



Junta de Andalucía
Consejería de Desarrollo Educativo
y Formación Profesional

HHVS

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES

EN COLABORACIÓN CON EL SERVICIO DE
PROGRAMAS Y CENTROS DE ADICCIONES DE LA
DIRECCIÓN GENERAL DE CUIDADOS Y ATENCIÓN
SOCIOSANITARIA DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y
CONSUMO



CURSO 24-25



ÍNDICE

1. MARCO TEÓRICO JUSTIFICATIVO.....	3
1.1. ¿QUÉ ES UNA ADICCIÓN?.....	3
1.2. ¿QUÉ ES LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES?.....	5
1.3 PREVENCIÓN DE ADICCIONES. MARCO LEGAL. METODOLOGÍA ESPECÍFICA.....	7
2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.....	9
2.1. OBJETIVOS.....	9
2.2 METODOLOGÍA ESPECÍFICA DE INTERVENCIÓN.....	9
3. BLOQUES TEMÁTICOS.....	10
3.1 HÁBITOS QUE CONTRIBUYEN A UNA VIDA SANA.....	10
3.2 CONSUMO DE SUSTANCIAS.....	12
3.3 ADICCIONES COMPORTAMENTALES.....	15
4. RECURSOS PARA EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN.....	21
5. REFERENCIAS.....	24





1. MARCO TEÓRICO JUSTIFICATIVO

La presente guía, en colaboración con el Servicio de Programas y Centros de Adicciones de la Dirección General de Cuidados y Atención Sociosanitaria de la Consejería de Salud y Consumo, es un recurso para el desarrollo de las Líneas de Actuación “Ocio saludable y seguro” e “Higiene digital” del ámbito de conocimiento “Promoción de Hábitos de Vida Saludable” del Programa CIMA.

La **Prevención de Adicciones** es una de las Áreas de actuación prioritarias del **III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones**¹, en un futuro el nuevo “**Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de Andalucía**” (PESMA-A), en la que se concretan propuestas de actuación coherentes con las Estrategias y los Planes de Acción Nacional y Europeos.

Los **educadores** desempeñan un papel crucial en la prevención y abordaje de conductas adictivas en los estudiantes. A medida que los jóvenes atraviesan una etapa de desarrollo crucial, los educadores tienen la oportunidad de brindar información, apoyo y herramientas necesarias para prevenir el inicio de las adicciones y para intervenir de manera efectiva en caso de que se presenten.

El problema de las conductas adictivas, necesita de acciones preventivas eficaces. Según la OMS, las medidas educativas son la base de la labor preventiva para modificar actitudes hacia las drogas y conductas adictivas. Los profesionales de la educación, debido a su cercanía con los alumnos, su papel como modelos y su función educadora, son agentes preventivos fundamentales sobre adicciones y los problemas relacionados con estas.

Así la intervención temprana, orientada a la adquisición de competencias para la prevención de adicciones con o sin sustancias, resulta imprescindible.

1.1.¿QUÉ ES UNA ADICCIÓN?

La **adicción** es una necesidad o dependencia obsesiva y compulsiva hacia una sustancia, actividad o relación que arrastra a la persona lejos de todo lo demás que le rodea.

Tipos de adicciones:

- **Adicciones con sustancia:** cualquier componente de origen natural o sintético, que actúa sobre el sistema nervioso que puede modificar su percepción, el estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras (cannabis, alcohol, cocaína, anfetaminas, tabaco, opiáceos, etc). En la siguiente figura “La rueda de las drogas” se indica en el anillo exterior las sustancias psicoactivas establecidas y en el anillo interior las nuevas sustancias psicoactivas establecidas.





Figura 1: La rueda de las drogas. Un nuevo modelo de conocimiento sobre sustancias psicoactivas.²

- **Adicciones sin sustancia:** conducta repetitiva que resulta placentera, al menos en las primeras fases, y que genera una pérdida de control en la persona interfiriendo de manera grave en su vida cotidiana a nivel social, laboral y familiar.





- Juego patológico y apuestas.
- Uso excesivo de los dispositivos móviles.
- Las redes sociales.
- Conductas compulsivas hacia las compras, la comida, etc.



DEL USO A LA ADICCIÓN

- **USO:** es el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo.
- **ABUSO:** es el uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo.
- **DEPENDENCIA:** surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo. Aparecen tolerancia y síndrome de abstinencia.
 - **Tolerancia:** es la forma en la que el cuerpo se adapta al consumo regular. A medida que se desarrolla la tolerancia, es probable que necesite una mayor cantidad para sentir el efecto deseado.
 - **Síndrome de abstinencia:** es un conjunto de reacciones tanto físicas como mentales que sufre una persona con adicción cuando deja de consumirla. Los síntomas varían de acuerdo a la adicción y el tiempo que se llevan consumiendo.

1.2. ¿QUÉ ES LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES?

Prevenir es anticipar, reducir la posibilidad de asumir o de que acontezca un riesgo. Prevenir implica aumentar la calidad de vida y reducir años de sufrimiento.

Las evaluaciones señalan que los programas orientados a la adquisición de competencias personales y sociales y al desarrollo de habilidades relacionales, hacen que el alumnado no solo sea menos proclive al consumo sino que contribuyen, también, a una mejora del clima social en el aula y a su vez aportan un factor





de protección contra los problemas psicológicos y otras conductas de riesgo.

