



***PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA
LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN EL COLECTIVO
DE JÓVENES CON DISCAPACIDAD***

 **aspaym**




**GOBIERNO
DE ESPAÑA**

**MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030**



**POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL**



**Fecha de elaboración y
fecha de revisión**

Elaborado en mayo de 2022. (Revisión
cada 3 años)

Autores

Departamento de Programas y
Proyectos de la Fundación ASPAYM
Castilla y León

Revisores

Federación Nacional ASPAYM

Conflicto de intereses

Los autores y los revisores declaran no
tener conflictos de interés en la
elaboración/revisión de este protocolo

ÍNDICE

1. Introducción

2. Hipótesis

3. Objetivos del Protocolo

4. Ámbito de aplicación

5. Población afectada

6. Personal que interviene

7. Términos y definiciones

8. Adicciones: concepto teórico

9. Tipos de adicciones

a. Adicciones psicológicas: características, actuaciones y entidades especializadas

i. Adicción al juego (Ludopatía Patológica)

ii. Adicción al sexo (Conducta Sexual Compulsiva)

iii. Adicción a las compras (Oniomanía)

iv. Adicción a la comida

v. Adicción al trabajo (Trabajolismo)

vi. Adicción al ejercicio físico (Vigorexia)

vii. Adicción a los Teléfonos Móviles

viii. Adicción a Internet (Ciberadicción)

b. Adicciones químicas: características, actuaciones y entidades especializadas

i. Adicción a los opiáceos

ii. Adicción al alcohol (Alcoholismo)

iii. Adicción a los alucinógenos

iv. Adicción al tabaco (Tabaquismo)

v. Adicción a otras drogas (Drogadicción)

vi. Adicciones múltiples (Politoxicomanía o Poliadicción)

vii. Adicciones y COVID-19

10. Actuación ante las adicciones

11. Bibliografía

12. Anexo

+ Introducción

El protocolo de actuación para la prevención de adicciones diseñado específicamente para el colectivo de jóvenes con discapacidad surge de la necesidad de buscar acciones preventivas de las adicciones entre la población más joven y específicamente en aquella con discapacidad.

El problema de las adicciones en menores y adolescentes origina una especial preocupación en la sociedad. La baja edad de inicio, la escasa percepción de riesgo en relación a los consumos, las repercusiones en el individuo en una fase de maduración física, afectiva y cognitiva, que afectan al medio familiar, educativo, etc. y el aumento de demanda de este segmento de población en los centros de atención, obliga a todos los profesionales que trabajan en adicciones a plantearse adaptar los programas existentes a la realidad de estos usuarios.

Para las personas 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.



Adicciones y discapacidad

Por otra parte, el problema de las adicciones aparece de manera más acusada entre las personas con discapacidad que en las que no la tienen, con variaciones en la incidencia del problema en diferentes tipos de discapacidades, de las cuales algunas ni siquiera parecen ser tenidas en cuenta en los programas de intervención a este respecto. Parece que uno de los problemas de esta realidad deriva de la inaccesibilidad física y conceptual de los programas y servicios en desarrollo que dejan fuera a porcentajes importantes de personas con discapacidad.

En concreto, el consumo de drogas en personas con discapacidad no ha recibido atención sistemática y científica en España; apenas hay trabajos previos que analicen las relaciones entre discapacidad y drogodependencias. También es relevante mencionar la invisibilidad del fenómeno de la discapacidad en los registros y encuestas sobre drogadicción, ámbito en el que sería preciso un esfuerzo de adaptación.

Por ello, se debe trabajar para mejorar la detección precoz e intervención básica con jóvenes y adolescentes, así como la atención a menores que presenten conductas adictivas y requieran una intervención específica conforme a las características actuales de esta población y su familia. Este es el punto de partida del protocolo que surge de la necesidad de buscar acciones preventivas de adicciones en jóvenes, con especial atención a la población joven más vulnerable o con menos oportunidades.

Hipótesis

Las relaciones entre adicción y discapacidad son complejas: una adicción puede llevar a la discapacidad pero, a su vez, la discapacidad puede influir en el inicio de un consumo y también en la adicción.

La discapacidad como resultado de una adicción

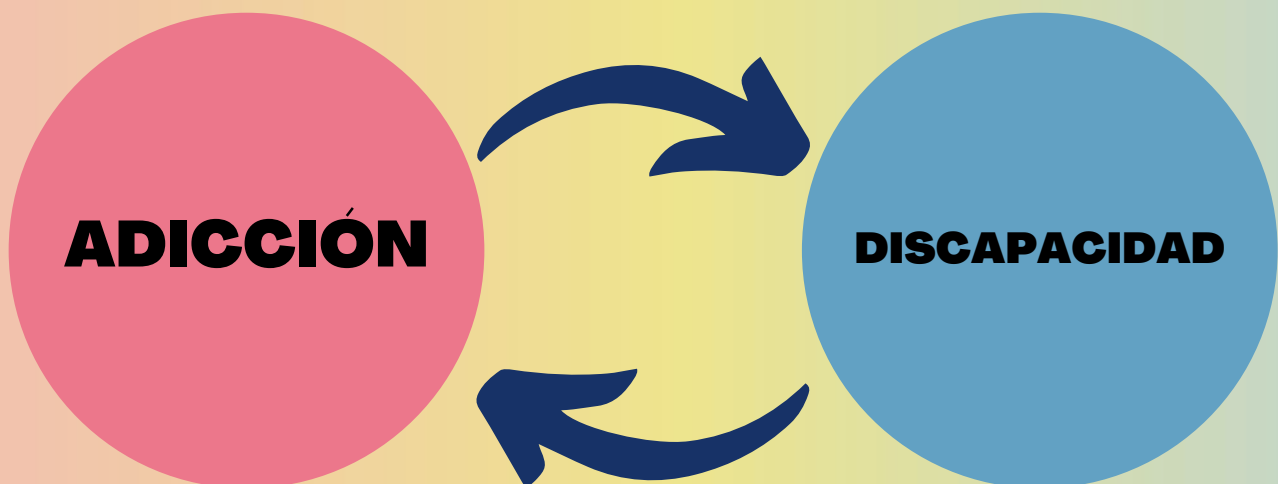
El abuso de sustancias puede generar discapacidad por diversas causas:

- Daño estructural o funcional generado por el efecto bioquímico de la sustancia en los distintos órganos y sistemas del organismo.
- Daño físico o funcional generado por los efectos psicotrópicos y neurológicos de la sustancia (caídas, accidentes, agresiones, etc.).
- Consecuencias del mal uso del material para el consumo (jeringuillas...) por el posible contagio de enfermedades infectocontagiosas.
- El consumo de drogas durante el embarazo genera problemas futuros en los hijos.

