la toma de decisiones responsable y la planificación del consumo.



## **5. Tipología de las adicciones que se trabajan en el proyecto**

Sustancias adictivas y reducción de los riesgos asociados a su uso (sexo sin protección, conducción bajo los efectos del alcohol).

## **6. ¿El proyecto o propuesta forma parte de una evaluación inicial para detectar necesidades y orientar las actividades? En caso afirmativo, explicar.**

Sales Hoy? pretende ofrecer una intervención modulada en la que, según la demanda del usuario, la intervención tenga una mayor o menor profundidad. Por tanto, antes de iniciar el proceso de intervención, se realiza una entrevista motivacional con el fin de hacer reflexionar a la persona sobre su consumo. Se utiliza un estilo comunicativo basado en preguntas abiertas, escucha reflexiva y extracción de pensamientos de automotivación. Después de la encuesta motivacional, los participantes, tanto directos como indirectos, recibirán tarjetas de información sobre las sustancias que consumen.

También se realizan cuestionarios de auditoría / asistencia, dirigidos a personas que, tras participar en la encuesta motivacional, deseen conocer más en profundidad el nivel de riesgo en el que se sitúa su consumo de alcohol u otras sustancias.

Si, durante alguna actividad relacionada con el programa, se detecta consumo de riesgo en personas con actitudes positivas hacia el cambio, se derivará a otros recursos que puedan ser útiles o necesarios para abordar un problema específico (CTD, CAD o CAID, análisis de sustancias). servicios, etc.).

## **7. ¿Existe colaboración o participan otras entidades o administraciones?**

No, solo Cruz Roja Española (Comunidad de Madrid)

## **8. ¿El proyecto parte de un modelo ecológico o sociocultural que incluye factores biológicos, sociales y culturales que permitan cambiar la estructura social que da soporte a las adicciones?**

Cruz Roja Juventud de la Comunidad de Madrid apuesta por la prevención en los espacios de ocio nocturno, dirigidos a jóvenes y adolescentes, desde 2007 y basa su premisa en estar "cada vez más cerca de la gente", apostando por salir de los centros y haciendo su intervenciones más flexibles para acercar los recursos a las personas y formar parte de su entorno.

## **9. ¿El proyecto contiene alguna de las siguientes líneas de acción? Prevención y reducción de riesgos o Reducción del daño**

"Sales Hoy?" es un Proyecto de Prevención y Reducción de Riesgos del Consumo de Drogas que se implanta en las zonas de ocio nocturno de la ciudad de Madrid. El Proyecto pretende actuar simultáneamente en dos líneas: por un lado, en un sentido preventivo con los jóvenes que no han tenido contacto con drogas, y por otro lado, con quienes consumen, tratando de reducir los riesgos asociados al alcohol o otras sustancias, favoreciendo actitudes positivas hacia el cambio y la reflexión y fomentando la toma de decisiones autónoma y crítica.

## **10. ¿La planificación del proyecto de prevención se desarrolla de acuerdo con los siguientes criterios pragmáticos? Que a los jóvenes les interesan menos las drogas; retrasar la edad de inicio del consumo, uso y abuso; que no se supere el consumo experimental; evitar la progresión hacia el abuso y la dependencia; reducir los riesgos y daños asociados a las adicciones.**

Los objetivos de Sales Hoy? se relacionan con las recomendaciones de diversos autores o modelos, como retrasar la edad de inicio del consumo de drogas, limitar el número y tipo de sustancias consumidas, evitar la transición de la prueba de sustancias al abuso y dependencia de sustancias, o reducir las consecuencias negativas de las drogas. uso en usuarios habituales.

## **11. ¿Ha logrado el proyecto los objetivos inicialmente establecidos?**

Se ha logrado una reducción considerable en el consumo de alcohol y cannabis, según lo informado por los encuestados. En las preguntas sobre opiniones sobre alcohol y drogas, hay pequeños cambios en algunas preguntas que parecen reflejar una serie de cambios en las actitudes hacia el alcohol y las drogas en una dirección pro-prevención.

## **12. ¿Cuál es el impacto del proyecto?**

Impacto derivado de la comparación de la medición 1 y la medición 3:

Cambio. Hay algunos indicadores de cambio:

- Hay un 15% menos de casos en M1 que están de acuerdo con la afirmación "Hay cosas mucho más riesgosas que consumir cannabis".
- Hay una mayor conciencia de gran riesgo en el enunciado "Usa 4 o 5 cervezas casi todos los días" en M1.



Planificación / toma de decisiones:

- Un 18,5% más que M3 están pensando en dejar de consumir drogas habituales. uso habitual de drogas.
- Hay un 19% de personas que están pensando en hacer algo sobre su consumo de drogas, específicamente:
  - 20% no mezcla sustancias.
  - El 20% dice que va a usar lo que originalmente tenía la intención de usar.
  - El 15% busca alternativas al consumo de drogas.

Reflejar:

- Un 9% más de personas en M1 están preocupadas de que las drogas afecten a su salud.
- El 8% de los casos de M1 más se han avergonzado de haber bebido alguna vez.

Impacto derivado de la comparación de la medición 1 y la medición 2:

Cambio. Hay algunos indicadores de cambio:

- Reducción del consumo de alcohol y cannabis por semana (0,6 y 0,9 días) y mes (3,5 días).
- Aumento de la percepción de riesgo por el alcohol y el cannabis (18% y 14%).

Reflejar:

- Los jóvenes tienen menos confianza en su actitud hacia las drogas (entre un 12% y un 27%).
- Aumento del número de dudas.

### **13. Indica qué aspectos se podrían modificar**

Planificación / toma de La intervención contiene una cierta ambigüedad ya que cubre tanto a usuarios como a no usuarios, muy jóvenes y adultos.

Los promotores se refieren simultáneamente a enfoques de prevención universal y prevención selectiva. El material y algunos componentes del proyecto, que parecen razonables para su uso con los usuarios, podrían tener efectos adversos en los no usuarios si transmiten el mensaje de que su uso es normal. En otras palabras, se recomienda que la población objetivo se defina más claramente, concentrándose en los consumidores. El contenido del programa apropiado para usuarios jóvenes en riesgo podría tener efectos negativos en los no usuarios.



## EVALUACIÓN DE PROPUESTAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

### 1. Nombre del proyecto

"Mani Festa Saúde"

### 2. Temporalización

Consta de 10 sesiones aplicadas en tres fases diferenciadas: información, formación y mantenimiento de habilidades. A nivel de indicadores de evaluación de resultados, incluye una batería compuesta por 5 cuestionarios autocompletados pre-test y post-test.

### 3. Características del grupo objetivo

Es un programa de prevención del abuso de alcohol y otras sustancias dirigidas a adolescentes de 12 a 14 años (prevención universal) que no han comenzado a beber o cuyo consumo aún se encuentra en una etapa temprana (prevención primaria).

### 4. Objetivos del proyecto

Persigue dos objetivos:

- Retrasar la edad de inicio del consumo de alcohol
- Reducir el consumo abusivo tanto de alcohol como de otras drogas.

### 5. Tipología de las adicciones que se trabajan en el proyecto

Abuso de alcohol y otras sustancias.

### 6. ¿El proyecto o propuesta forma parte de una evaluación inicial para detectar necesidades y orientar las actividades? En caso afirmativo, explicar.

Realmente no. Sin embargo, a nivel de indicadores de evaluación de resultados, incluye una batería compuesta por 5 cuestionarios autocompletados pre-test y post-test.

También se realizan cuestionarios de auditoría / asistencia, dirigidos a personas que, tras participar en la encuesta motivacional, deseen conocer más en profundidad el nivel de riesgo en el que se sitúa su consumo de alcohol u otras sustancias.

### 7. ¿Existe colaboración o participan otras entidades o administraciones?



El programa se aplica en un entorno escolar y se implementa con la supervisión de la Orden Portuguesa de Psicólogos.

**8. ¿El proyecto parte de un modelo ecológico o sociocultural que incluye factores biológicos, sociales y culturales que permitan cambiar la estructura social que da soporte a las adicciones?**

El proyecto se basa en la Teoría del Aprendizaje Social (Bandura) y la Teoría de la Acción Racional (Fishbein, Ajzen). El programa se aplica en un entorno escolar y se centra en los contenidos y habilidades directamente relacionados con el abuso de drogas, por lo que se puede incluir entre los programas de prevención específicos.

**10. ¿La planificación del proyecto de prevención se desarrolla de acuerdo con los siguientes criterios pragmáticos? Que a los jóvenes les interesan menos las drogas; retrasar la edad de inicio del consumo, uso y abuso; que no se supere el consumo experimental; evitar la progresión hacia el abuso y la dependencia; reducir los riesgos y daños asociados a las adicciones.**

Prevención y reducción de riesgos: Es un programa de prevención del abuso de alcohol y otras sustancias dirigido a adolescentes de 12 a 14 años (prevención universal) que no han comenzado a beber, o cuyo consumo aún se encuentra en una etapa temprana (prevención primaria).

**11. ¿Ha logrado el proyecto los objetivos inicialmente establecidos?**

Retrasar la edad de inicio del consumo de alcohol.

Reducir el consumo abusivo tanto de alcohol como de otras drogas.

**12. ¿Cuál es el impacto del proyecto?**

Nivel de conocimiento:

Conocer los efectos de las drogas a corto y largo plazo;

Aprender a diferenciar el uso y abuso de drogas en función de las repercusiones en la salud;

Analizar las motivaciones que llevan a los adolescentes a consumir alcohol y drogas;

Conocer los factores de riesgo asociados con el abuso de alcohol y otras drogas;

Cambiar la percepción de la prevalencia del consumo de alcohol y otras drogas entre los jóvenes;

## EVALUACIÓN DE PROPUESTAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

### 1. Nombre del proyecto

"MySelf and Others"

### 2. Temporalización

El programa se basa en la exploración de narrativas interactivas, es decir, historias sobre las que los participantes toman decisiones, influyendo así en el desarrollo de la trama. Se encuentran disponibles nueve narrativas y para cada una de ellas el programa estándar proporciona al menos 7 sesiones para su exploración. Cada sesión debería durar aproximadamente una hora.