Las evaluaciones que se han realizado demuestran la poca utilidad de las intervenciones basadas en modelos meramente informativos. Los programas escolares que solo transmiten información sobre los daños, aunque incrementan el conocimiento, presentan una eficacia limitada o nula para modificar la conducta en el alumnado.

¿Cuántos niveles de prevención existen?

Existen tres niveles:

- **Universal:** En el ámbito educativo se refiere a la que va dirigida a todo el alumnado, de un universo concreto, por ejemplo: “todo el alumnado de primaria” considerando que no presenta una especial situación de riesgo. Van encaminados al desarrollo de conocimientos, aptitudes y adquisición de valores, específicamente diseñados para el universo poblacional.
- **Selectiva:** Dirigida a grupos con mayor vulnerabilidad al consumo de drogas.
- **Indicada:** Dirigida a personas que están consumiendo pero no cumplen criterios de abuso/ dependencia. Se lleva a cabo a través del personal técnico del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones¹.

¿Qué son los Factores de Riesgo?

Un **Factor de Riesgo** es un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que **incrementa la probabilidad** del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)³.

Para una buena prevención resulta imprescindible conocer los Factores de Riesgo asociados a las adicciones, tales como: impulsividad, disforia, intolerancia a estímulos displacenteros, búsqueda de emociones fuertes, timidez excesiva, baja autoestima, afrontamiento inadecuado de dificultades, trastornos psíquicos, problemas familiares, pocas relaciones sociales, etc.

¿Qué son los Factores de Protección?

Un **Factor de Protección** es un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que **inhibe, reduce o atenúa** la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas³.

Desde el aula el profesorado puede crear factores de protección fuertes que ayuden a fomentar un





desarrollo personal pleno, con la importancia de la salud y el cuidado de su cuerpo, confianza en sus capacidades, construyendo su personalidad y su autoestima. Que junto a buen clima familiar, una comunicación fluida y de confianza con los progenitores, la creación de entornos y actividades de ocio de acuerdo a sus edades, etc. será fundamental para una prevención eficaz y plena.

1.3 PREVENCIÓN DE ADICCIONES. MARCO LEGAL. METODOLOGÍA ESPECÍFICA.

El medio educativo es el entorno idóneo para hacer prevención, dado que la obligatoriedad de la escolarización hasta los 16 años implica un sistema universal, siendo objetivo fundamental el desarrollo integral tanto a nivel individual como social.

Desde la propia **Ley 17/2007 de Educación**⁴, así como los Decretos por los que se establece la ordenación y el currículo de la Comunidad Autónoma de Andalucía en las diferentes **etapas, infantil, primaria y secundaria** (**Decretos 100/2023**⁵, **101/2023**⁶ y **102/2023**⁷ respectivamente) se establece desarrollar actitudes de confianza en sí mismo, iniciativa personal, sentido crítico, curiosidad, interés, de la misma manera que desarrollar las competencias tecnológicas básicas e iniciarse en su utilización, desarrollando un espíritu crítico ante su funcionamiento y los mensajes que recibe y elabora. Tanto como valorar la higiene y la salud, aceptar el propio cuerpo y el de las demás personas, respetar las diferencias propias y ajenas y utilizar la educación física, el deporte y la alimentación como medios para favorecer el desarrollo personal y social.

Por tanto, los centros educativos son el entorno idóneo/adecuado para una labor preventiva, tendente a aumentar los Factores de Protección y reducir los Factores de Riesgo, y dado que el alumnado atraviesa una etapa de creación y desarrollo de hábitos competenciales, se puede contribuir aportando herramientas para su Protección, todo ello graduado según la edad y contenidos a desarrollar.

A continuación se citan ciertos datos relativos a las edades de inicio de consumo a ciertas sustancias así como de acceso a las TRICs (Tecnologías de la Relación, Información y Comunicación).

El **consumo de sustancias** en Andalucía, tales como el alcohol y el tabaco, se inicia a los 14 años, en el caso del cannabis es a los 15 años.

La mitad del alumnado andaluz de 14 a 18 años se ha emborrachado alguna vez. Rozando también ese tanto por ciento se encuentran los estudiantes que toman bebidas energéticas (48 %), de los cuales el 19 % las mezcla con alcohol.

Los cigarrillos eléctricos tienen cada vez más presencia en la sociedad, en Andalucía el 63 % del alumnado





de 14 a 18 años ha fumado alguna vez, siendo una proporción muy superior a la nacional (55 %).

En cuanto al policonsumo (consumo de diversas sustancias psicoactivas en un mismo periodo de tiempo), el 36 % de los estudiantes admitió consumir dos o más sustancias diferentes.

En lo referente a **conductas adictivas**:

- El 95 % de los adolescentes dispone de teléfono móvil con conexión a Internet. La edad media de acceso al primer móvil es de 10 años, conectándose a diario el 91 % . Un 6 % reconoce Apostar y jugar online.
- En cuanto a los videojuegos, el 58 % juegan habitualmente, constituyendo uno de las principales fuentes de ocio, especialmente entre los adolescentes más jóvenes. Se ha convertido en un importante canal de socialización e interacción social.