La adicción como resultado de una discapacidad

Una situación de discapacidad puede iniciar un consumo de drogas y una adicción:

- El sufrimiento causado por una discapacidad puede tratar de compensarse a través del consumo.
- La discapacidad puede hacer a los individuos más vulnerables ante los consumos de drogas: pérdida de capacidad de autocontrol, pérdida de autoestima, mayor discriminación social y, por lo tanto, mayor influencia de la presión social hacia el consumo, menor resistencia a la frustración.



Objetivos del Protocolo

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

- Identificar pautas específicas para desarrollar acciones preventivas en el ámbito del ocio saludable o alternativo con personas jóvenes especialmente en aquellas con discapacidad.
- Realizar propuestas de prevención a nivel local y regional con personas jóvenes.
- Promover una conciencia social de riesgos y daños provocados por las adicciones, aumentar la percepción del riesgo asociado al consumo y a determinadas conductas adictivas (juego, TICs) y contar con la participación ciudadana a este propósito.
- Crear pautas de actuación encaminadas a la implantación y desarrollo de prácticas de ocio saludables con personas jóvenes, incompatibles con el abuso de sustancias y otras conductas adictivas.



Población afectada

Todas las personas que estarían en el ámbito del protocolo:



- 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)

Ámbito de aplicación

Personal del departamento de Juventud de las diferentes federaciones de ASPAYM.



Personal que interviene

Federación Nacional ASPAYM

La Federación Nacional ASPAYM (Asociación de personas con lesión medular y otras discapacidades físicas) es una asociación sin ánimo de lucro y declarada de Utilidad Pública, que nace en el año 1979 con el propósito de favorecer la mejora de la calidad de vida de las personas con lesión medular y otras discapacidades físicas así como de los familiares y allegados de los mismos.



Durante estos más de 40 años, ASPAYM se ha ido implantando en todo el territorio nacional, estando en este momento en 11 Comunidades Autónomas a través de 18 asociaciones, 2 fundaciones y 2 federaciones, constituyéndose como el principal exponente asociativo de lesión medular en España que cuenta con más de 7.000 asociados y representa a más de 30.000 personas.

Para el cumplimiento de nuestra misión, realizamos los servicios, programas y actividades focalizados en las acciones:

- Información y asesoramiento
- Inserción y orientación laboral
- Formación
- Actividades de ocio y tiempo libre

- Servicios médicos de rehabilitación
- Promoción y prevención de la salud
- Fomento de la autonomía personal para las personas dependientes
- Promoción de la igualdad entre los colectivos más vulnerables
- Formación y sensibilización en materia de seguridad vial para la prevención de accidentes de tráfico y sus familias
- Atención y asesoramiento a las víctimas de accidentes de tráfico y sus familias
- Fomento de acciones para la igualdad de oportunidades
- Promoción de iniciativas de juventud
- Impulso de acciones para residentes en el medio rural
- Fomento de la innovación e investigación científica aplicada a la mejora de la calidad de vida de las personas con lesión medular
- Desarrollo de acciones formativas e informativas.

ASPAYM Baleares

La Asociación de personas con lesión medular y/o gran discapacidad física de las Islas Baleares (ASPAYM Balears) es una entidad sin ánimo de lucro fundada en 1992, trabajando a favor de su plena inclusión social.

Aunque los destinatarios principales de ASPAYM Balears son las personas con lesión medular, también presta atención a otras personas con gran discapacidad causada por situaciones diversas como daño cerebral, espina bífida, amputación, esclerosis lateral amiotrófica, etc. También son beneficiarias de nuestros servicios sus familias y personas allegadas.

ASPAYM Balears tiene como objetivo principal promover la autonomía personal, la igualdad de oportunidades y de derechos, y la mejora de la calidad de vida de las personas con lesión medular y/o gran discapacidad física, para conseguir su plena inclusión social.

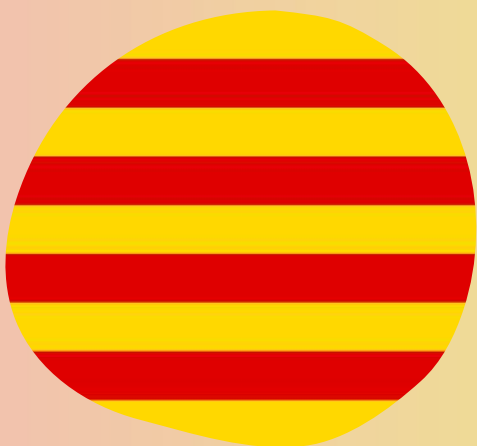


ASPAYM Madrid

(Asociación de Paraplégicos y Personas con Gran Discapacidad de la Comunidad de Madrid) fue creada en 1991, es la entidad que representa al colectivo de Lesionados Medulares en defensa de sus derechos y necesidades en todos los ámbitos dentro de la sociedad.

Desde ASPAYM-Madrid tenemos como objetivo principal conseguir la plena integración e inclusión de las personas con lesión medular. Tratamos de acompañarlos en el proceso de adaptación a la nueva situación en la que se encuentran en todas las esferas de la vida.

Pretendemos mediante la realización de actividades, acciones, programas y servicios de muy diversa índole, que de forma prioritaria, las personas con lesión medular y, por consiguiente, el resto de personas con discapacidad física, puedan acceder en igualdad de condiciones, derechos y obligaciones que el resto de ciudadanos, a todos los ámbitos de la sociedad, empleo, formación, ocio, cultura, sanidad, etc.



ASPAYM Cataluña

Se constituye en Barcelona en el año 1989 como asociación sin ánimo de lucro, con la denominación de ASPAYM CATALUNYA (Asociación de Paraplégicos y Grandes Minusválidos). Nuestra misión: acompañar a las personas con Lesión Medular i/o Gran discapacidad Física promoviendo la plena integración, visibilización y efectiva cobertura social y asistencial del colectivo para la mejora de la calidad de vida.

Fomentamos la concienciación y el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad física. defendemos la igualdad de oportunidades, libertades y derechos y hacemos efectivo el derecho de las personas con discapacidad física a vivir el Movimiento de Vida Independiente.