### 3. Características del grupo objetivo

MySelf and Others "es un programa de prevención universal de problemas relacionados con conductas adictivas y dependencias, dirigido a jóvenes de entre 12 y 18 años.

### 4. Objetivos del proyecto

Los principales objetivos son:

- Promover la reflexión grupal sobre temas de desarrollo relacionados con la adolescencia.
- Crear una dinámica de grupo que genere crecimiento personal y social.
- Promover procesos de toma de decisiones, confrontación dentro del grupo y exploración de información.

### 5. Tipología de las adicciones que se trabajan en el proyecto

Tabaco, alcohol, anoréxicos, esteroides anabólicos, cannabis, heroína, cocaína, éxtasis y alucinógenos se abordan en términos de sustancias psicoactivas, marco legal de sustancias y la red de respuesta a problemas relacionados con sustancias. En cuanto a temáticas relacionadas con la adolescencia, contenidos relacionados con las relaciones intergeneracionales, conductas alimentarias, dependencia de la red, amistades, homofobia, culturas juveniles (estereotipos), bullying, lealtad familiar, explotación del trabajo infantil, sexualidad y maltrato en el noviazgo, contextos recreativos y apoyo del grupo de amigos, el medio ambiente y el futuro, la ciudadanía y la persona con discapacidad.



**6. ¿El proyecto o propuesta forma parte de una evaluación inicial para detectar necesidades y orientar las actividades? En caso afirmativo, explicar.**

Más o menos. El programa se basa en la exploración de narrativas interactivas, es decir, historias sobre las que los participantes toman decisiones, influyendo así en el desarrollo de la trama. Se crearon 9 personajes que retratan estereotipos de culturas juveniles o roles sociales. Se realiza un trabajo para explorar las identificaciones de los participantes con los diferentes personajes. La exploración de narrativas puede implicar investigar información, explorar la red de respuestas en las áreas temáticas abordadas y experimentar con dinámicas de grupo.

**7. ¿Existe colaboración o participan otras entidades o administraciones?**

El "Servicio de intervención en conductas adictivas y adicciones" de Portugal.

**8. ¿El proyecto parte de un modelo ecológico o sociocultural que incluye factores biológicos, sociales y culturales que permitan cambiar la estructura social que da soporte a las adicciones?**

Si. El programa se basa en la exploración de narrativas interactivas, es decir, historias sobre las que los participantes toman decisiones, influyendo así en el desarrollo de la trama. Se crearon 9 personajes que retratan estereotipos de culturas juveniles o roles sociales. Se realiza un trabajo para explorar las identificaciones de los participantes con los diferentes personajes. Se basa en 9 historias que están organizadas por párrafos, al final de las cuales los jugadores, asumiendo el papel del personaje principal, se enfrentan a varias opciones, de las que solo pueden elegir una.

**9. ¿El proyecto contiene alguna de las siguientes líneas de acción? Prevención y reducción de riesgos o Reducción del daño**

"MySelf and Others" es un programa de prevención universal para problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

**10. Indica qué aspectos se podrían modificar**

Este programa ha sido ampliamente probado y aplicado en Portugal y sus resultados muestran su eficacia en la prevención universal entre los adolescentes. Por tanto, no hay propuestas de mejora.



## EVALUACIÓN DE PROPUESTAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

### 1. Nombre del proyecto

Risks & Challenges Program

### 2. Temporalización

El Programa de Riesgos y Desafíos es un programa integral, transversal y co-curricular para la prevención de conductas adictivas y adicciones, que consta de un conjunto de 8 sesiones semanales de dos horas. El programa incluyó un diseño experimental, con mediciones previas, posteriores a la prueba y de seguimiento (6 meses).

### 3. Características del grupo objetivo

Adolescentes y adultos jóvenes. Está especialmente dirigido a estudiantes de 1er año de educación superior.

### 4. Objetivos del proyecto

El objetivo general del programa es prevenir las conductas adictivas y las dependencias mediante la reducción de factores de riesgo y la promoción de factores protectores y la adopción de estilos de vida saludables.

### 5. Tipología de las adicciones que se trabajan en el proyecto

Alcohol, tabaco y cannabis

### 6. ¿El proyecto o propuesta forma parte de una evaluación inicial para detectar necesidades y orientar las actividades? En caso afirmativo, explicar.

Realmente no. Sin embargo, a nivel de indicadores de evaluación de resultados, incluye un diseño experimental, con mediciones pre, postest y seguimiento.

### 7. ¿Existe colaboración o participan otras entidades o administraciones?

El programa se aplica en un entorno universitario y se implementa con la supervisión de la Orden Portuguesa de Psicólogos.

### 8. ¿El proyecto parte de un modelo ecológico o sociocultural que incluye factores biológicos, sociales y culturales que permitan cambiar la estructura social que da soporte a las adicciones?



El programa encaja dentro de los programas psicosociales para el desarrollo de habilidades para la vida, y combina el entrenamiento de habilidades generales personales y sociales con el entrenamiento en habilidades de resistencia, asumiendo que promover tus habilidades en los jóvenes reducirá tu motivación hacia conductas adictivas.

### **9. ¿El proyecto contiene alguna de las siguientes líneas de acción? Prevención y reducción de riesgos o Reducción del daño**

Prevención y reducción de riesgos

**10. ¿La planificación del proyecto de prevención se desarrolla de acuerdo con los siguientes criterios pragmáticos? Que a los jóvenes les interesan menos las drogas; retrasar la edad de inicio del consumo, uso y abuso; que no se supere el consumo experimental; evitar la progresión hacia el abuso y la dependencia; reducir los riesgos y daños asociados a las adicciones.**

Todos los criterios. El programa combina el entrenamiento de habilidades generales personales y sociales con el entrenamiento en habilidades de resistencia, asumiendo que al promover esas habilidades en los jóvenes, se reducirá su motivación por conductas adictivas y la participación en actividades desviadas. Incluye múltiples componentes, como información; Toma de decisiones; consolidación de identidad; Habilidades de comunicación; desarrollo de autonomía y relaciones interpersonales positivas; regulación emocional, entre otros.

### **11. ¿Ha logrado el proyecto los objetivos inicialmente establecidos?**

Sí.

### **12. ¿Cuál es el impacto del proyecto?**

- Facilitate student adaptation and success in the university context;
- Promote the construction of a social support network among students;
- Decrease dropout rates in the first year of university attendance;
- Reduce the prevalence of psychoactive substance use among young people and delay the age of first use;
- Avoiding the transition from substance experimentation to abuse and dependence;
- Limit the number and type of substances used;
- Increase the level of information/awareness about alcohol and the risks associated with its consumption;



## EVALUACIÓN DE PROPUESTAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

### 1. Nombre del proyecto

CONNECT 1-la-1 - Mentoring project developed by Preventis Center

### 2. Temporalización

El programa Mentoring es un programa continuo desarrollado por Preventis Center, todos los años.

### 3. Características del grupo objetivo

El grupo objetivo son los niños y adolescentes con edades comprendidas entre los 8 y los 18 años, que se encuentran en situación de vulnerabilidad. La mayoría de las personas atraviesan momentos difíciles en sus vidas (ya sea debido a las condiciones familiares, escolares o materiales) y / o tienen dificultades para hacer amigos.

### 4. Objetivos del proyecto

La clave del programa es encontrar un mentor adecuado para cada niño, teniendo en cuenta la personalidad y las preferencias de los dos, siendo la relación entre cada niño y su mentor única.

### 5. Tipología de las adicciones que se trabajan en el proyecto

El programa tiene como objetivo prevenir todas las conductas de riesgo hacia los niños y jóvenes, pero se centra especialmente en adicciones como la adicción al alcohol, la adicción a las drogas, el juego y las adicciones a Internet.

### 6. ¿El proyecto o propuesta forma parte de una evaluación inicial para detectar necesidades y orientar las actividades? En caso afirmativo, explicar.

No.

### 7. ¿Existe colaboración o participan otras entidades o administraciones?

No, Preventis Center está desarrollando con sus propios fondos y mediante campañas de recaudación de fondos, actividades de prevención e intervención en el campo de las adicciones para niños, adolescentes y padres

### 8. ¿El proyecto parte de un modelo ecológico o sociocultural que incluye factores biológicos, sociales y culturales que permitan cambiar la estructura social que da soporte a las adicciones?



No aplica.

**9. ¿El proyecto contiene alguna de las siguientes líneas de acción? Prevención y reducción de riesgos o Reducción del daño**

El proyecto contiene todas estas direcciones en las actividades, incluida la prevención y la reducción de riesgos, pero también la reducción de daños a través de las actividades de mentoría, que se desarrollan en un plazo logarítmico (y de esta manera, los resultados son visibles para un joven involucrado en la proyecto de tutoría).

**10. ¿La planificación del proyecto de prevención se desarrolla de acuerdo con los siguientes criterios pragmáticos? Que a los jóvenes les interesan menos las drogas; retrasar la edad de inicio del consumo, uso y abuso; que no se supere el consumo experimental; evitar la progresión hacia el abuso y la dependencia; reducir los riesgos y daños asociados a las adicciones.**

No aplica.

**11. ¿Ha logrado el proyecto los objetivos inicialmente establecidos?**

Objetivos alcanzados por la organización a través de sus campañas (programa de Mentoring incluido) en 2019:

- Se han actualizado y agilizado los procedimientos de trabajo en el programa de mentoring, siendo este más estable y con resultados más visibles.
- Todos los mentores del programa de mentores se beneficiaron del Manual del Mentor, una guía impresa, útil para la relación con el amigo más joven.
- Se inició el grupo SMART, se produjeron materiales y se promovió en diferentes entornos. Grupo a operado regularmente entre febrero y septiembre de 2019.
- Se ha elaborado un plan temático de 10 videos de servicios educativos para padres; algunos de ellos ya fueron filmados.
- Se llevaron a cabo 32 seminarios para padres sobre el tema de la prevención del consumo de drogas y la adicción en los niños.
- Tuvieron un gran número de seminarios y capacitaciones para diversos especialistas: Formación básica y Masterclass en la Entrevista Motivacional, discutieron el curso de adicciones dentro de la Maestría en Psicología de la Salud Pública y Clínica, dentro de la Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación, UBB Cluj , seminarios antidrogas para otros grupos destinatarios (jóvenes corporativos, médicos, padres adoptivos, jóvenes en iglesias).