Debido al inicio en estas edades tempranas es muy necesaria la **Supervisión y Restricción** por los progenitores. Todas las adicciones son de especial interés, pero dado el auge de las comportamentales, el papel de la familia es imprescindible para establecer una buena higiene digital en el hogar, pudiendo acompañar y ser modelo en el uso de las pantallas.

Una vez más la conexión Familia-Escuela es primordial y la base de todas las actuaciones de prevención.

Para consultar más datos accediendo a los siguientes enlaces:

Ministerio de Sanidad. ESTUDES. Informe del Plan Nacional Sobre Drogas. 2023. Accesible en URL:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2023_Informe.pdf

UNICEF. Impacto de la tecnología en la adolescencia. Accesible en URL:

<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estudio-impacto-tecnologia-adolescencia.pdf>





2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

2.1. OBJETIVOS

GENERAL: Instrumentar una estrategia en el aula que contribuya a la prevención de las Adicciones.

ESPECÍFICOS:

- Promover el conocimiento y la reflexión en torno a las características y efectos adversos a la salud asociados a las adicciones con y sin sustancias.
- Brindar herramientas al personal docente para sensibilizar al alumnado sobre los daños irreversibles a la salud causados desde el inicio del consumo de una adicción.
- Fomentar el desarrollo de autocuidados y toma de decisiones a los estudiantes para preservar su salud física y mental.

2.2 METODOLOGÍA ESPECÍFICA DE INTERVENCIÓN

La metodología propuesta pretende trabajar los contenidos en varias fases, de forma que logren cambios en la población destinataria. Estas **fases** son:

1. Partir de la **realidad** del grupo con el que se va a trabajar, lo que hace, sabe, vive o siente. Su contexto social, sus interacciones y las interpretaciones que hacen de su contexto.

Aunque todos los niños son vulnerables frente a las adicciones, no todos presentan los mismos factores de riesgo. Vamos encontrar diferentes escenarios y situaciones personales/familiares que van a determinar que dentro de una misma aula se den particularidades a tener en cuenta, de ahí la importancia de este punto de partida de conocer a nuestro alumnado.

2. Sobre esta realidad del grupo se realiza una **reflexión** y se pueden señalar los factores de riesgo y protección.

3. Tras este análisis y reflexión se pueden tomar **decisiones** sobre por qué, cómo y cuándo intervenir.

Para la intervención cada vez son más frecuentes la incursión de **metodologías innovadoras**, tales como la gamificación, el aprendizaje basado en proyectos, el aula invertida o *Flipped Classroom*, el





aprendizaje cooperativo, dejando en un segundo plano las clases magistrales o charlas puntuales, así como el aprendizaje sustentado en el saber.

La idea es que el alumnado sea **sujeto activo**, el centro del aprendizaje con un modelo de educación inclusivo y más participativo. Se aplicará atendiendo a las circunstancias del grupo clase dejando en todo momento abierta la posibilidad de cambio por otro si deja de ser efectivo.

La intervención preventiva se dirige a favorecer el aprendizaje de dos tipos de **habilidades**:

- **Específicas**: aporta conocimientos sobre las adicciones, con el objetivo de promover actitudes contrarias a su uso y evitar comportamientos inapropiados.
- **Inespecíficas**: destinadas a mejorar el desarrollo personal y social de las personas destinatarias.

3. BLOQUES TEMÁTICOS

La acción preventiva que se propone se basa en aportar información **veraz, objetiva y alejada de alarmismos** sobre peligros, sobre los efectos de las adicciones y la forma de inicio en el consumo, fomentar las habilidades personales y sociales y los estilos de vida incompatibles con los consumos de sustancias adictivas, favoreciendo un ocio más saludable.

Los objetivos se centrarán en el cuidado del propio cuerpo, entrenar en Habilidades para la Vida y en la educación del ocio y tiempo libre, que se complementará con la información y educación sobre las adicciones y el entrenamiento en competencias específicas de resistencia a la presión para el consumo de las mismas. Dada la nueva realidad y el acceso a las TRICs desde edades muy tempranas la información para el buen uso de las mismas es prioritaria.

3.1 HÁBITOS QUE CONTRIBUYEN A UNA VIDA SANA.

Los objetivos que se pretenden conseguir en este Bloque Temático van dirigidos a la adopción de pautas de comportamiento saludables y a mejorar el desarrollo personal a través del entrenamiento de **habilidades sociales para la vida**.

“Los principales determinantes para la salud, muy por encima de los factores biológicos, son los estilos o formas de vida. El **estilo de vida** comprende nuestras actitudes y valores, así como nuestra conducta en áreas como la alimentación, la sexualidad, el uso de alcohol, tabaco y otras





drogas, los controles de salud, la práctica de ejercicio físico o las actividades de ocio”⁸.

En este ámbito se debe proporcionar al alumnado los conocimientos y habilidades necesarias para adoptar decisiones responsables para su salud, conociendo y apreciando el propio cuerpo, incidiendo en el efecto positivo que supone para su funcionamiento no consumir sustancias adictivas.

Las **habilidades sociales** son un conjunto de hábitos o estilos (que incluyen comportamientos, pensamientos y emociones), que nos permiten mejorar nuestras relaciones interpersonales. No son rasgos de la personalidad, y por lo tanto, se pueden adquirir, modificar o mejorar mediante el aprendizaje y el entrenamiento. Facilitan el intercambio social y son necesarias para interaccionar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria.