ASPAYM Comunidad Valenciana

ASPAYM Comunidad Valenciana es una Asociación declarada de utilidad pública y sin ánimo de lucro, de lesionados medulares y grandes discapacitados físicos, que nace en 1982 de la mano de un grupo de lesionados medulares con ganas de mejorar la vida e integración de todo nuestro colectivo.

El objetivo de ASPAYM CV es ayudar a mejorar la calidad de vida y conseguir la plena integración en la sociedad de todos nuestros socios lesionados medulares y grandes discapacitados físicos, así como del colectivo al que representamos en general. La mayoría de nuestros asociados son lesionados medulares, parapléjicos y tetrapléjicos, aunque también contamos con miembros de otras patologías como paraparésicos, espina bífida, amputados, etc.



ASPAYM Málaga

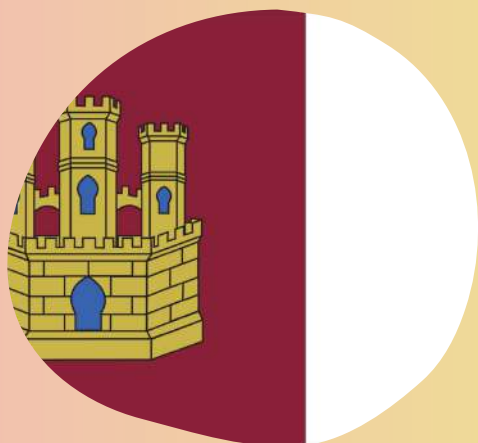
Asociación de personas con lesión medular y otras discapacidades físicas de Málaga, nace en el 2009 con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad en general, y de los lesionados medulares en particular. Nuestro fin es que las personas con movilidad reducida consigan la máxima autonomía e independencia posible para que puedan alcanzar una vida plena de manera igualitaria al resto de la sociedad.

En 2016 ante la carencia de recursos post-hospitalarios integrales para los Lesionados Medulares y sus familias, Aspaysm-Málaga puso en marcha la creación de un centro dotado de personal altamente cualificado y con material técnico especializado, para que personas con discapacidad física puedan ser atendidas de forma constante en su recuperación y en el mantenimiento necesario para evitar su deterioro personal.

Se persigue, de este modo, no sólo una mejora en el ámbito físico sino también en aspectos psicológicos, sociales, laborales y jurídicos.

ASPAYM Jaén

ASPAYM JAÉN (Asociación de Personas con Lesión Medular y Otras Discapacidades Físicas) nace en 2016 con el objetivo de favorecer la mejora de las personas con diversidad funcional, motora y en especial con lesión medular, así como de sus familiares y allegados. Nuestro objetivo principal es la consecución de una inclusión real y efectiva de las personas con discapacidad y para ello trabajamos en el fomento de una vida independiente, integración laboral y accesibilidad universal.



ASPAYM Cuenca

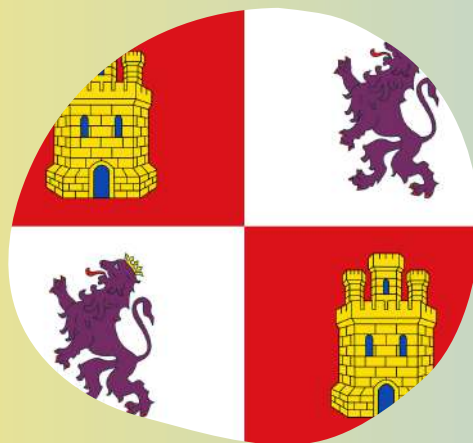
ASPAYM CUENCA representa al colectivo de personas con discapacidad física de la Provincia de Cuenca. Nace como Asociación en 1998 con un objetivo concreto: la plena integración de las Personas con Discapacidad Física. Desde su inicio se trabaja analizando la situación real del colectivo, atendiendo a sus necesidades y demandas e intentando ayudar a reintegrar a estas personas a un ritmo de vida normalizado dentro de sus propias dificultades.

Los objetivos de ASPAYM Cuenca son:

- Facilitar en lo posible el que los discapacitados adquieran los conocimientos y aptitudes necesarios para su plena integración social.
- Prestar la ayuda necesaria para la promoción cultural, la gestión de actividades, la organización de las mismas en beneficio de los asociados.
- Favorecer el desarrollo y la igualdad del colectivo de discapacitados
- Contribuir a la mentalización de la sociedad, para que tome conciencia de la necesidad de la integración plena en su seno de discapacitados físicos.
- Elevar a las autoridades propuestas tendentes al logro del objetivo primordial de la Asociación, y a su vez colaborar con los órganos legislativos.
- Colaborar con otras Asociaciones de fines análogos en el logro de los mismos.