## 12. ¿Cuál es el impacto a corto plazo del proyecto?

Así que en 2019 les ofrecimos a los padres el programa de educación para padres "Círculo de Seguridad", a la vez que mensualmente organizamos un grupo de apoyo para madres de niños en el programa.

El círculo de seguridad es un programa educativo basado en más de 50 años de investigación sobre el apego y sus efectos en los niños. El programa se llevó a cabo durante 7 reuniones en las que los padres aprendieron sobre sus necesidades, sobre las necesidades que tienen los niños y también sobre cómo ellos, como padres, pueden manejar mejor las emociones para poder satisfacer las necesidades de los niños para construir un apego seguro. Los padres reflejaron en un marco de apoyo emocional cómo crecieron y cómo la relación con los padres afecta la forma en que crían a sus hijos. También aprendieron sobre la reparación de relaciones y cómo pueden proporcionar más seguridad para los niños.

El grupo de apoyo para madres de niños en el programa de mentoría Connect 1-to-1 fue la mejor manera de apoyar a las madres emocionales que están teniendo dificultades en la vida personal y familiar, con el fin de fortalecer su capacidad de representar un recurso lo más estable posible.

para sus hijos. Para la mayoría de ellos, la reunión mensual del grupo de apoyo es la única una vez salen a la ciudad y se dejan mimar. Aprecian participar en el grupo de apoyo porque pueden desconectarse de sus problemas diarios.

## 13. ¿Cuál es el impacto a largo plazo del proyecto?

Después de un período de finalización del programa, la recuperación de Preventis, uno de los clientes de este año nos dijo: "El gran cambio es que he aprendido a vivir en la verdad, conmigo mismo y con los demás. Soy un hombre libre! ". Este año tuve la oportunidad de estar juntos por un período de tiempo más corto o más largo, con las más de 100 personas que nos han pedido ayuda.

Más de 300 horas efectivas de consejería, cientos de teléfonos, cientos de horas para las que nos preparamos vinieron al rescate de la mejor manera posible.

## 14. Indica qué aspectos se podrían modificar

Una mejor difusión de estas actividades, para que estén al alcance de más niños, niñas y adolescentes, pero también familias.

Difusión a gran escala de los materiales publicados contra las adicciones, porque los materiales producidos hasta ahora son muy cualitativos y sería de gran ayuda difundirlos a las organizaciones juveniles a nivel nacional.



## EVALUACIÓN DE PROPUESTAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

### 1. Nombre del proyecto

Saptamana Audit - National Week of testing for personal alcohol use

### 2. Temporalización

5-11 de julio de 2021. Este proyecto se desarrolla todos los años.

### 3. Características del grupo objetivo

Población rumana en general, sin restricciones de edad

### 4. Objetivos del proyecto

En 2019, la Alianza para la Lucha contra el Alcoholismo y las Drogadicciones (ALIAT), la organización no gubernamental más antigua en el campo de las adicciones, junto con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el socio principal del evento, lanzó el Primera campaña de pruebas personales de alcohol entre los rumanos: 5 de junio - Día Nacional de Pruebas del Consumo Personal de Alcohol. En esta ocasión, durante un evento nacional, animamos a la mayor cantidad posible de rumanos a acudir a los centros de pruebas, donde pudieron evaluar su nivel de consumo de alcohol mediante la realización de la prueba AUDIT.

### 5. Tipología de las adicciones que se trabajan en el proyecto

Adicción al alcohol

### 6. ¿El proyecto o propuesta forma parte de una evaluación inicial para detectar necesidades y orientar las actividades? En caso afirmativo, explicar.

La prueba AUDIT es una herramienta científica para evaluar el consumo personal de alcohol desarrollada y validada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya aplicada en más de 190 países, la herramienta más confiable para el diagnóstico precoz del consumo de alcohol en riesgo.

En solo 5 minutos, puede evaluar su propio consumo de alcohol respondiendo las 10 preguntas. Este año, lo invitamos a realizar su Prueba AUDIT en [www.saptamanaaudit.ro](http://www.saptamanaaudit.ro), EN LÍNEA, durante 7 días (5-11 de julio de 2021), durante el evento "Semana Nacional de Prueba del Consumo Personal de Alcohol".

### 7. ¿Existe colaboración o participan otras entidades o administraciones?



Un equipo de especialistas y voluntarios de ALIAT estará disponible en línea, para brindar asistencia en la aplicación de la prueba AUDIT y asesorar a quienes lo soliciten, a través del Chat Box en la página de inicio. Las personas que, tras completar el cuestionario online, descubran que tienen un consumo de alcohol de riesgo podrán así evitar futuros problemas de salud asociados al consumo nocivo de alcohol, a través de la orientación necesaria de la que se beneficiarán.

**8. ¿El proyecto parte de un modelo ecológico o sociocultural que incluye factores biológicos, sociales y culturales que permitan cambiar la estructura social que da soporte a las adicciones?**

Sí.

**9. ¿El proyecto contiene alguna de las siguientes líneas de acción? Prevención y reducción de riesgos o Reducción del daño**

Prevención: Completar el cuestionario es confidencial y anónimo. Los únicos datos recopilados y analizados ayudarán a los especialistas de ALIAT e INSP a comprender mejor a nivel nacional el fenómeno del consumo problemático de alcohol y a desarrollar programas de prevención eficaces en el futuro.

**10. ¿La planificación del proyecto de prevención se desarrolla de acuerdo con los siguientes criterios pragmáticos? Que a los jóvenes les interesan menos las drogas; retrasar la edad de inicio del consumo, uso y abuso; que no se supere el consumo experimental; evitar la progresión hacia el abuso y la dependencia; reducir los riesgos y daños asociados a las adicciones.**

No aplica.

**11. ¿Ha logrado el proyecto los objetivos inicialmente establecidos?**

O Resultados del evento de 2019:

Conclusiones:

El riesgo de tener problemas con el abuso del alcohol es de 5 a 6 veces mayor en los hombres que en las mujeres.

- 1 de cada 7 hombres cae en el consumo de alcohol dañino o muy dañino.
- El 25% de los hombres encuestados caen en un consumo de alcohol de riesgo.
- Un menor nivel de educación, vivir en zonas rurales y tener entre 40 y 70 años aumentan el riesgo de consumo de alcohol nocivo y muy nocivo, tanto en hombres como en mujeres.



## Resultados:

- El 15% de los encuestados dijo que nunca bebe alcohol y el 25% bebe al menos 2-3 veces a la semana.
- El 10% de las mujeres y el 35% de los hombres beben alcohol varias veces a la semana.
- El 15% tiene un consumo de riesgo, el 3% tiene un consumo nocivo y el 5% tiene un consumo extremadamente nocivo.
- El riesgo de consumo nocivo o extremadamente nocivo es mucho mayor para los hombres que para las mujeres: un 13% para los hombres frente al 2,2% para las mujeres.
- El riesgo de consumo nocivo o extremadamente nocivo entre los hombres aumenta ligeramente con la edad, alcanzando un máximo para aquellos entre 50 y 70 años - aprox. El 16% tiene un consumo nocivo o extremadamente dañino.
- El riesgo de consumo nocivo o extremadamente nocivo entre los hombres varía significativamente en relación con el nivel de educación: el 23% de los que no tienen educación secundaria tienen un consumo nocivo o extremadamente nocivo.
- Los hombres encuestados que viven en áreas rurales están más expuestos al abuso de alcohol, alrededor del 19% cae en un consumo nocivo o extremadamente dañino.
- En el caso de los hombres, existe un riesgo pronunciado de consumo nocivo de alcohol entre las personas divorciadas: más del 30% de ellos cae en un consumo de alcohol nocivo o extremadamente nocivo. El riesgo más bajo se observa en personas casadas.

### **12. ¿Cuál es el impacto a corto plazo del proyecto?**

Más de 14,400 personas completaron este cuestionario en más de 200 centros en todo el país, con la ayuda de casi 600 voluntarios. Descubrieron en qué categoría de riesgo se encuentran, qué significa demasiado o un consumo perjudicial para su salud y cómo cuidarlos.

### **13. ¿Cuál es el impacto a largo plazo del proyecto?**

Los resultados se publican y pueden ser una base para futuros proyectos de prevención e intervención de adicciones hacia los jóvenes. También disponemos de estudios longitudinales sobre la incidencia del alcoholismo y la evolución en el tiempo, y de esta forma, podemos analizar diferentes factores sobre los que podemos trabajar en futuros proyectos.

### **14. Indica qué aspectos se podrían modificar**

Se debe mejorar la parte de difusión para que esté disponible para más personas.



# EVALUACIÓN DE PROPUESTAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

## 1. Nombre del proyecto

Proyectos y actividades de la Agencia Nacional Antidrogas (Rumanía) en 2019-2020

## 2. Temporalización

La Agencia Nacional Antidrogas es la principal institución pública encargada de la prevención e intervención en el campo de las adicciones, principalmente sobre alcohol, drogas, cigarets, pero está desarrollando proyectos y campañas para todas las adicciones, en todos los años, a nivel local, regional y nacional.

## 3. Características del grupo objetivo

El grupo objetivo de la Agencia Nacional Antidrogas es la población rumana en general, pero están realizando principalmente campañas en escuelas, escuelas secundarias y en cooperación con diferentes agencias a nivel nacional e internacional.

Las actividades en las que nos centraremos durante esta evaluación serán en relación con la niñez y la adolescencia (jóvenes).

## 4. Objetivos del proyecto

Desde esta perspectiva, los esfuerzos institucionales se han materializado tanto en la coordinación, evaluación y seguimiento, a nivel nacional, de las políticas en materia de prevención y combate al tráfico y consumo ilícito de drogas, como en el desarrollo, promoción e implementación, de manera unitaria respuesta integrada y continua a la reducción de la oferta y la demanda de drogas.