Es fundamental que la familia y la escuela tengan una **comunicación** fluida y que exista confianza suficiente con los docentes para expresar cualquier inquietud que pueda surgir por sus hijos ya que ambas son forjadoras en el desarrollo personal de los menores. Dotarlos de unas **habilidades sociales** fuertes permitirá a los adolescentes enfrentarse de forma efectiva a los retos de la vida diaria. Con lo que serán eficaces en una amplia gama de conductas de riesgo: el consumo de sustancias , el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia.

No sólo es importante tener habilidades sociales, sino ponerlas en práctica en la situación adecuada. Estas habilidades proporcionan al alumnado las herramientas para desenvolverse desde un postura mas asertiva e igualitaria , en la esfera social y emocional.

Existe un **conjunto básico de habilidades** que forman el núcleo de las iniciativas para la promoción de la salud: autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, habilidades de relación interpersonal, toma de decisiones, resolución de problemas, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de las emociones y creencia normativa que se deben trabajar en esta etapa.





3.2 CONSUMO DE SUSTANCIAS.

En Andalucía, la edad media de inicio del primer consumo de las sustancias psicoactivas más populares entre los jóvenes es de 14 años en el caso del alcohol y 13 para el tabaco. Esto quiere decir que, la prevención del consumo de estas sustancias debe iniciarse antes de que este consumo surja, incidiendo en lo que llamamos factores de riesgo y de protección.

Favorecen el consumo la disponibilidad de la sustancia, la baja percepción del riesgo existente, la normalización que supone consumir, la presión del grupo de iguales, entre otros.

ALCOHOL.

El alcohol es la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural, de la que más se abusa y la que más problemas sociales y sanitarios causa. Las repercusiones en los jóvenes son principalmente los accidentes de tráfico, las relacionadas con actos violentos y las relaciones sexuales de riesgo.

Con el término “alcohol” se designa vulgarmente al etanol o alcohol etílico. El proceso de obtención del etanol más frecuente se realiza mediante la fermentación de azúcares a partir de zumos de frutas, miel, leche, macerados de granos, etc. Otra forma de obtener el etanol es destilando el líquido procedente de la fermentación.

El alcohol es una sustancia depresora del sistema nervioso central que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo desinhibición conductual y emocional. No es una sustancia estimulante, como a veces se cree, ya que la euforia inicial que provoca se debe a que su primera acción inhibidora se produce sobre los centros cerebrales responsables del autocontrol.

Actualmente el fenómeno del consumo de alcohol en jóvenes ha adquirido importantes dimensiones. Abordando la prevalencia de las borracheras, en 2023 aproximadamente la mitad del alumnado andaluz de 14 a 18 años admitió haberse emborrachado alguna vez en la vida, valor 2 puntos porcentuales superior al registrado a nivel nacional, 47 %.

El consumo se hace principalmente durante el fin de semana, con el grupo de iguales y en horario de tarde/noche.





Actualmente se ha extendido la práctica de “atración” “bringe drinking”, que consiste en el consumo de 5 o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en una misma ocasión. Es decir, en un intervalo aproximado de dos horas.

En Andalucía, el 30% del alumnado de 14 a 18 años reconoció haber realizado este tipo de consumo en los últimos 30 días. Esta práctica adquiere mayor dimensión conforme aumenta la edad de los estudiantes, un 12% de alumnado de 14 años frente a un 44% de alumnado de 18 años. En cuanto al sexo, se aprecia una diferencia de un par de puntos porcentuales superior en los chicos que en las chicas.

TABACO.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica. La capacidad del tabaco para generar dependencia se debe fundamentalmente a la nicotina, que actúa como refuerzo positivo de la conducta de fumar a través de la estimulación de sustancias que activan las funciones cerebrales y que liberan endorfinas que actúan en el sistema placer/recompensa del cerebro.

El tabaco es, pues, una sustancia tóxica de gran poder adictivo, con capacidad para generar dependencia. La dependencia puede ser definida como el estado psíquico, físico y social que resulta del consumo continuado de una sustancia y que tiene como objetivo conservar sus efectos agradables y evitar los desagradables producidos por la abstinencia.

El tabaquismo también crea dependencia social. Este tipo de dependencia se caracteriza por la normalización del consumo e incluso su valoración positiva en algunos contextos que pueden favorecer su consumo mejorando la incorporación al grupo. Por ejemplo, un adolescente podría ser mejor considerado y más adulto por su grupo de iguales por fumar, y eso favorecería su inclusión en dicho grupo y su capacidad de influencia.

Otro fenómeno es el de tolerancia. Tal como avanza la adicción, la misma cantidad de nicotina va produciendo menores efectos. Eso requiere que la persona que se inicia en el consumo vaya aumentando la dosis para conseguir el mismo efecto que antes conseguía con dosis más pequeñas.

La entrada en vigor de las diferentes leyes que han ido limitando el uso del tabaco, las subidas de impuestos y la llegada de la crisis económica han provocado una deriva del consumo hacia otras formas de uso. De esta forma se han registrado incrementos importantes en la picadura para liar, el tabaco de contrabando, el cigarrillo electrónico y las cachimbas. Estas formas de consumo alejadas de ser inocuas,





pueden llegar a ser más perjudiciales que el cigarrillo tradicional.