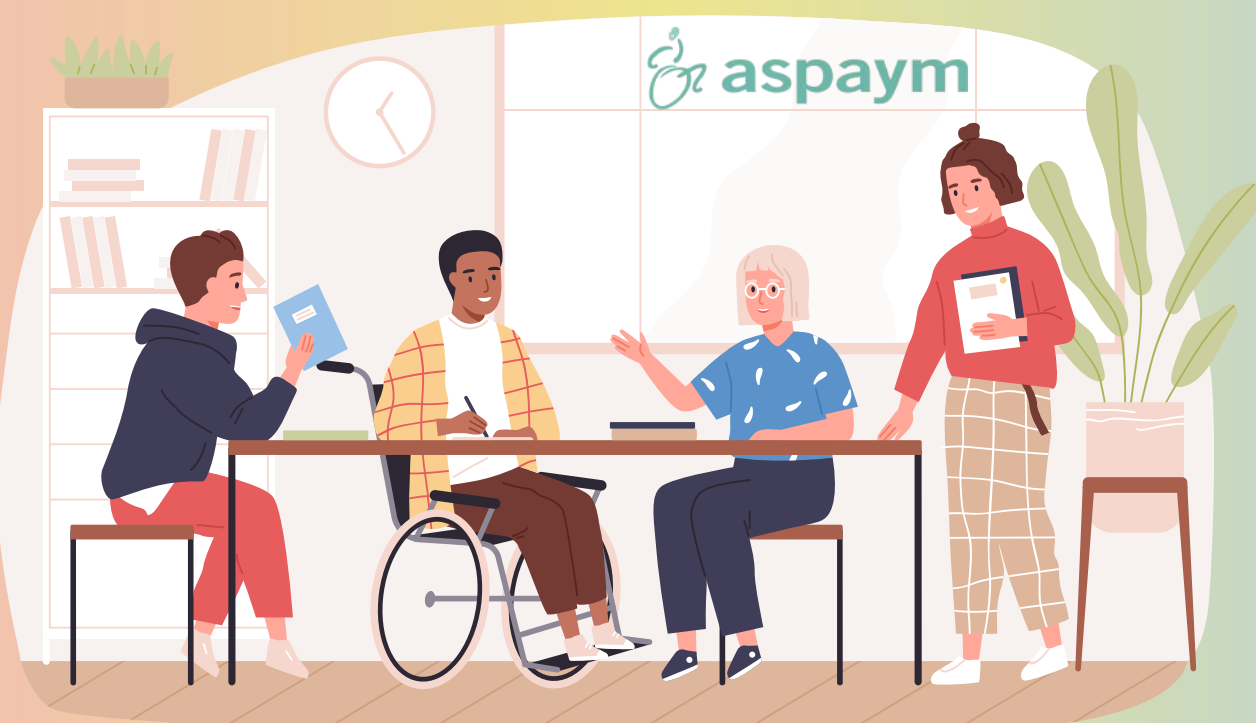
Fundación ASPAYM Castilla y León

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.



Términos y definiciones

Consumo

Ejercicio o práctica general de algo. Consumimos los objetos según su utilidad y para un fin.

Abuso

Uso o aprovechamiento excesivo o inadecuado de algo o alguien, en perjuicio propio o ajeno.

Consumo problemático

Puede deberse a un abuso (consumo excesivo), a un mal consumo (consumo inadecuado o que supone un daño), no es necesario que suponga una adicción, pero sí que tenga efectos negativos en la persona o en su entorno.

Adicción

Implica la dependencia de una persona a algo (sustancia o comportamiento) que es perjudicial para él o su entorno. 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.

Drogadicción

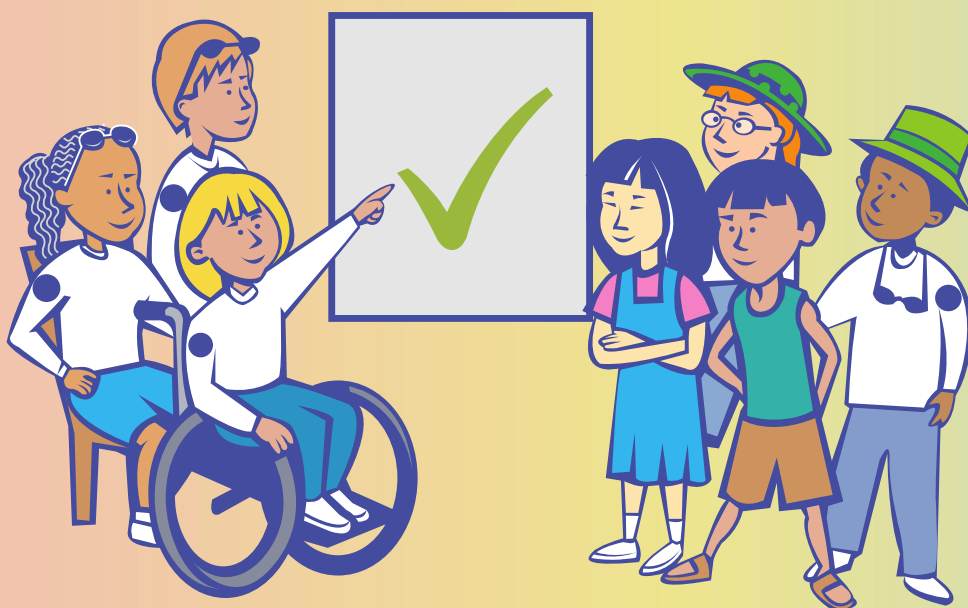
Adaptación psicológica, fisiológica y bioquímica, consecuencia de la exposición reiterada a una droga, haciéndose más necesaria su utilización para evitar los fenómenos que ocurren en su retirada.

Discapacidad

Término general que abarca las deficiencias (problemas que afectan a una estructura o función corporal), las limitaciones de la actividad (dificultades para ejecutar acciones o tareas) y las restricciones de la participación (problemas para participar en situaciones vitales) (OMS).

Diferentes tipos de Discapacidad

- **Física:** Disminución o ausencia de las funciones motoras o físicas disminuyendo su desenvolvimiento normal diario.
- **Sensorial:** Personas con deficiencias visuales, auditivas, y otros tipos de deficiencias relacionadas con los sentidos.
- **Psíquica:** Personas que presentan trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes.
- **Del desarrollo:** Engloba la discapacidad intelectual, los trastornos del espectro de autismo, la parálisis cerebral y otras discapacidades. Son discapacidades que se originan en el tiempo del desarrollo.



Adicciones: concepto teórico

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:

- *Fuerte deseo o sentimientos impulsivos cuando comienza a desarrollarse algún comportamiento.*
- *Incapacidad para controlar su propio comportamiento.*
- *Cambios de humor.*
- *Disconformidad cuando su comportamiento es evitado o parado.*
- *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.