### En la comunidad:

Promover la participación comunitaria en el desarrollo de habilidades sociales y actitudes prosociales.

- Facilitar el acceso a alternativas de ocio saludables, incluidas aquellas que permitan una adecuada canalización de la búsqueda de nuevas sensaciones, con el fin de incrementar la satisfacción con el ocio.
- Facilitar el establecimiento de diversas relaciones interpersonales en torno a acciones de interés no relacionadas con las drogas para reducir la presión social sobre el consumo, especialmente la presión de grupo, y fomentar la producción de reglas subjetivas antidrogas.



### **En el entorno familiar:**

- Desarrollar estilos educativos familiares adecuados como medio para mejorar el autocontrol y la capacidad de toma de decisiones.
- Desarrollo de habilidades de relación social individual, especialmente con compañeros;
- Establecer un clima familiar valioso y de apoyo emocional-afectivo, como base para incrementar la autoestima;
- Facilitar la participación de padres e hijos juntos en diversas actividades de ocio;
- Creación de hábitos saludables para fomentar el establecimiento de normas antidrogas.
- Desarrollo de un sólido sistema normativo y de valores.

### **En el entorno escolar:**

- Aumento de la autoestima;
- Desarrollar la empatía, como base del desarrollo afectivo, las habilidades interpersonales y las actitudes prosociales;
- Incrementar la capacidad de autoexpresión emocional;
- Mejorar el autocontrol;
- Desarrollo de conductas de vida saludables;
- Desarrollar habilidades para la toma de decisiones;
- Desarrollo de habilidades interpersonales;
- Mejora de la autoafirmación.

### **5. Tipología de las adicciones que se trabajan en el proyecto**

El objetivo del proyecto es prevenir e intervenir en todo tipo de adicciones, pero especialmente en las drogas, el alcohol y el cigarrillo.

### **6. ¿El proyecto o propuesta forma parte de una evaluación inicial para detectar necesidades y orientar las actividades? En caso afirmativo, explicar.**

Sí, la Agencia Nacional Antidrogas tiene estudios nacionales e internacionales en los que basan sus campañas de prevención e intervención y publica cada año algunos informes sobre las adicciones en Rumanía, pero también datos de nivel europeo e internacional (traducidos y publicados en rumano).

También realizan campañas de detección y sustentan iniciativas de otras organizaciones de evaluación, prevención e intervención en adicciones, especialmente en niños y jóvenes.

### **7. ¿Existe colaboración o participan otras entidades o administraciones?**



Para las actividades y proyectos de la institución, hay muchas colaboraciones con instituciones públicas a nivel local y regional, pero también la Agencia Nacional Antidroga tiene oficinas en cada condado.

La institución está involucrada en muchas campañas de prevención de otras organizaciones o instituciones, especialmente colaborando con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación.

**8. ¿El proyecto parte de un modelo ecológico o sociocultural que incluye factores biológicos, sociales y culturales que permitan cambiar la estructura social que da soporte a las adicciones?**

Sí, sus iniciativas tienen estudios documentados según más ese modelo sociocultural, pero parte de este modelo, incluyendo algunas campañas especiales también para personas vulnerables o dando apoyo a los grupos vulnerables y a las ONG que están trabajando en zonas desfavorecidas.

**9. ¿El proyecto contiene alguna de las siguientes líneas de acción? Prevención y reducción de riesgos o Reducción del daño**

Las direcciones de la Agencia Nacional Antidroga están siguiendo más líneas, teniendo más departamentos (a continuación se especifican solo los departamentos que están siguiendo los objetivos descritos anteriormente):

Observatorio Rumano de Drogas y Toxicomanías (ORDT)

- Actualización del Informe Nacional en el que se presenta la situación de las drogas a nivel nacional;
- Actualización del sistema de información sobre actividades de reducción de la demanda (EDDRA);
- Participación en el Sistema de Alerta Temprana;
- Actualizar los mapas de información del punto focal, excepto aquellos en el campo de la reducción de la demanda para los cuales existe un programa separado (EDDRA);
- El cumplimiento de todas las actividades necesarias para la implementación de los indicadores epidemiológicos clave;
- Coordinación, evaluación; implementación de la investigación en el campo.
- Centro Nacional de Capacitación y Documentación sobre Drogas - El sistema de información - documentación - difusión de información permite la recolección de documentos e información, su procesamiento, organización y capitalización a todos sus beneficiarios: estudiantes, docentes, estructuras de la administración pública central y local, comunidad (ONG, asociaciones, autoridades locales, etc.), proveedores.

# EVALUACIÓN DE PROPUESTAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

## 1. Nombre del proyecto

Hug of Inclusion

## 2. Temporalización

No aplica

## 3. Características del grupo objetivo

Adolescentes y jóvenes de 13 a 18 años que provienen de familias con enfermedad psiquiátrica

## 4. Objetivos del proyecto

El objetivo del proyecto es evitar que los niños consuman drogas como la marihuana, la cocaína y otras sustancias relevantes asociadas con el consumo de drogas.

Los objetivos del proyecto también son:

- Prevenir la exclusión social y la presunción negativa de estos adolescentes.
- Evitar que sigan un patrón de comportamiento negativo debido a una enfermedad psicológica / psiquiátrica de los padres.

## 5. Tipología de las adicciones que se trabajan en el proyecto

Todas las sustancias relacionadas con las drogas. También se hace hincapié en el uso potencial de tabaco y alcohol. Prevención de conductas ilegales y prácticas sexuales peligrosas.

## 6. ¿El proyecto o propuesta forma parte de una evaluación inicial para detectar necesidades y orientar las actividades? En caso afirmativo, explicar.

Abrazo de inclusión tiene como objetivo ofrecer prevención, asesoramiento, apoyo psicológico, ofrecer oportunidades para un grupo y red de apoyo social para que los adolescentes no sean marginados en la sociedad. Para este proyecto se utilizan consejeros de motivación experimentados junto con la ayuda de trabajadores sociales, educadores y abogados.

## 7. ¿Existe colaboración o participan otras entidades o administraciones?

Departamento de servicios sociales, ministerio de educación

## 8. ¿El proyecto parte de un modelo ecológico o sociocultural que incluye factores biológicos, sociales y culturales que permitan cambiar la estructura social que da soporte a las adicciones?



No aplica.

**9. ¿El proyecto contiene alguna de las siguientes líneas de acción? Prevención y reducción de riesgos o Reducción del daño**

El proyecto apunta a tener su impulso en la prevención en lugar de ocuparse de las secuelas de la no prevención. Como tal, intenta llegar a los adolescentes antes de que establezcan patrones negativos.

**10. ¿La planificación del proyecto de prevención se desarrolla de acuerdo con los siguientes criterios pragmáticos? Que a los jóvenes les interesan menos las drogas; retrasar la edad de inicio del consumo, uso y abuso; que no se supere el consumo experimental; evitar la progresión hacia el abuso y la dependencia; reducir los riesgos y daños asociados a las adicciones.**

El proyecto va con un punto de vista muy pragmático. Siempre es más fácil prevenir que lidiar con las consecuencias del comportamiento negativo.

**11. ¿Ha logrado el proyecto los objetivos inicialmente establecidos?**

Debido a que este es un proyecto de prevención, los datos del programa se utilizan de profesionales que no se utilizaron en proyectos preventivos. Los datos iniciales son muy alentadores, pero no existen datos / estudios / investigaciones de población de corte transversal a nivel cuantitativo. La evidencia empírica / cualitativa sugiere una tasa de éxito superior al 50%.

**12. ¿Cuál es el impacto a corto plazo del proyecto?**

El impacto a corto plazo se relaciona con el hecho de que la mitad de todos los adolescentes participantes no exhibirán en el futuro conductas problemáticas que puedan obligarlos a enfrentar consecuencias negativas en sus vidas.

**13. ¿Cuál es el impacto a largo plazo del proyecto?**

-Advirtiendo muchos problemas psicológicos / médicos, sociales, legales que una actitud negativa problemática hacia la exclusión social, la estigmatización.

-Emitir a los adolescentes un sistema de valores que les beneficiará enormemente de por vida.

-Ampliar su conciencia de sí mismos mediante una mayor confianza en sí mismos.

-Aumentar los mecanismos de defensa en la totalidad del adolescente en riesgo.

-Garantizar la adaptabilidad al entorno social.

-Ampliar la tolerancia para uno mismo y los demás.



## EVALUACIÓN DE PROPUESTAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

### 1. Nombre del proyecto

Jocasta

### 2. Temporalización

No aplica.

### 3. Características del grupo objetivo

Adolescents aged 12-15 .

### 4. Objetivos del proyecto

El objetivo general del proyecto es prevenir el uso excesivo de Internet y los juegos por parte de los adolescentes.

-Tratar de concienciar sobre los peligros de Internet (virus, phishing, etc).

- Sensibilizar sobre el comportamiento sedentario que se incrementó con el uso de Internet.

### 5. Tipología de las adicciones que se trabajan en el proyecto

Adicción a Internet, incluidos los videojuegos.

### 6. ¿El proyecto o propuesta forma parte de una evaluación inicial para detectar necesidades y orientar las actividades? En caso afirmativo, explicar.

Jocasta es un proyecto educativo preventivo que orienta y sensibiliza a los adolescentes para evitar que entren en un camino negativo.

### 7. ¿Existe colaboración o participan otras entidades o administraciones?

Ministerio de Educación

### 8. ¿El proyecto parte de un modelo ecológico o sociocultural que incluye factores biológicos, sociales y culturales que permitan cambiar la estructura social que da soporte a las adicciones?

Este proyecto ofrece claramente prevención y concienciación sobre el abuso de Internet y sus posibles amenazas para los jóvenes.

### 9. ¿El proyecto contiene alguna de las siguientes líneas de acción? Prevención y reducción de riesgos o Reducción del daño

El proyecto se implementa en el área de Nicosia y tiene participantes que han exhibido un comportamiento adictivo.