Andalucía lidera el consumo de **vapeadores** en España entre los estudiantes de Secundaria. Más del 55% de los adolescentes andaluces, es decir uno de cada dos, ha vapeado en el último año, según la encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) de 2023⁹. Este liderazgo es tal que casi el 63% de entre 14 y 18 años afirma haberlo probado alguna vez en la vida, muy superior a la media de España que se sitúa en el 54%. Esta prevalencia se dispara en el alumnado de mayor edad, siendo del 74% el que admite haberlo probado. Atendiendo al sexo, se trata de un hábito más habitual entre las chicas, tanto a nivel autonómico como nacional.

Por otro lado, casi la mitad de los estudiantes han tomado **bebidas energéticas** durante el último mes, siendo la prevalencia mayor en los chicos que en las chicas, según el Informe sobre bebidas energéticas publicado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas¹⁰.

Estas se comercializan, de momento libremente, presentándolas como bebidas refrescantes que estimulan el metabolismo, dan energía, incrementan la resistencia física y ofrecen sensación de bienestar.

Abordando en qué medida los estudiantes mezclan alcohol con bebidas energéticas, en Andalucía el 19,5% ha consumido esta combinación en los últimos 30 días, según ESTUDES⁹, mismo porcentaje que el obtenido a nivel nacional.

CANNABIS

El cannabis es la sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia entre los estudiantes de 14 a 18 años, observando que en Andalucía el 23,3% de los alumnos han probado su consumo en alguna ocasión, siendo la edad de inicio los 15 años.

El 11 % del alumnado de 14 años manifiesta haber consumido cannabis alguna vez, el nivel de consumo se va incrementando según aumenta la edad de los individuos, hasta registrar entre los mayores de edad un porcentaje de consumo de cannabis de 36 %.





En cuanto a la forma de consumo, la mayoría de los estudiantes que han consumido cannabis en el último mes señalan que lo que han consumido principalmente es marihuana (39%), mientras que el 32 % consume hachís y el 28 % ha consumido los dos tipos de cannabis.

Por otra parte, la gran mayoría de los consumidores, 69 %, fuman cannabis mezclándolo con tabaco .

3.3 ADICCIONES COMPORMENTALES.

La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024¹¹ incluye, dentro del campo de actuaciones como un eje fundamental de la Estrategia, las **adicciones sin sustancia o comportamentales**, haciendo especial énfasis en los juegos con dinero (presencial y online), así como los videojuegos y otras adicciones a través de las nuevas tecnologías de relación, información y comunicación (TRICs).

Asimismo, la Estrategia indica que las denominadas “adicciones sin sustancia” o conductas adictivas en las que no intervienen drogas (ludopatía, internet, videojuegos, pantallas, etc.) han irrumpido de manera notable en los últimos años y su presencia ya se está dejando notar en las demandas asistenciales.

¿Qué son las adicciones comportamentales?

Son conductas, que sin haber sustancias de por medio, crean una dependencia, con las mismas características que una dependencia por sustancias psicoactivas. Se trata de hábitos comportamentales capaces de proporcionar placer, alivio o ambas cosas, que mediante la reiteración se transforman produciendo dependencia física y/o psicológica con afectación psíquica, relacional y social. Como en toda dependencia, el sujeto tiene anulada la voluntad y la capacidad de controlar el comportamiento adictivo pese a las consecuencias perjudiciales del mismo. La persona afectada descuida o abandona gravemente las demás facetas importantes de su vida: autocuidado, familia, amistades, escuela, trabajo, etc., lo que aboca al empobrecimiento físico, cognitivo-afectivo y relacional del sujeto.

Pueden llegar a constituir adicciones sin sustancia, no químicas, comportamentales o conductuales: juego o ludopatía; smartphones; videojuegos; la comida; redes sociales e internet; el sexo o la pornografía; compras; también se ha considerado la dependencia afectiva o emocional; incluso otras actividades como el ejercicio físico, el trabajo, etc.





A continuación se ofrecen datos sobre algunas de las adicciones comportamentales más extendidas y conocidas.

JUEGO

Cuando el juego se convierte en el centro de la vida de una persona; ocupando una gran parte de la actividad diaria, pensando en cómo jugar, cuando o de dónde sacar el dinero para poder jugar; y se es incapaz de dejar de jugar a pesar de las consecuencias negativas que dañan seriamente sus relaciones familiares, laborales o personales, estamos ante lo que se conoce como trastorno del juego.

La posibilidad de realizar ciertas actividades online favorece muchos comportamientos potencialmente adictivos, incluido el trastorno de juego. La inmediatez de la recompensa, la fácil accesibilidad y acceso 24 horas al día, el anonimato y el entorno íntimo que proporcionan las nuevas tecnologías, facilitan la pérdida de control.

Según el **Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2023**¹² en 2022, un 58 % de la población de 15 a 64 años había jugado con dinero (60% en hombres y 55% en mujeres).