Tipos de adicciones

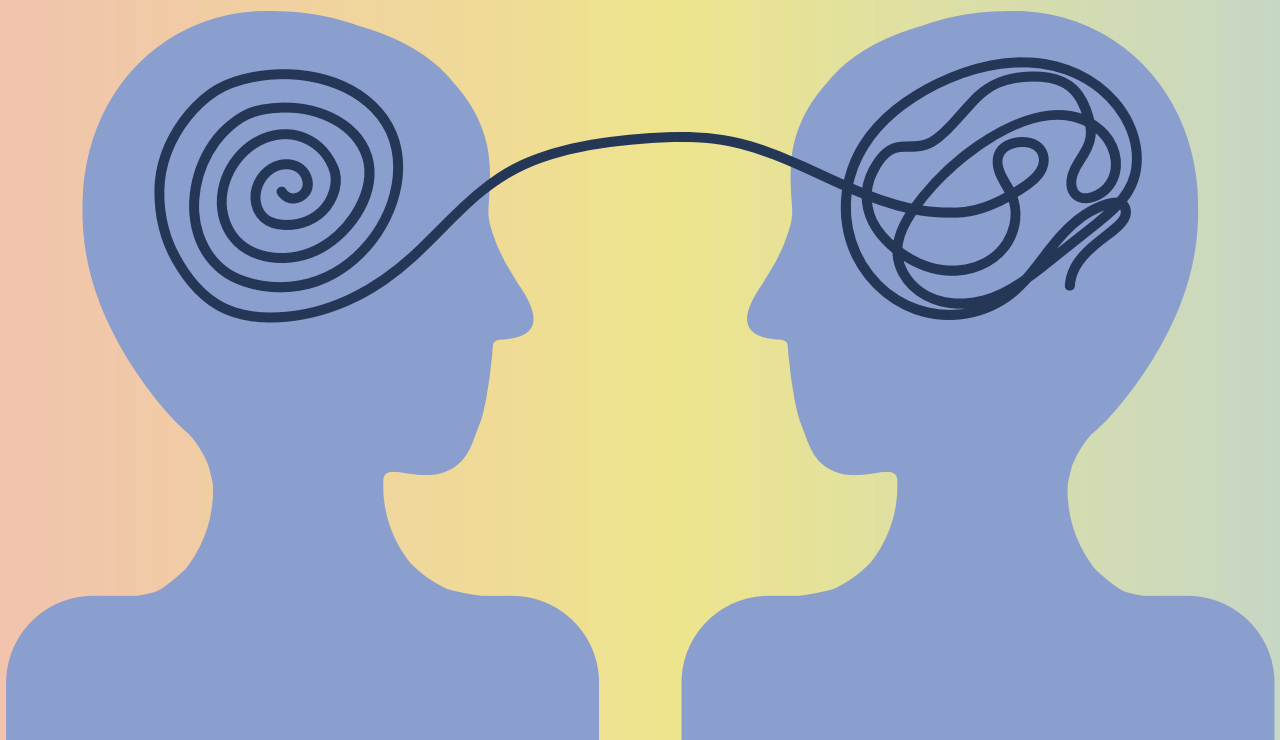
La clasificación de las adicciones se hace, según el DSM-5 en adicciones químicas y psicológicas, luego esta diferencia se puede ver en la tabla:

TIPOS	VARIANTES MÁS COMUNES
PSICOLÓGICAS 	<ul style="list-style-type: none">• 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
QUÍMICAS 	<ul style="list-style-type: none">• Opiáceos• Alcoholismo• Cocaína /Anfetaminas• Alucinógenos• Cannabis• Otras drogas (drogas sintéticas)

A **d** **d** **i** **c** **t** **i** **o** **n**

Adicciones psicológicas: características, actuaciones y entidades especializadas

- 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



Adicción al juego

(Ludopatía Patológica)

La ludopatía patológica es un 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:

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

Principales signos de la persona ludópata

Tolerancia: necesitan apostar cada vez más cantidad de dinero para conseguir sus propósitos deseados.

Síndrome de abstinencia: inquietud e irritabilidad cuando se interrumpe o paran las apuestas.

Pérdida del control: la persona repite los esfuerzos para tratar de controlar, interrumpir o parar el juego.

Preocupación: la persona habitualmente se siente preocupada por las apuestas.

Evasión: Muchas veces apuestan cuando se sienten desesperados, culpables, ansiosos o deprimidos.



Volver a ganar: después de haber perdido su dinero por las apuestas, otro día vuelven a intentar recuperarlo.

Mentiras: mienten para ocultar el nivel al que llega su implicación en las apuestas.

Relaciones: Ponen en riesgo o pierden importantes relaciones interpersonales, trabajo u oportunidades educativas debido a las apuestas.

Préstamos: Piden dinero a otros para poder aliviar su desesperada situación financiera debida a las apuestas.



Consecuencias de la ludopatía

- **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.

Cómo actuar ante la ludopatía

Dentro de las intervenciones con adolescentes podemos encontrar intervenciones conductuales, cognitivas, cognitivas-conductuales, grupales, psicosociales y de prevención de recaídas.

Dotar de información sobre el juego, identificación de situaciones de alto riesgo, entrenamiento en habilidades de afrontamiento ante situaciones problemáticas, entrenamiento en relajación, reestructuración cognitiva, psicoeducación de estados emocionales negativos, exposición en imaginación, fomentar actividades alternativas y el tratamiento del abuso del alcohol.

Entidades especializadas en ludopatía

Islas Baleares

Associació Juguesca (Mallorca)

Cataluña

AJUREC - Asociación de Jugadores en Rehabilitación

Gen A

LUDOPATIA.ORG

Comunidad de Madrid

APAL (Asociación Para la Prevención y Ayuda Al Ludópata)

CAD (Centros de Atención a las Adicciones) Ayuntamiento de Madrid

CCAD (Centro Concertado de Atención a las Adicciones) Cruz Roja Casa de Campo

CAID (Centros de Atención Integral al Drogodependiente)

Proyecto Hombre (Madrid)

Comunidad Valenciana

Castilla-La Mancha

ASTAREL

Andalucía

ALUJER (Asociación de Ludópatas Jiennenses en Rehabilitación)

AMALAJER (Asociación Malagueña de Jugadores de Azar en Rehabilitación)

Castilla y León

Fecyljar Castilla y León

A.J.R. Miguel Delibes Asociación de Jugadores Rehabilitados (Valladolid)

Proyecto HOMBRE (Burgos)

Proyecto HOMBRE (León)

ASALJAR. Asociación Salmantina de Jugadores de Azar en Rehabilitación (Salamanca)

EL AZAR. Asociación de Jugadores en Recuperación (Palencia)

AJUPAREVA. Asociación de Jugadores Patológicos Rehabilitados de Valladolid (Valladolid)

Servicio de Asistencia Psiquiátrica. Consejería de Sanidad de Castilla-León

Adicción al sexo

(Conducta Sexual Compulsiva)

La “adicción al sexo” se describe como la necesidad compulsiva por tener actos sexuales para lograr una “solución” similar a la 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 o conducta sexual compulsiva no debe confundirse 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.

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.

A large, stylized white letter 'S' with a red glow effect, positioned vertically on the right side of the page.A large, stylized white letter 'E' with a red glow effect, positioned vertically on the right side of the page.A large, stylized white letter 'X' with a red glow effect, positioned vertically on the right side of the page.A large, stylized white letter 'C' with a red glow effect, positioned vertically on the right side of the page.

Una persona puede tener adicción al sexo si muestra algunos o todos los siguientes signos:

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



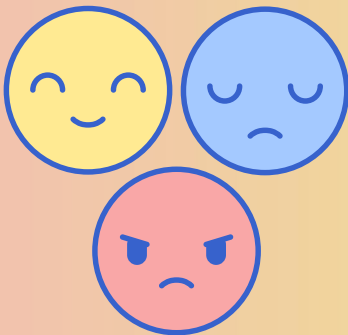
Consecuencias de la Conducta Sexual Compulsiva

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 gonocócica, 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 áreas 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.