**10. ¿La planificación del proyecto de prevención se desarrolla de acuerdo con los siguientes criterios pragmáticos? Que a los jóvenes les interesan menos las drogas; retrasar la edad de inicio del consumo, uso y abuso; que no se supere el consumo experimental; evitar la progresión hacia el abuso y la dependencia; reducir los riesgos y daños asociados a las adicciones.**

Los criterios son subjetivos y se basan en las percepciones de los padres, pero los cuestionarios, las entrevistas con los adolescentes se llevaron a cabo antes del inicio del proyecto para apuntar a los que están en mayor riesgo.

**11. ¿Ha logrado el proyecto los objetivos inicialmente establecidos?**

El proyecto ha logrado una posible reducción del 40% en el comportamiento adictivo hacia la adicción a Internet. Los objetivos del proyecto no se establecieron muy altos debido al hecho de que se trataba de un proyecto piloto y los directores sabían que tenían que elaborar más y trabajar en el siguiente. Uno después de detectar una posible debilidad.

**12. ¿Cuál es el impacto a corto plazo del proyecto?**

Reducir el comportamiento adictivo de los adolescentes a Internet y enseñarles a ser conscientes de posibles amenazas si exponen datos personales y cómo se pueden manipular en su contra.

**13. ¿Cuál es el impacto a largo plazo del proyecto?**

- El impacto a largo plazo constituye la conciencia de las amenazas, la conciencia de la adicción donde antes se pensaba que la adicción a Internet era un comportamiento normal.
- Concentración más elaborada que antes del uso excesivo de Internet.
- Mejora de la memoria.
- Mejora en un comportamiento más positivo.

**14. Indica qué aspectos se podrían modificar**

Definitivamente, es necesario que haya más personal para que pueda traer mejores resultados. También análisis estadístico transversal comparativo de otras investigaciones. El proyecto tiene que tener una duración más larga, muchas más horas de trabajo.



## EVALUACIÓN DE PROPUESTAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

### 1. Nombre del proyecto

Mujeres embarazadas y abuso de alcohol.

### 2. Temporalización

No aplica

### 3. Características del grupo objetivo

Mujeres dentro del espectro del ciclo reproductivo de entre 20 y 40 años

### 4. Objetivos del proyecto

El objetivo general del proyecto es la localización de mujeres en situación de riesgo a fin de brindar asesoramiento donde sea necesario para evitar que se autolesionen.

Los objetivos específicos del proyecto son

- Hacer que las mujeres comprendan lo peligroso que es ese comportamiento y las muchas posibles complicaciones que se pueden presentar una vez que nazcan los hijos o incluso antes.
- Reforzar positivamente a las mujeres para que asuman estos comportamientos tan negativos.

### 5. Tipología de las adicciones que se trabajan en el proyecto

Abuso de alcohol durante el embarazo. Los riesgos obvios de secuelas teratogénicas en la descendencia.

### 6. ¿El proyecto o propuesta forma parte de una evaluación inicial para detectar necesidades y orientar las actividades? En caso afirmativo, explicar.

El proyecto Rea es un proyecto integral donde se ofrece orientación, asesoramiento, psicoterapia y / o asesoramiento por parte de médicos especializados y con experiencia en el tema. Las entrevistas se llevan a cabo antes de que comience el asesoramiento. Las pruebas psicométricas y de personalidad también vienen con el programa. Inmediatamente después, las pruebas médicas también se utilizan para evaluar la salud física / hematológica de la madre y el feto.

### 7. ¿Existe colaboración o participan otras entidades o administraciones?

Ministerio de Salud.



**8. ¿El proyecto parte de un modelo ecológico o sociocultural que incluye factores biológicos, sociales y culturales que permitan cambiar la estructura social que da soporte a las adicciones?**

No, es principalmente un proyecto de prevención..

**9. ¿El proyecto contiene alguna de las siguientes líneas de acción? Prevención y reducción de riesgos o Reducción del daño**

El proyecto tiene en su núcleo la prevención. Como tal, se basa en referencias del departamento de servicios sociales y tiene como objetivo reducir los riesgos asociados con la adicción al alcohol durante el embarazo.

**10. ¿La planificación del proyecto de prevención se desarrolla de acuerdo con los siguientes criterios pragmáticos? Que a los jóvenes les interesan menos las drogas; retrasar la edad de inicio del consumo, uso y abuso; que no se supere el consumo experimental; evitar la progresión hacia el abuso y la dependencia; reducir los riesgos y daños asociados a las adicciones.**

El proyecto de prevención sigue criterios médicos y psicológicos bien definidos.

Si la futura madre no incauta el consumo de alcohol, existe la posibilidad de daño neurológico / médico a este niño y también una madre alcohólica representa un peligro para el feto.

**11. ¿Ha logrado el proyecto los objetivos inicialmente establecidos?**

El proyecto ha tenido bastante éxito y los resultados mostraron una reducción drástica del peligro médico tanto para la madre como para el niño. Se ha logrado el equilibrio psicológico en más del 65% de los sujetos.

**12. ¿Cuál es el impacto a corto plazo del proyecto?**

Las ganancias en lo que respecta a los aspectos médicos pueden ser enormes, aunque la evidencia es empírica y carente de antecedentes porque no se utilizó ningún grupo de control.

**13. ¿Cuál es el impacto a largo plazo del proyecto?**

Mejor función cognitiva para las madres. Conciencia de los riesgos para la salud, incapacidad para integrarse adecuadamente en el contexto del entorno social, posible incapacidad de la madre para cuidar al recién nacido. Las madres esperadas participantes encontraron el proyecto muy valioso y hasta el 60% del total. Se renovará y continuará un proyecto de este calibre.



# EVALUACIÓN DE PROPUESTAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

## 1. Nombre del proyecto

Nowożytni gladiatorzy

## 2. Temporalización

2012 - 2013

## 3. Características del grupo objetivo

Jóvenes de 13 a 16 años en peligro de exclusión social

## 4. Objetivos del proyecto

- Promoción de la inclusión social.
- Prevención de la exclusión social de las personas que luchan contra las adicciones o están en riesgo.
- Prevenir las adicciones en los jóvenes a través del deporte y la música.
- Integración con la comunidad local como forma de desarrollar factores positivos de prevención de adicciones.

## 5. Tipología de las adicciones que se trabajan en el proyecto

Adicciones a las drogas y al alcohol

## 6. ¿El proyecto o propuesta forma parte de una evaluación inicial para detectar necesidades y orientar las actividades? En caso afirmativo, explicar.

Después de evaluar las necesidades de los jóvenes que participaron en el proyecto, crearon su propio club deportivo llamado BJJ team como una forma de crear una comunidad que albergaría actividades de ocio para prevenir adicciones.

## 7. ¿Existe colaboración o participan otras entidades o administraciones?

54 Escuela secundaria

3rd Age University (un grupo no formal para personas mayores)

Clubes deportivos Cohorta

Clubes deportivos Strefa Aikido

Juventud en Acción (Młodzież w Działaniu) - financió el proyecto

## 8. ¿El proyecto parte de un modelo ecológico o sociocultural que incluye factores biológicos, sociales y culturales que permitan cambiar la estructura social que da soporte a las adicciones?



A través de la focalización en personas en riesgo de exclusión social que luchan contra las adicciones y la asociación con entidades de la comunidad local, el proyecto tuvo como objetivo cambiar la percepción de la comunidad sobre los jóvenes. Por lo tanto, intentó cambiar la cultura de cómo la sociedad ve a los jóvenes que luchan contra las adicciones.

**9. ¿El proyecto contiene alguna de las siguientes líneas de acción? Prevención y reducción de riesgos o Reducción del daño**

El proyecto contiene prevención y reducción del riesgo de adicciones.

**10. ¿La planificación del proyecto de prevención se desarrolla de acuerdo con los siguientes criterios pragmáticos? Que a los jóvenes les interesan menos las drogas; retrasar la edad de inicio del consumo, uso y abuso; que no se supere el consumo experimental; evitar la progresión hacia el abuso y la dependencia; reducir los riesgos y daños asociados a las adicciones.**

No aplica.

**11. ¿Ha logrado el proyecto los objetivos inicialmente establecidos?**

Sí.

**12. ¿Cuál es el impacto a corto plazo del proyecto?**

Varios participantes del proyecto lograron terminar la escuela secundaria

Crear un disco de música y un video musical

**13. ¿Cuál es el impacto a largo plazo del proyecto?**

Creación del club deportivo de Jiu Jitsu brasileño que luego se transformó en una sucursal de 11 Clubes Deportivos Barracuda en Polonia y uno en Irlanda.

**14. Indica qué aspectos se podrían modificar**

Emplear más expertos que permitan facilitar consultas individuales en momentos difíciles al trabajar con jóvenes, por ejemplo, períodos en los que estuvieron a punto de colapsar en sus adicciones nuevamente.



# EVALUACIÓN DE PROPUESTAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

## 1. Nombre del proyecto

Aktywni (nie)Pełnosprawni - obóz artystyczno-sportowy dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych. Poprawa stanu fizycznego i psychicznego osób niepełnosprawnych.

## 2. Temporalización

5 de junio al 7 de agosto de 2017

## 3. Características del grupo objetivo

Personas con discapacidad de 8 a 18 años de la ciudad de Poznań

## 4. Objetivos del proyecto

- Organizar muchas actividades culturales y deportivas durante el verano como método de prevención de adicciones.
- Ampliar el conocimiento de las culturas europea y asiática.
- Encontrar y desarrollar las pasiones de los jóvenes para que dediquen más tiempo a perseguirlas y tengan menos tiempo para pensar en drogas u otras sustancias adictivas.
- Mejorar la condición física y mental de los participantes.
- Desarrollar habilidades blandas y competencias sociales como forma de desarrollar factores positivos de prevención de adicciones.

## 5. Tipología de las adicciones que se trabajan en el proyecto

Drogas y adicciones conductuales

**6. ¿El proyecto o propuesta forma parte de una evaluación inicial para detectar necesidades y orientar las actividades? En caso afirmativo, explicar.**

No aplica.