Respecto a los jóvenes, en 2023, el 22 % de los estudiantes de entre 14 y 18 años habrían jugado con dinero online y/o presencial en los últimos 12 meses. Existen diferencias significativas según género elevándose este porcentaje hasta el 29 % en el caso de los hombres y descendiendo hasta el 13 % en el caso de las mujeres. La prevalencia de juego con dinero presencial sigue siendo superior a la de juego con dinero online (un 11% online frente a un 18 % presencial).

INTERNET

El uso de Internet está ampliamente extendido en la población española. Según la encuesta EDADES 2022⁹, prácticamente la totalidad de la población ha utilizado internet con fines lúdicos alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes.

El uso problemático de internet es un fenómeno creciente de nuestro tiempo que se define como un uso generalizado y compulsivo de internet, asociado a pérdida de control y consecuencias negativas para el individuo. Las consecuencias a nivel psicológico y conductual que el uso compulsivo de internet provoca en las personas y sobre todo en los más jóvenes, demandan una respuesta eficaz. La prevalencia de estudiantes de 14 a 18 años con riesgo elevado de tener un uso problemático de internet, en 2023, ha sido del 20%.





En relación a otras conductas de riesgo, se observa, al igual que en población general (15-64 años) que los consumos intensivos de alcohol, cannabis y tabaco diario en los últimos 30 días, son mayores entre los estudiantes con posible uso problemático de internet que en el resto de estudiantes.

VIDEOJUEGOS

El trastorno por uso de videojuegos se define como un patrón de comportamiento de juego (“juego digital” o “videojuego”) consiste en un patrón de juego persistente y recurrente que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo, aumentando la prioridad dada al juego sobre otras actividades.

No se define por el número de horas que se juega, se define por las consecuencias y repercusión que tiene en las áreas de funcionamiento de la persona. (Dificultad para atender otras obligaciones o actividades abandonando gradualmente anteponiendo el juego a todo lo demás, ansiedad por jugar, etc.)

El 83 % de los estudiantes declaran haber jugado a videojuegos. Por sexo, se dan tendencias contrarias entre los chicos y las chicas. El 43% de los chicos han jugado a videojuegos entre 1 y 4 días a la semana en los últimos 12 meses y en el caso de las chicas, solo lo han hecho con esta frecuencia el 16 %.

En cuanto al número de horas invertidas jugando videojuegos, el 48 % de los estudiantes que han jugado a videojuegos en los últimos 12 meses dedican menos de 2 horas al día y un 6 % lo hace más de 5 horas al día. Por sexo, al igual que en el resto de mediciones, son los chicos los que juegan un mayor número de horas a videojuegos. En 2023, el 5 % del total de los estudiantes de 14 a 18 años presentaría un posible trastorno por uso de videojuegos.

PORNOGRAFÍA

Actualmente, el acceso a la pornografía se ha modificado drásticamente debido al fácil acceso a través de internet y la aparición de nuevas tecnologías. Los adolescentes se inician en esta práctica a edades muy tempranas y aumenta su consumo debido a lo que explica la teoría “triple A”: Accesibilidad, Asequibilidad y Anonimato.

Además, la normalización de uso de este tipo de contenidos, han promovido nuevas prácticas sexuales, especialmente entre los adolescentes, como el **“sexting”** entendido como “recepción o envío de mensajes de texto, imágenes o vídeos sexuales explícitos a través del teléfono móvil o redes sociales” o el **“revenge porn”** (porno de venganza) que implica el intercambio de contenido sexual explícito como venganza tras





una ruptura sentimental. También supone un gran riesgo el **“grooming”** es una práctica en la que un adulto se hace pasar por un menor en Internet o intenta establecer un contacto con niños y adolescentes que dé pie a una relación de confianza, pasando después al control emocional y, finalmente al chantaje con fines sexuales.

Diferentes investigaciones señalan que los adolescentes son una población de riesgo para sufrir los efectos perjudiciales del consumo de pornografía, derivados principalmente de la etapa evolutiva en la que se encuentran.

Los resultados muestran que el 67 % de los estudiantes admiten haber consumido pornografía al menos una vez en su vida, el 59 % en los últimos 12 meses y el 44 % en los últimos 30 días. Al diferenciar por sexo, existen grandes diferencias, siendo mucho mayor el consumo de pornografía entre los hombres que entre las mujeres para los tres ámbitos temporales analizados.

El acceso a Internet abre las puertas a un mundo que los menores aún no saben gestionar por sí solos, que puede volverse contraproducente de no dotar de espíritu crítico.

A continuación se muestra una serie de infografías de los Bloques temáticos:





OBJETIVOS GENERALES

01

Generar aprendizajes que lleven a la formación de competencias que permitan al alumnado enfrentarse a situaciones de conflicto, plantear soluciones a situaciones adversas y actuar con seguridad y autonomía.

02

Fomentar estilos de vida saludable

03

Potenciar factores de protección y reducir factores de riesgo.

04

Retrasar la edad de inicio de consumo y de acceso a las Tecnologías

05

Evitar el consumo de sustancias psicoactivas y adicciones a conductas nocivas.

06

Fomentar en el alumnado competencias y habilidades para la seguridad y protección en la Red.

HÁBITOS QUE CONTRIBUYEN A UNA VIDA SANA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

01

Conocer y apreciar el propio cuerpo y contribuir a su desarrollo, adoptando hábitos de salud y bienestar y valorando las repercusiones de determinadas conductas sobre la salud y la calidad de vida.