Cómo actuar ante la adicción al sexo

El tratamiento psicológico de la adicción al sexo puede adoptar muchas formas dependiendo de cómo se exprese en cada persona, dado que se trata siempre de un procedimiento personalizado en el que se tienen en cuenta las características del individuo y del contexto en el que vive.

Sin embargo, a modo de resumen, podemos decir que la psicoterapia aplicada a esta alteración tiene las siguientes características:

Búsqueda de elementos compulsivos

Algunas veces, la adicción al sexo es en realidad una psicopatología de tipo compulsivo; es decir, que la conducta sexual es una manera de aliviar con urgencia un malestar que desborda a la persona. En estos casos, se trabaja sobre la raíz del problema, que es esa angustia y sentimiento de malestar en sí, acostumbrando a la persona a afrontarla sin tener que recurrir al acto sexual.

Entrenamiento en la gestión de las responsabilidades

Ayudar a la persona a “conectar” con las tareas de su día a día facilita que la necesidad de satisfacerse sexualmente vaya extinguiéndose. Dicho de otro modo, ser capaz de mantener la mente centrada en las metas a corto plazo ayuda a ver más allá de las rutinas sexuales, porque ambas fuentes de motivación compiten.

Para hacerlo posible hay que crear un programa de entrenamiento en realización de tareas en cadenas de acciones capaces de motivar. Para ello pueden ser utilizadas técnicas y estrategias como las autoinstrucciones y los desencadenantes de la acción.





Entrenamiento en la gestión de la ansiedad y el estrés

Muchos problemas de la gestión de los impulsos tienen que ver con una falta de capacidad para identificar las emociones. De este modo, se puede llegar a confundir la necesidad de dejar de sentir estrés por la necesidad de tener sexo. Para remediar esto, se utilizan varios procedimientos como el uso de diarios de emociones.

Reestructuración cognitiva

La reestructuración cognitiva es un proceso a través del cual el terapeuta ayuda a la persona a desprenderse de las creencias dañinas que mantienen en funcionamiento (o que contribuyen a que siga existiendo) el problema psicológico a tratar. Por ejemplo, creencias que desgastan la propia autoestima, o sobre la hostilidad del mundo en el que se vive, etc.

Técnicas de exposición

Este conjunto de procedimientos busca exponer a la persona a situaciones que despierten su deseo por realizar la conducta sexual, a la vez que se le dan las herramientas para resistir el impulso hasta dejar que se desvanezca.

Terapia de pareja

Muchas veces, también es necesario realizar sesiones en pareja para abordar los efectos que la adicción al sexo tiene en ese vínculo amoroso.

Entidades especializadas en adicción al sexo

Islas Baleares

En las islas Baleares es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción al sexo, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Cataluña

En Cataluña es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción al sexo, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Comunidad de Madrid

En la Comunidad de Madrid es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción al sexo, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Comunidad Valenciana

Castilla-La Mancha

En Castilla-La Mancha es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción al sexo, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Andalucía

En Andalucía es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción al sexo, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Castilla y León

En Castilla y León es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción al sexo, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Adicción a las compras

(Oniomanía)

La adicción a las compras se define como el afán por hacer constantemente nuevas compras de objetos innecesarios o superfluos. Es un concepto similar a “oniomanía” o “trastorno compulsivo de comprar”, aunque estos términos habitualmente tienen una perspectiva más clínica, relacionada con el trastorno psicológico individual del control de impulsos. La frase “adicción a las compras” normalmente tiene una perspectiva más psicosocial, o es ubicada entre las adicciones sin drogas, como los videojuegos, Internet o la ludopatía.



Según Shopaholics Anonymous (“comprahólicos anónimos” en castellano), hay diferentes tipos de adictos a las compras, como los siguientes:

- Compradores compulsivos que compran cuando sienten angustia emocional.
- Adictos a las compras trofeo que siempre compran para tener el objeto perfecto.
- Adictos a las compras que quieren una imagen de ser un gran gastador/a y adoran los artículos llamativos.
- Buscadores de gangas que adquieren artículos que no necesitan porque están en oferta.
- Compradores bulímicos que entran en círculos viciosos de compra y devolución.
- Coleccionistas que no se sienten completos hasta que no tienen el artículo en cada color o todas las piezas de un conjunto.

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 a las compras

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.

Consecuencias de la adicción a las compras

Para evitar caer en la compra compulsiva, se recomienda seguir los siguientes consejos:

- Evitar comprar en momentos de tristeza.
- Ir de compras acompañado.
- Hacer una lista de la compra, para valorar lo que necesites.
- Salir con un presupuesto concreto.
- Detectar si se tiene una conducta acumuladora de productos similares.

Tratamientos para la adicción a las compras

El tratamiento requerido se basa en estrategias a nivel conductual, para que el paciente consiga mejorar su autocontrol, reduciendo sus conductas desadaptativas.

El objetivo es que la persona adicta mejore su nivel de funcionamiento y reduzca la ansiedad. En algunos casos, para potenciar los resultados, se combina la terapia psicológica con la farmacológica.

Entidades especializadas en adicción a las compras

Islas Baleares

Las unidades de conductas adictivas (UCA) son centros ambulatorios que atienden de forma integral a las personas que presentan problemas de adicción a sustancias diversas (alcohol, cánnabis, cocaína, heroína, etc.) y/o conductas adictivas (ludopatía, nuevas tecnologías, compras compulsivas, etc.), y también sus familias.

Cataluña

Tratamiento adicción compra compulsiva

Comunidad de Madrid

En la Comunidad de Madrid es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción al sexo, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Comunidad Valenciana

Castilla-La Mancha

En Castilla-La Mancha es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción a las compras, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Andalucía

En Andalucía es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción a las compras, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Castilla y León

En Castilla y León es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción a las compras, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

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 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.

El ciclo de excitación y sus fases

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.

- **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 a la comida

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.

Efectos sociales

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.



Cómo actuar ante la adicción a la comida

El tratamiento de la adicción a la comida debe realizarse desde un abordaje completo. La adicción a la comida no se sustenta únicamente en factores biológicos, sino que hay una gran implicación de factores psicológicos asociados a la conducta alimentaria. Por ello, su tratamiento no puede estipularse únicamente sobre una dieta para limitar la conducta y mejorar el estilo de vida.

En primer lugar, el tratamiento de la adicción a la comida debe adaptarse a las necesidades y características individuales de cada persona, recogiendo la información necesaria para que ayude a comprender la raíz de la adicción y cuáles son los factores que actualmente están manteniendo dicha conducta. Una vez identificado el foco del problema, pueden utilizarse distintos tipos de psicoterapia para su abordaje.