**7. ¿Existe colaboración o participan otras entidades o administraciones?**

Municipio de Poznań (Urząd Miasta Poznania) - Departamento de Salud y Asuntos Sociales

**8. ¿El proyecto parte de un modelo ecológico o sociocultural que incluye factores biológicos, sociales y culturales que permitan cambiar la estructura social que da soporte a las adicciones?**



Prevención de personas con discapacidad.

**9. ¿El proyecto contiene alguna de las siguientes líneas de acción? Prevención y reducción de riesgos o Reducción del daño**

Contiene prevención de adicciones y reducción de riesgos mediante la organización de diversas actividades de ocio. Esto tenía como objetivo desarrollar las pasiones de los jóvenes y enseñarles habilidades valiosas como una forma de pasar un tiempo libre significativo y tener menos aburrimiento del que muy a menudo surgen las adicciones.

**10. ¿La planificación del proyecto de prevención se desarrolla de acuerdo con los siguientes criterios pragmáticos? Que a los jóvenes les interesan menos las drogas; retrasar la edad de inicio del consumo, uso y abuso; que no se supere el consumo experimental; evitar la progresión hacia el abuso y la dependencia; reducir los riesgos y daños asociados a las adicciones.**

No aplica.

**11. ¿Ha logrado el proyecto los objetivos inicialmente establecidos?**

Sí.

**12. ¿Cuál es el impacto a corto plazo del proyecto?**

- Organización de actividades de ocio para jóvenes durante el verano.
- Enseñar a los jóvenes cómo dedicar su tiempo libre de manera significativa
- Ampliando sus conocimientos sobre las culturas europea y asiática.
- Grabar una canción y filmar un video musical

**13. ¿Cuál es el impacto a largo plazo del proyecto?**

Desarrollar relaciones con modelos a seguir saludables y pensó que eso les ayudaría a mejorar la forma en que programan y pasan su tiempo libre

Ayudar a los jóvenes a desarrollar habilidades sociales que los beneficiarían y reducirían el riesgo de volverse adictos en el futuro.

**14. Indica qué aspectos se podrían modificar**

La acción podría haberse complementado con otros eventos relacionados con el ocio, culturales, artísticos y deportivos a lo largo de los próximos años.



# EVALUACIÓN DE PROPUESTAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

## 1. Nombre del proyecto

WiM - Wielkopolska en movimiento

## 2. Temporalización

2015 - 2018

## 3. Características del grupo objetivo

9500 Niños y jóvenes del Voivodato de Wielkopolska que se encuentran en peligro de exclusión social por ser adictos o en riesgo de desarrollar una adicción.

## 4. Objetivos del proyecto

- Organización de Move Weeks en diferentes ciudades de Wielkopolska
- Ampliar el conocimiento de los participantes sobre la forma en que el deporte puede ser un método de prevención de adicciones, estilo de vida saludable y desarrollo mental y físico.
- Presentando a deportistas famosos que lucharon con sus adicciones y cómo superaron sus luchas.

## 5. Tipología de las adicciones que se trabajan en el proyecto

Alcohol y drogas

**6. ¿El proyecto o propuesta forma parte de una evaluación inicial para detectar necesidades y orientar las actividades? En caso afirmativo, explicar.**

No.

**7. ¿Existe colaboración o participan otras entidades o administraciones?**

54 Escuela secundaria, Escuela secundaria en Miłosław, Kohorta Poznań, Gimnasio de Muay Thai, Strefa Aikido, MKS (balonmano), Comisión Europea y V4SportFoundation.

**8. ¿El proyecto parte de un modelo ecológico o sociocultural que incluye factores biológicos, sociales y culturales que permitan cambiar la estructura social que da soporte a las adicciones?**

El proyecto incluye factores sociales y culturales, a través de cambiar la forma en que se ven las adicciones, hablar de ellas abiertamente y tratar de cambiar la cultura de la forma en que se habla de las adicciones.



**9. ¿El proyecto contiene alguna de las siguientes líneas de acción? Prevención y reducción de riesgos o Reducción del daño**

El proyecto tiene como objetivo la prevención y la reducción de riesgos ayudando a los jóvenes a participar en actividades deportivas y conociendo a mentores que lucharon contra sus adicciones gracias al deporte.

**10. ¿La planificación del proyecto de prevención se desarrolla de acuerdo con los siguientes criterios pragmáticos? Que a los jóvenes les interesan menos las drogas; retrasar la edad de inicio del consumo, uso y abuso; que no se supere el consumo experimental; evitar la progresión hacia el abuso y la dependencia; reducir los riesgos y daños asociados a las adicciones.**

No aplica.

**11. ¿Ha logrado el proyecto los objetivos inicialmente establecidos?**

Yes.

**12. ¿Cuál es el impacto a corto plazo del proyecto?**

Estado de salud y mejora del estado de ánimo diagnosticados durante la evaluación.  
Prevención del consumo de drogas durante las actividades de ocio

**13. ¿Cuál es el impacto a largo plazo del proyecto?**

Varios participantes se inscribieron para capacitaciones regulares en las organizaciones asociadas después del proyecto, lo que los hizo pasar más tiempo en un ambiente saludable y libre de drogas.

Organización de un mini-proyecto por parte de los jóvenes que participaron en el proyecto que incluyó a sus comunidades locales.

**14. Indica qué aspectos se podrían modificar**

Una mayor cobertura mediática podría haber beneficiado al proyecto y una mayor participación de los medios en lo que respecta a los resultados de los eventos.



# CAPÍTULO 5

## DIRECTRICES PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS EN EL ÁMBITO DEL OCIO ALTERNATIVO CON JÓVENES

La incorporación de estrategias de prevención en las actividades de ocio de los jóvenes es beneficiosa, ya que puede evitar que desarrollen una adicción. Puede educar a los jóvenes sobre las consecuencias negativas de las adicciones y así disuadirlos de, por ejemplo, consumir sustancias ilegales. Sin embargo, es importante mostrarles cómo programar su tiempo libre, desarrollar relaciones positivas dentro de la comunidad y encontrar otras personas con las que puedan compartir sus pensamientos y experiencias. Todo esto juega un papel fundamental en la prevención de adicciones. Por lo tanto, es importante que las personas que organizan actividades de ocio recuerden el gran papel que desempeñan en la prevención de la adicción en los jóvenes, ya sea directa o indirectamente.

### **Identificar grupos de alto riesgo:**

Los factores de riesgo para el uso de sustancias de alto riesgo en los jóvenes pueden incluir:

- Antecedentes familiares de consumo de sustancias
- Actitudes favorables de los padres hacia el comportamiento.
- Control parental deficiente
- Uso de sustancias por parte de los padres
- Rechazo familiar de la orientación sexual o la identidad de género
- Asociación con compañeros delincuentes o consumidores de sustancias
- Falta de conexión escolar
- Bajo rendimiento académico
- Abuso sexual infantil
- Problemas de salud mental



Qué es importante para los jóvenes para prevenir el desarrollo de adicciones:

El modelo del proceso de afirmación juvenil (Kim et al., 1998) se basa en una amplia gama de teorías o componentes tales como la teoría del control social, el modelo de desarrollo social, la conducta problemática y el aprendizaje social.

**Los componentes que incluye este modelo son:**

- Apoyo familiar adecuado;
- Apoyo social adecuado;
- Preocupación y apoyo de la familia en la vida del joven;
- Altas expectativas sociales de personas importantes para los jóvenes;
- Oportunidades para aprender habilidades para la vida que tengan implicaciones relacionadas con el trabajo;
- Oportunidades relevantes para asumir responsabilidades;
- Oportunidades para participar y contribuir significativamente a las actividades sociales, culturales, económicas y públicas en la escuela y la comunidad;
- Oportunidades para demostrar habilidades y lograr el éxito;
- Fortalecimiento del desempeño de personas relevantes en la escuela, el hogar, pero también de otros adultos.



## Tipos de programas de prevención e intervención

Los autores de un manual publicado por la Oficina para la Prevención del Abuso de Sustancias (OSAP) en los Estados Unidos han clasificado los programas de prevención (dirigidos especialmente a los jóvenes) de la siguiente manera:

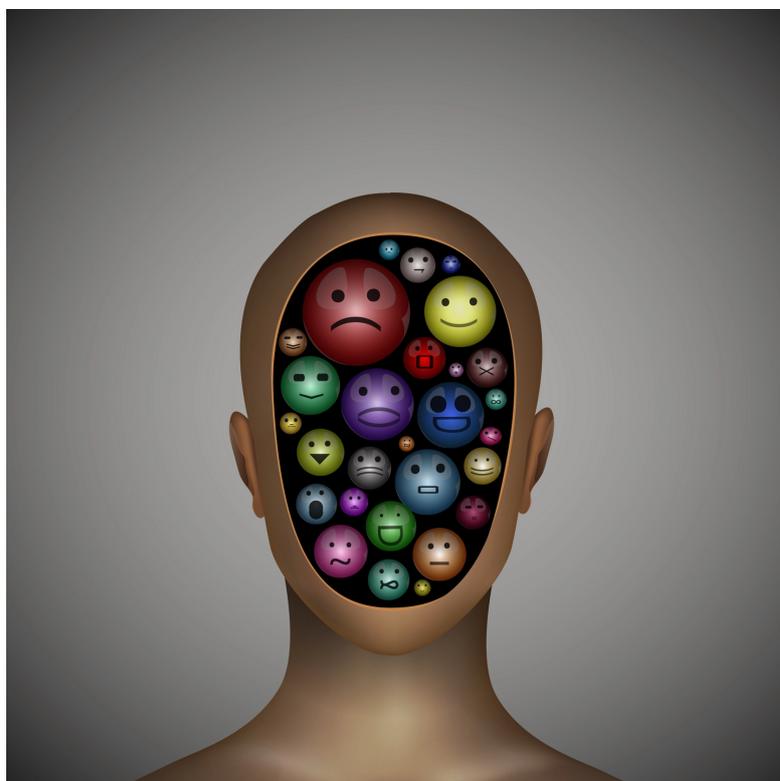
### 1. Programas centrados en la persona

El desarrollo de conocimientos, comportamientos y actitudes hacia el consumo de tabaco, alcohol y drogas es la estrategia de prevención más utilizada. El propósito de estos programas es influir en más personas en lugar de influir en su entorno social o económico. enfoque utilizado en estos programas son:

- Información. Este enfoque parte del supuesto de que las personas consumen drogas porque no estaban suficientemente informadas sobre sus efectos nocivos. Si la fuente de la que proviene la información recibida es considerada confiable por el grupo objetivo, entonces, al omitir el elemento "miedo", la información proporcionada puede convertirse en una parte importante de un enfoque más complejo.
- "Me podría pasar a mí". El supuesto básico de estos enfoques es que, aunque los jóvenes conocen los efectos negativos del consumo de drogas, no consideran que les afectaría también. Así, la conciencia de este riesgo potencial por parte del grupo destinatario puede ser eficaz para prevenir el consumo, si los mensajes transmitidos se basan en evidencia científica.