02

Valorar la importancia de adoptar hábitos de vida saludables, a través de la educación como medio, para potenciar activos en salud que influyan en la adquisición de actitudes y estilos de vida incompatibles con el consumo de sustancias adictivas.

03

Entrenar en Habilidades para la vida, adquiriendo competencias en toma de decisiones que favorezcan una actitud crítica y preventiva.

04

Fomentar una actitud crítica ante los modelos y valores que transmite la publicidad con relación al consumo de sustancias prestando especial atención a los mitos y creencias normativas así como a las estrategias para resistir la presión social ante el consumo.

05

Analizar los factores de riesgo relacionados principalmente con el tiempo de ocio y la publicidad, fomentando el pensamiento crítico y el análisis de la información relacionada con su consumo.





ADICCIONES CON SUSTANCIAS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

01

Conocer y apreciar el propio cuerpo y contribuir a su desarrollo, adoptando hábitos de salud y bienestar y valorando las repercusiones de determinadas conductas sobre la salud y la calidad de vida.

02

Valorar la importancia de adoptar hábitos de vida saludables, a través de la educación para potenciar activos en salud que influyan en la adquisición de actitudes y estilos de vida saludables.

03

Entrenar en Habilidades para la vida, adquiriendo competencias en toma de decisiones que favorezcan una actitud crítica y preventiva.

04

Proporcionar al alumnado una información adecuada a su edad y a sus características sobre las sustancias.

05

Adquirir conocimientos sobre las sustancias como adictivas, efectos previstos y reales, consecuencias de su uso.

06

Conocer la normativa en vigor y su relación con la protección de la salud.

07

Conocer los factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias adictivas y analizar la influencia positiva y negativa del grupo de iguales en el consumo de sustancias adictivas.

ADICCIONES COMPORTAMENTALES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

01

Proporcionar al alumnado una información adecuada a su edad y a sus características sobre las adicciones comportamentales

02

Prestar atención al tiempo de uso de las TRICs y ocio del alumnado para no caer en el abuso de las mismas y promover alternativas no adictivas.

03

Entrenar en Habilidades para la vida, adquiriendo competencias en toma de decisiones que favorezcan una actitud crítica y preventiva.

04

Concienciar sobre el potencial adictivo del juego, de las TRICs y de cualquier conducta susceptible de generar una adicción comportamental.

05

Ser capaz de hacer un uso seguro y equilibrado de las nuevas tecnologías y los diferentes dispositivos vinculado a los valores y objetivos vitales.

06

Conocer la normativa en vigor en relación al juego y al uso de las nuevas tecnologías por los menores.

07

Conocer los factores de riesgo y favorecer los de protección específicos relacionados con las adicciones comportamentales.





4. RECURSOS PARA EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

Con carácter general:

- Manual Guía de Buenas Prácticas y Calidad en la Prevención de las Drogodependencias y las Adicciones. Elisardo Becoña Iglesias.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf 2023_Becona_GuiaBuenasPracticasCalidad_PrevDrogasAdicciones.pdf
- Área de Adicciones de la Consejería de Salud y Consumo: <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/adicciones.html>
- UNAD: La red de atención a las adicciones <https://www.lasdrogas.info/>
- Observatorio de la Infancia y la Adolescencia de Andalucía <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/index.aspx>
- Plan Nacional Sobre Drogas: <https://pnsd.sanidad.gob.es/>
App del Plan Nacional Sobre Drogas. <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.fraileyblanco.android.drogas&hl=es>
- Cruz Roja Juventud “Sobre drogas” <https://www.cruzrojajuventud.org/sobre-drogas>
- Pantallas amigas. Por un uso seguro y saludable de Internet, redes sociales, móviles, videojuegos por una ciudadanía digital responsable. <https://www.pantallasamigas.net/>
- Adictos a la tecnología. Otra forma de relacionarse con las pantallas es posible <https://adictosalatecnologia.es/>
- Educación 3.0 La revista para el aula. <https://www.educacionrespuntocero.com/recursos/educacion-emocional/>
- Fundación Salud y Comunidad. Lasdrogasinfo: <https://www.lasdrogas.info/>
- <https://www.mentalizarte.com/publicaciones/?view=products&cat=Sustancias%20Adictivas>
Gobierno de México. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Con carácter específico:

3.1 RECURSOS DIRIGIDOS AL PROFESORADO.	
InDependientes. Revista Online especializada en Adicciones.	https://revistaindependientes.com/
Actuar es posible: Educación sobre el alcohol	https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/CcoleccionActuaresposable.htm