¿Cómo superar la adicción a la comida? Si la ansiedad y el estrés son factores predisponentes a estas conductas de abuso alimentario, deberá trabajarse sobre estos dos factores. Para ello, será necesario establecer las causas generadoras de dicha ansiedad y estrés, trabajar sobre ellas y aportar a la persona estrategias para gestionar estas emociones con alternativas más saludables, como el ejercicio físico, ejercicios de relajación o de respiración.

Aprender a gestionar la ansiedad y el estrés tiene mucha relevancia debido a que pueden desencadenar trastornos psicológicos tales como trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad. Además, las conductas compulsivas con la comida generan grandes sentimientos de culpabilidad y vergüenza, que deben ser abordados para trabajar la autoestima de la persona durante el tratamiento de la adicción a la comida.

Por otro lado, además de los problemas psicológicos que desencadena la adicción a la comida, pueden aparecer grandes complicaciones físicas, de modo que es imprescindible trazar una dieta alimentaria, con aspectos dietéticos y nutricionales realizada por un profesional.

El objetivo de esta parte del tratamiento de la adicción a la comida es enseñar a la persona hábitos saludables, los alimentos adictivos a evitar (como los hidratos de carbono) y combinar la dieta con alimentos y suplementos precursores de dopamina y serotonina. Será necesario realizar un proceso psicoeducativo en cuanto a la alimentación, enseñando a la persona a diferenciar entre las sensaciones de "hambre" y "apetito" y los alimentos cuyo contenido tiene principios adictivos.

Finalmente, cabe destacar que las terapias que se realizan para la remisión de la conducta pueden realizarse a nivel individual y muy comúnmente suele tratarse en terapia grupal, la cual contribuye a la compartir experiencias y disminuir con ello la vergüenza y culpabilidad frente al problema.



Entidades especializadas en la adicción a la comida

Islas Baleares

Comedores Compulsivos Anónimos (Mallorca)

Cataluña

Trastorno conducta alimentaria - Programa Desconecta Barcelona

Comedores Compulsivos Anónimos

Comunidad de Madrid

Comedores Compulsivos Anónimos (Intergrupo Madrid)

Comunidad Valenciana

Castilla-La Mancha

En Castilla-La Mancha es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción a la comida, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Andalucía

Comedores Compulsivos Anónimos (Málaga)

Castilla y León

Comedores Compulsivos Anónimos (Valladolid)

ATRA y OBESIDAD (Salamanca)

Adicción al trabajo

(Trabajolismo)

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 al trabajo

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 y están en el trabajo más tiempo de las horas habituales de otros empleados.

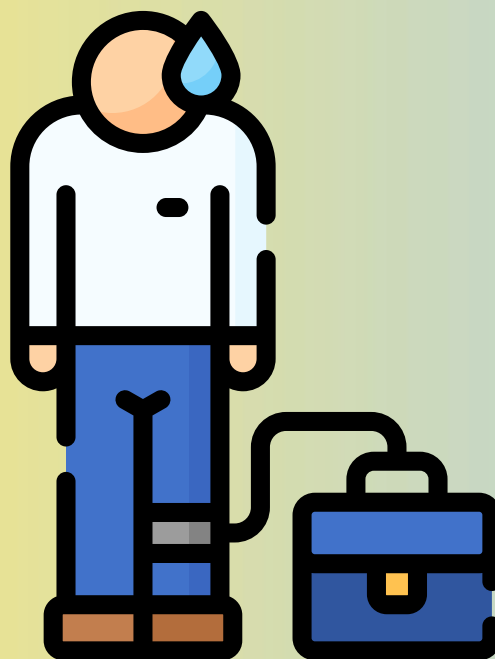
Hay muchos síntomas con los que se puede reconocer a un workahólico. Aquí se muestran algunas características:

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. Trabajan y comen al mismo tiempo.
4. Están constantemente preocupados por el trabajo.
5. Tienen sentimiento de culpabilidad cuando no están trabajando.
6. Se frustran cuando otros le dicen que paren de trabajar o intentan apartar la vista del trabajo.
7. Justifican las largas horas trabajando con amar su trabajo.
8. Trabajan para reducir el sentimiento de culpabilidad, necesidad de ayuda o ansiedad.
9. Sienten estrés cuando se les prohíbe trabajar.

Consecuencias de la adicción al trabajo

La adicción al trabajo empeora la salud en general. Debilita el sistema inmunitario 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.



Cómo actuar ante la adicción al trabajo

Además de actuar sobre factores de personalidad, así como sobre los estilos de vida saludable (uso responsable de las tecnologías digitales que permiten total conectividad con el trabajo; actividad física y de la buena nutrición, etc.), también se debe intervenir desde el ámbito estrictamente laboral: formación y sensibilización sobre el riesgo de conducta de tipo adictivo asociados a la cultura y condiciones de trabajo.

En suma, la empresa debe prevenir la adicción y estimular el compromiso (engagement) adecuadamente compensado

Entidades especializadas en la adicción al trabajo

Islas Baleares

En las Islas Baleares es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción al trabajo, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Cataluña

[Centro de Asistencia Terapéutica](#)

Comunidad de Madrid

En la Comunidad de Madrid es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción al trabajo, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Comunidad Valenciana

Castilla-La Mancha

En Castilla-La Mancha es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción al trabajo, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Andalucía

En Andalucía es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción al trabajo, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Castilla y León

En Castilla y León es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción al trabajo, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Adicción al ejercicio físico