- Manejo de las emociones. Este enfoque parte de la hipótesis de que las personas consumen drogas como consecuencia de problemas emocionales. El enfoque se centra en la mejora de la resistencia al estrés y la detección de grupos de riesgo para que estos brinden el soporte necesario en el tiempo.
- Mejora de las habilidades sociales. Estos programas tienen como objetivo promover la firmeza, la mejora de la comunicación social, el desarrollo de la asertividad y el estímulo de los participantes para resistir las presiones sociales negativas.
- Identificación de conductas antisociales en las primeras etapas. La hipótesis a partir de la cual parte este enfoque es que la agresión, la rebelión, la impaciencia y la timidez son pistas potenciales para futuros problemas de conducta. Los programas están diseñados para identificar a los niños con problemas tan tempranos y orientarlos en una dirección más aceptable desde el nivel social.



## 2. Programas centrados en los pares

En el caso de los jóvenes, los miembros de un grupo suelen tener una gran influencia. Los programas escolares pueden aprovechar esto al involucrar a los jóvenes en actividades de prevención. Es preferible que dichos programas incluyan componentes interactivos para el desarrollo de habilidades sociales y técnicas.

## 3. Programas centrados en la familia

- Estos programas se basan en el supuesto de que la familia tiene un papel activo en la prevención de las drogas. Bajo estos programas de educación, los padres están informados sobre el uso de drogas y
- sus efectos, desarrolla habilidades de escucha activa, establecimiento de reglas y límites, reconocimiento temprano del uso de drogas, etc. Las reuniones con los padres son mucho más efectivas que la transmisión de esta información a través de materiales informativos-educativos. Los folletos de información pueden ser un primer paso para estimular la participación activa de los padres.



## Ejemplos de métodos de prevención

### Educación

Proporcionar a las personas conocimientos sobre las adicciones permite tomar mejores decisiones. Si los jóvenes tienen un conocimiento básico de los síntomas y las desventajas de las adicciones, es menos probable que caigan en ellos. Además, aumenta las posibilidades de que

### Tutoría

Tener una relación sólida con un mentor respetado puede ayudar a guiar a los jóvenes en la dirección correcta, evitando que caigan en adicciones.

### Hacer ejercicio y cultivar hábitos positivos.

Introducir a las personas a nuevos pasatiempos puede hacer que llenen su horario de manera positiva. Es un factor importante, porque en varios casos las adicciones nacen de no saber pasar el tiempo libre y por ende de un aburrimiento extremo.



# CAPITULO 5

## DIRECTRICES PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS EN EL ÁMBITO DEL OCIO ALTERNATIVO CON JÓVENES

### Cómo estructurar una campaña de sensibilización sobre las adicciones

Los investigadores holandeses Janssen y Geelen han elaborado la siguiente lista de criterios que deberían cumplir idealmente los programas de prevención de problemas de salud mental (y de tratamiento) contra la adicción): M. Janssen y K. Geelen, Prevention is more good than cure - Quality criteria for prevention mental health problems:

### FASE

### CRITERIOS DE CALIDAD

#### 1. DESARROLLO DE PROYECTOS

##### Aspectos generales

- apoya la plausibilidad de los resultados/efectos previstos;
- considerar los efectos negativos de la prevención;
- implica a los miembros del grupo, siempre que sea posible, en el desarrollo del proyecto;
- especifica cómo serán los efectos esperados en la extensión del trabajo y el esfuerzo de desarrollo;



## Identificar los problemas

- estima la gravedad e importancia del problema y los costes relacionados;
- utiliza los datos epidemiológicos existentes;
- explica por qué se ha elegido un determinado problema;

## Analizar los problemas

- analiza las condiciones del problema a nivel micro y macrosocial, así como la forma en que estos factores interactúan;
- se basa en el conocimiento de los factores de riesgo y de los factores de protección, y distingue entre los factores que no se pueden cambiar;
- utiliza los datos científicos disponibles.

## Establecer el objetivo

- describe con precisión los resultados intermedios esperados;
- describe con precisión los resultados esperados al final;
- describe con exactitud el grupo o grupos destinatarios
- describe con precisión el grupo o los grupos objetivo que los intermedios de prevención;
- formula los objetivos de manera que sean fáciles de comprobar si se han tocado;
- establecer objetivos específicos.



### **Especificación de la estrategia y selección de metodologías**

- analiza el objetivo de la intervención;
- selecciona el tipo de intervención basándose en los conocimientos sobre las estrategias de abordaje eficaces;
- realiza una serie de intervenciones coherentes a nivel micro y macrosocial;
- valora la eficacia y la viabilidad de la estrategia y la metodología elegida;
- ensayar la intervención de antemano o utilizar un tipo de intervención utilizado previamente en otro lugar;

### **Planificar el proyecto**

- tiene un plan sistemático desarrollado, que indica sus actividades y su calendario;
- incluye periodos de evaluación y pruebas;

## **2. EJECUCIÓN DEL PROYECTO**

### **Ejecución del proyecto**

- se aplica siguiendo el plan paso a paso;
- se coordina con las actividades de terceros (administrador, facilitadores de servicios, otros niveles, etc.).



### 3. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO

#### Resultados

- está diseñado como propósito y forma, para un determinado objetivo de grupo;
- es considerado atractivo por el grupo objetivo (diseño, buenos gráficos, bajos costes)

#### Difusión

- proporciona una descripción clara y completa del proyecto.
- llama la atención de los grupos destinatarios sobre los resultados esperados;
- ofrece una descripción clara y completa de los mismos;

#### La relevancia del proyecto

- objetivos resultados/efectos con una amplia gama en la fila de grupos objetivo;
- tiene como objetivo los efectos socialmente deseables

#### Efectos

- demuestra la consecución de los resultados/efectos intermedios deseados
- demuestra la consecución de los resultados de prevención deseados.



## Cómo desarrollar un espacio preventivo y seguro

El desarrollo de un espacio seguro es un componente clave de la prevención de adicciones. Puede servir para educar, desarrollar hábitos saludables, ofrecer actividades de ocio o hacer que la gente se sienta conectada a una pequeña comunidad. Todas estas son partes importantes de la prevención de adicciones. A continuación se exponen 5 reglas que harán más eficaz la creación de un espacio seguro para la prevención de adicciones:

### Ser acogedor y hospitalario con las personas

Trate a los participantes de forma que se sientan cómodos y como en casa. Les permitirá abrirse y participar plenamente en las conversaciones y actividades previstas para el grupo. También contribuirá a mejorar la energía en la sala y la dinámica del grupo.

### Incluir a todas las personas y sus experiencias

Para crear un espacio seguro donde los jóvenes puedan aprender y desarrollar las habilidades necesarias para evitar caer en la trampa de la adicción, el espacio debe ser inclusivo. Es importante hacer hincapié en el hecho de que todo el mundo es bienvenido a estar allí y compartir sus experiencias sin importar su origen. Crear un entorno inclusivo en términos de género, raza, edad, religión, opiniones políticas y valores importantes para los miembros del grupo. Permitirá un mejor reconocimiento de una amplia gama de experiencias vitales y percepciones de situaciones que pueden beneficiar positivamente el crecimiento



### Try to develop positive relationships

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas subraya que una fuerte conexión entre los individuos y los miembros de la comunidad puede ser una parte clave de las estrategias de prevención. Por lo tanto, hay que intentar reforzar las relaciones entre los miembros del grupo. Se refiere al punto anterior de ser inclusivo y reconocer los diferentes factores que intervienen en la vida de otras personas.

### Establecer reglas o directrices básicas que el grupo debe seguir

Las directrices son una parte importante para regular el funcionamiento y la dinámica del grupo. Asegúrate de que el grupo acuerda un modo de interacciones y comunicaciones comunes, así como qué y cómo se comparte la información fuera del grupo.

### Proporcionar tiempo para el diálogo

Tómate tu tiempo y deja que los miembros del grupo expresen sus opiniones, ideas y preocupaciones. Esto ayudará a adaptar la prevención a las personas con las que se trabaja. Dar tiempo suficiente para las conversaciones también ayuda a construir y fortalecer las relaciones dentro del grupo. Ayuda a que crezcan los lazos entre el individuo y la comunidad, lo cual es un factor preventivo saludable.



## Enseñar mecanismos de afrontamiento saludables

Intenta incorporar la enseñanza de mecanismos de afrontamiento saludables en la actividad de ocio o taller que dirijas. Muchos trastornos por consumo de drogas tienen su origen en el hecho de que algunos individuos son incapaces de hacer frente a sus emociones negativas de una manera saludable y utilizan sustancias ilegales para lidiar con ellas. Por lo tanto, es crucial incorporar esto en la actividad de ocio.



## Las estrategias de prevención exitosas incorporan las necesidades específicas de los participantes en cuanto a su:

### Género

Según la ONUDD, es necesario un enfoque basado en el género para prevenir la adicción a las drogas y las sustancias. Existen factores específicos de género en lo que respecta a la resiliencia y la vulnerabilidad. Además, las investigaciones demuestran que las estrategias de prevención no benefician por igual a hombres y mujeres. Un enfoque que tenga en cuenta el género a la hora de llevar a cabo las actividades de prevención podría contribuir a su eficacia. Se aseguraría de que la realización de la actividad se adapta a las necesidades de los diferentes géneros, lo que daría lugar a una mayor inclusión. Por poner un ejemplo, mientras que las estrategias basadas en la familia parecen funcionar por igual para ambos géneros, las estrategias basadas en la comunidad y la escuela tienen más probabilidades de fracasar para las niñas y las mujeres.