Naciones Unidas. Escuelas. Educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas	https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_school_spanish.pdf
Fundación de ayuda contra la drogadicción. FAD	https://fad.es/
Construye tu Mundo , (FAD Juventud)	https://www.campusfad.org/construye-tu-mundo/
Fundación EDEX. Educación sobre drogas.	https://unplugged.edex.es/ https://www.laaventuradelavida.net/
Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2023. Plan Nacional sobre Drogas	https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2023_Informe_Trastornos_Comportamentales.pdf
Juego de llaves. Proyecto Hombre.	https://proyectohombre.es/juego-de-llaves-primaria/ https://proyectohombre.es/actualidad/juego-de-llaves-secundaria-buenas-practicas/
Programa Argos. Región de Murcia	http://www.argos.e-drogas.es/
Manual para el monitor o monitora. Nuevas sustancias psicoactivas, ludopatías y adicciones tecnológicas.	https://www.infocoponline.es/pdf/nuevas-sustancias-manual-monitor.pdf
Manual para profesionales. Educación en el uso positivo de la tecnologías de la información y la comunicación. (TIC) Lucía Fernández Sánchez	https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=8228&tipo=documento
Guía de adicciones comportamentales. Manual para profesionales	https://drogodependencias.femp.es/sites/default/files/Guia-adicciones-comportamentales.pdf
Guía clínica de adicciones comportamentales basada en la evidencia.	https://www.infocop.es/wp-content/uploads/2024/03/Guia_Adicciones_Comportamentales.pdf
Detección temprana y detección de adicciones tecnológicas en adolescentes.	https://www.infocoponline.es/pdf/DETECCION-TEMPRANA-ADICCIONES.pdf
UNAD. Adicciones sin sustancia.	https://www.unad.org/investigacion/adicciones-sin-sustancia/





Vídeo: Adictos a las tecnologías	https://www.youtube.com/watch?v=I0oLmGcnBfU&ab_channel=MySpanishTutor%2FGCSE%26Alevel
Vídeo: Adicciones “Casi creativo”	https://www.youtube.com/watch?v=V0eksubS4&ab_channel=FredLammie
Educa IECA. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos.	https://educaieca.ieca.junta-andalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/educaieca/htm/es/index.html

3.2 RECURSOS DIRIGIDOS A LA FAMILIA.

Prevención en el ámbito de las familias. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía	https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/adicciones/prevencion/paginas/drogodependencia-familias.html
Ventana abierta a la familia. Consejería de Salud y Consumo.	https://www.ventanafamilias.es/guias-para-cada-edad/
Progama FERYA. Red IREFREA	https://ferya.es/
Plataforma Protego. Entrenamiento en parentalidad positiva y habilidades educativas para madres y padres.	https://plataformaprotego.org
Juego de llaves. Proyecto Hombre.	https://proyectohombre.es/juego-de-llaves-primaria/ https://proyectohombre.es/actualidad/juego-de-llaves-secundaria-buenas-practicas/
En Familia. FAD. Claves para educar.	https://www.campusfad.org/en-familia/
Plan Nacional Sobre Drogas. ¿Qué hacer ante la sospecha o evidencia de consumo?	https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/queHacerConsumo/home.htm
Manual para el alumno o alumna. Cómo afectan las conductas adictivas en el entorno familiar y	https://www.infocoonline.es/pdf/Manual_alumno_completo.pdf





cómo prevenirlas.	
Guía de padres. Nuevas tecnologías. Comunidad de Madrid.	https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/juventud/cuidate-guia_padres_nuevas_tecnologias.pdf
Programa de prevención de adicciones en las familias (pp. 63-90)	https://www.zaragoza.es/contenidos/sectores/adicciones/apriori-web.pdf

5. REFERENCIAS

1. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones 2016-2021. Sevilla: La Consejería; 2016. Accesible en URL: <https://juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/78114.html>
2. La rueda de las drogas. Un nuevo modelo de conocimiento sobre sustancias psicoactivas. Accesible en URL: <https://www.ladrogopedia.com/que-es-la-rueda-de-las-drogas/>
3. Clayton, 1992, p. 15. “Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas” Elisardo Becoña Iglesias.
4. Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía. BOJA núm 252, de 26 de diciembre de 2007.
5. Decreto 100/2023, de 9 de mayo, por el que se establece la ordenación y el currículo de la etapa de Educación Infantil en la Comunidad Autónoma de Andalucía. BOJA núm 90, de 15 de mayo de 2023.
6. Decreto 101/2023, de 9 de mayo, por el que se establece la ordenación y el currículo de la etapa de Educación Primaria en la Comunidad Autónoma de Andalucía. BOJA núm 90, de 15 de mayo de 2023.
7. Decreto 102/2023, de 9 de mayo, por el que se establece la ordenación y el currículo de la etapa de Educación Secundaria Obligatoria en la Comunidad Autónoma de Andalucía. BOJA núm 90, de 15 de mayo de 2023.
8. Calafat Far, A., Amengual Munar, M. (1999). Actuar es posible: educación sobre el alcohol. Madrid: Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Accesible en URL: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/acalc.pdf>





9. Ministerio de Sanidad. ESTUDES. Informe del Plan Nacional Sobre Drogas. 2023. Accesible en URL:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/>

[ESTUDES_2023_Informe.pdf](#)

10. Ministerio de Sanidad. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Bebidas energéticas. Madrid, 2022. Accesible en URL:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/>

[20220330_OEDA_Bebidas_energeticas_marzo2022..pdf](#)

11. Ministerio de Sanidad. Secretaría General Técnica. Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Centro de Publicaciones Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Accesible en URL:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>

12. Ministerio de Sanidad. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos, 2023. Accesible en URL:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/>

[2023_Informe_Trastornos_Comportamentales.pdf](#)





Junta de Andalucía

Consejería de Desarrollo Educativo
y Formación Profesional