### Edad

Es importante que los métodos de prevención y el enfoque sean variados en función de la edad de las personas que participan en una actividad o taller. Deben adoptarse diferentes formas de comunicación y enfoque.

### Cultura

Dependiendo de la cultura en la que se haya criado el individuo, se puede hablar de las adicciones de forma diferente. En muchas culturas existe un estigma y puede considerarse un tema tabú. Hay que estar preparado para que la cultura propia también sea reconocida para lograr el mejor éxito de los métodos preventivos incorporados en la actividad de ocio realizada.



# BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th. Ed.). Washington, DC: APA.
- Álvarez Cuesta, H. (2020). Del recurso al teletrabajo como medida de emergencia al futuro del trabajo a distancia. *Lan Harremanak*, 43, 175-201. Recovered from: <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.21722>
- Badora B, Gwiazda M, Herrmann M, Kalka J, Moskalewicz J 'Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych. Część I: Rozpowszechnienie wybranych uzależnień behawioralnych i ich związek z używaniem substancji psychoaktywnych' (2015)
- Balluerka, N., et al. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento. Informe de investigación*. Bilbao, Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. Recovered from: [https://cendocps.carm.es/documentacion/2020\\_Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID19.pdf](https://cendocps.carm.es/documentacion/2020_Consecuencias_psicologicas_COVID19.pdf)
- Balsa, Casimiro (2018). *IV National Survey Consumption of Psychoactive Substances in the general population, Portugal, 2016/2017*. Lisbon: SICAD
- Botvin, G. J. y Griffin, K. W. (2003). Drug abuse prevention curricula in schools. En Z. Sloboda y W. Bukoski (Eds.), *Handbook of drug abuse prevention. Theory, science and practice* (pp. 45-74). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Becoña, E. (2008). ¿Qué debemos saber para hacer una buena prevención de las drogodependencias? *Revista Peruana de Drogodependencias*, 5, 71-96.
- Bequir, S. (2020). *Adicciones comportamentales*. Recovered from: <https://www.institutocastelao.com/adicciones-comportamentales/>
- Calado, Vasco and Lavado, Elsa (2018). *Social representations of addictive behaviors. Survey of young people resent in the Rock in Rio - Lisbon 2018*. Lisbon: SICAD
- Carapinha, Ludmila; Calado, Vasco; Neto, Helena (2020). *Additive Behaviors at 18 years. Survey of young people participating in the Day of National Defense – 2019*. Lisbon: SICAD



- Christodoulides , C. (2021). The relationship between young people in Cyprus with Social Networking and Internet.
- De la Vega, R., Almendros, L. J., Barquín, R. R., Boros, S., Demetrovics, Z., & Szabo, A. (2020). Exercise Addiction During the COVID-19 Pandemic: an International Study Confirming the Need for Considering Passion and Perfectionism. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-12. Recovered from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7714253/>
- Departamento de Salud del Gobierno Vasco y SIIS (2020). El impacto de la COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones en Euskadi. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco. Recovered from: [http://drogodependencias.femp.es/sites/default/files/COVID\\_adicciones\\_euskadi.pdf](http://drogodependencias.femp.es/sites/default/files/COVID_adicciones_euskadi.pdf)
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. *Clínica y Salud*, 5, 251-258.
- Echeburúa, E. (2003). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 20, 164-195.
- ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 'Poland Country Drug Report 2019'
- Gil-Torres, A., Martín-Quevedo, J., Gómez-García, S. & San José-De la Rosa, C. (2020). El coronavirus en el ecosistema de los dispositivos móviles: creadores, discursos y recepción. *Revista Latina de Comunicación Social*, (78), 329-358. Recovered from: <http://nuevaepoca.revistalatinacs.org/index.php/revista/article/view/251/863>
- Gómez-Zapiain, J., Ortiz, M.J. y Eceiza, A. (2016). Disposición al riesgo en la actividad sexual de adolescentes: El rol de los modelos internos de apego, de las relaciones de apego con padres e iguales y de las dificultades de regulación emocional. *Anales de Psicología*, 32, (3), pp. 899-906. Recovered from: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16746507033.pdf>
- Håkansson, A., Fernández-Aranda, F., Menchón, J. M., Potenza, M. N., & Jiménez-Murcia, S. (2020). Gambling during the COVID-19 crisis—a cause for concern. *Journal of addiction medicine*, 14(4), 10-12. Recovered from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7273946/>



- King, D. L., Delfabbro, P. H., Billieux, J., & Potenza, M. N. (2020). Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 184-186. Recovered from: <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00016>
- Klingemann I.J, Klingemann H, and Moskalewicz J, 'Popular views on Addiction and on Prospects for Recovery in Poland, Substance, Use & Misuse' (2017)
- Lim, M. A. (2020). Exercise addiction and COVID-19-associated restrictions. *Journal of Mental Health*. Recovered from: <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1803234>.
- Mestre-Bach, G., Blycker, G.R. & Potenza, M.N. (2020) Pornography use in the setting of the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9 (2), 181-183. Recovered from: [https://www.researchgate.net/publication/340961962\\_Pornography\\_use\\_in\\_the\\_setting\\_of\\_the\\_COVID-19\\_pandemic](https://www.researchgate.net/publication/340961962_Pornography_use_in_the_setting_of_the_COVID-19_pandemic)
- Moskalewicz J, Badora B, Feliksiak M, Głowacki A, 'Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019' (Raport badań, 2019) Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Centrum Badania Opinii Publicznej
- Nebot-García, J.E., Ruiz-Palomino, E., Giménez-García, C., Gil-Llario, M.D. y Ballester-Arnal, R. (2020). Frecuencia sexual de los adolescentes españoles durante el confinamiento por COVID-19. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7, (3), 19-26. Recovered from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7649328>
- Nowakowska I, Lewczuk K, Gola M 'Changes in the Addiction Prevalence in Polish Population between 1990-2019: Review of Available Data' (2020) 6(1) *Journal of Addiction Science*
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (DGPNSD) (2020). Informe COVID-19, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones. Recovered from: [https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020\\_Coronavirus/pdf/20200715\\_Informe\\_IMPA\\_CTO\\_COVID-19\\_OEDA\\_final.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200715_Informe_IMPA_CTO_COVID-19_OEDA_final.pdf)
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). (2020). Informe sobre adicciones comportamentales 2020. Ministerio de Sanidad. Recovered from: [https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019\\_Informe\\_adicciones\\_comportamentales\\_2.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_adicciones_comportamentales_2.pdf)



- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2020). INFORME 2020 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio de Sanidad. Recovered from: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). (2021). Informe Nacional EDADES 2019/2020. Ministerio de Sanidad. Recovered from: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20\\_Informe\\_EDADES.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Recovered from: [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/neuroscience\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf)
- Patrão, Ivone and Fernandes, Pedro (2019). Online addictions: a study on the perception of parental supervision in a sample of parents of children and young people. Lisbon: Edições ISPA
- Plataforma de Asociaciones de Psiquiatría y Psicología Clínica por la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia (2020). Informe. Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19. Madrid, Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. Recovered from: [https://www.seppyna.com/documentos/2020\\_InformeCOVID\\_final.pdf](https://www.seppyna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf)
- Pornhub. (2020). Coronavirus insights. Recovered from: <https://www.pornhub.com/insights/corona-virus>.
- Phellas, C., Kentas, G., & Stylianou, A. (2017). (rep.). National Betting Authority. Retrieved from [https://nba.gov.cy/wp-content/uploads/ReportGambling\\_EN.pdf](https://nba.gov.cy/wp-content/uploads/ReportGambling_EN.pdf)
- Robertson, E. B., David, S. L. y Rao, S. A. (2003). Preventing drug use among children and adolescents. A research-based guide for parents, educators, and community leaders, 2nd ed. Bethesda, MD: U. S. Department of Health and Human Services, National
- Sarrión, B. (2020). Adicción a las compras durante el confinamiento. Recovered from: <https://volmae.es/adiccion-a-las-compras-durante-el-confinamiento/>
- SICAD (2020). Annual Report 2019. The Country's Situation Concerning Drugs and Drug Addiction. Lisbon: SICAD
- SICAD (2020). Statistical bulletin 2019 (Alcohol; Gaming, Gambling and Internet; Illicit Substances; Medicines). Lisbon: SICAD



## Enlaces de interés

- <https://apta.ro/statistici.html>
- <https://castlecraig.ro/despre-noi/mass-media/statistici-dependenta>
- <https://www.cgc.org.cy/en/the-cyprus-gaming-commission>
- <https://globalyouthadvocacy.net/sport-not-alcohol-and-drugs/>
- <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2016/01/Analiza-de-situatie-2015-1.pdf>
- <https://www.mediafax.ro/social/patima-jocurilor-de-noroc-o-dependenta-periculoasa-ce-afecteaza-in-special-tinerii-ce-consecinte-pot-aparea-si-cum-se-poate-trata-17517039>
- <https://movendi.ngo/news/2020/01/24/romania-alcohol-problems-among-youth/>
- <https://www.naac.org.cy/el/home>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6196370/>
- [https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019\\_Informe\\_adicciones\\_comportamentales\\_2.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_adicciones_comportamentales_2.pdf)
- <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>
- [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20\\_Informe\\_EDADES.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf)
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563215000862>
- <http://www.sicad.pt/PT/EstatisticaInvestigacao>
- <https://snpcar.ro/factori-psiologici-si-sociali-implicati-in-consumul-de-droguri-la-adolescenti/>
- <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-016-0080-3>



Thank

You





Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



fundación  
**aspaym**  
castilla y león



ROSTO  
SOLIDÁRIO

Organização Não Governamental para o Desenvolvimento