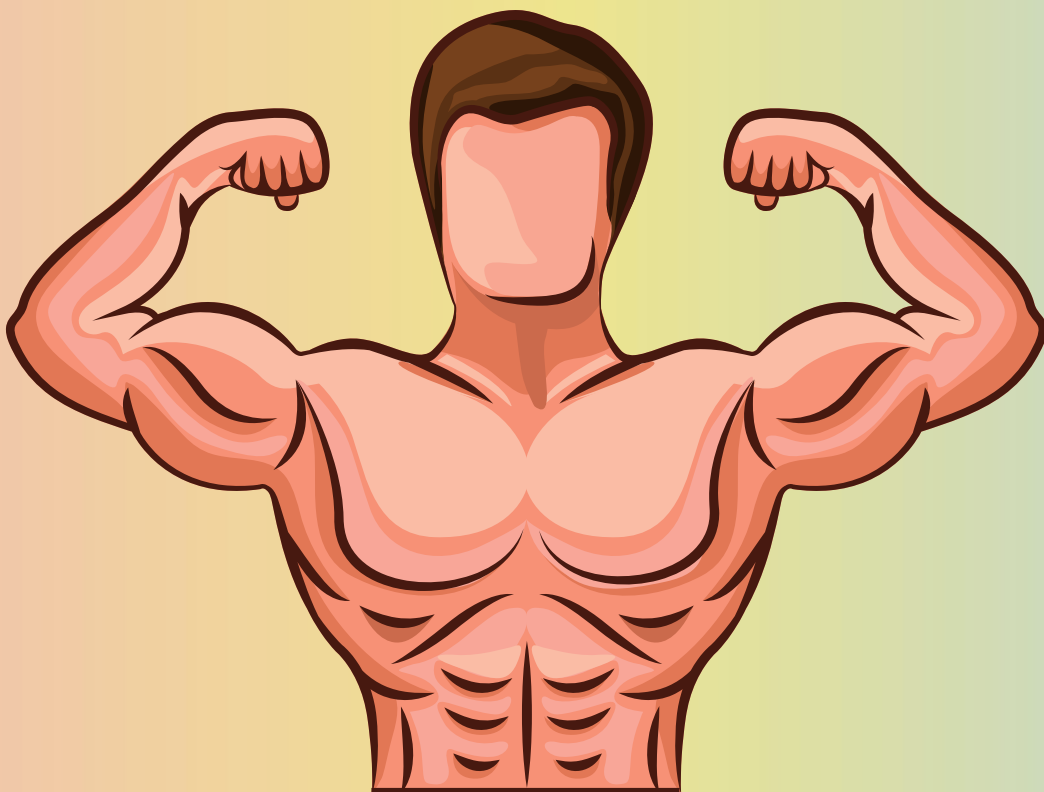
(Vigorexia)

¿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.

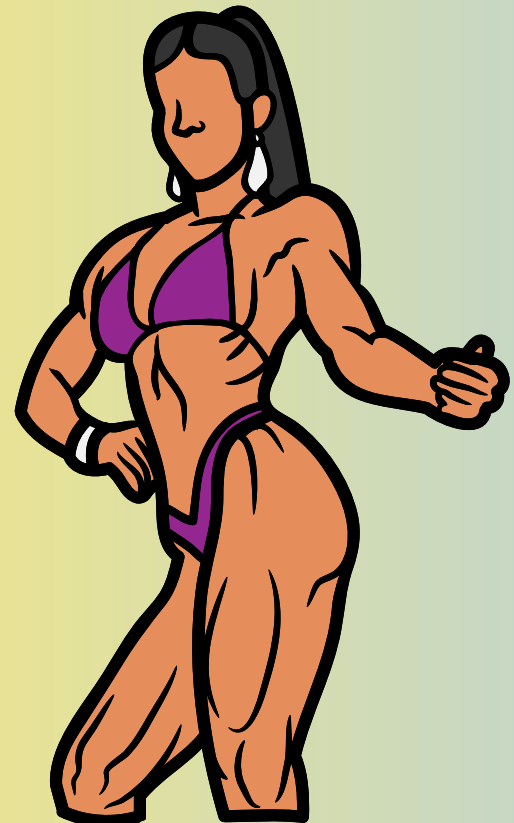
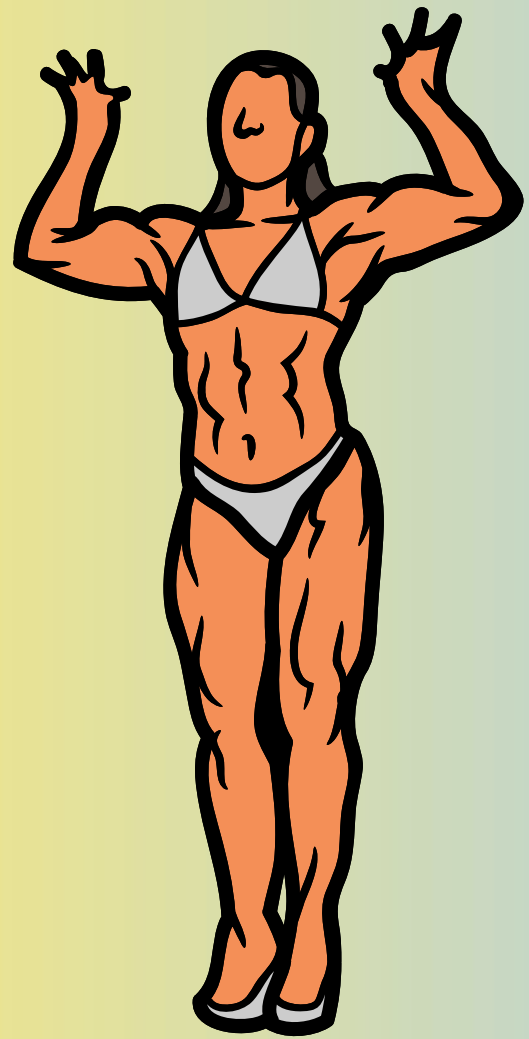
Aunque otros han definido la adicción al ejercicio utilizando diferentes modelos, la definición que se presenta a continuación es la que más cerca se encuentra del criterio del DSM-5 para las adicciones comportamentales, que serán modeladas después para la dependencia de sustancias.

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.



Principales signos de la vigorexia

- **Tolerancia:** incremento de la cantidad de ejercicio para sentir el efecto deseado, ya sea un "zumbido" o una sensación de logro.
- **Abstinencia:** en ausencia de ejercicio la persona experimenta efectos negativos como ansiedad, irritabilidad, falta de descanso y problemas del sueño.
- **Falta de control:** Intentos sin éxito al intentar reducir el nivel de ejercicio o parar de ejercitarse durante un determinado período de tiempo.
- **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.
- **Tiempo:** se dedica una gran cantidad de tiempo preparando, realizando y recuperándose del ejercicio.
- **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.
- **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 al ejercicio físico

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.

Cómo actuar ante la adicción al ejercicio físico

Las pautas principales para prevenir la adicción al ejercicio físico implican las siguientes recomendaciones:

- Aconsejar a los adolescentes y adultos jóvenes -especialmente los más vulnerables a desarrollar una preocupación excesiva por su aspecto físico- la práctica de ejercicio físico a través de actividades "más grupales o lúdicas", en vez de "ir al gimnasio todos los días a levantar pesas". El gimnasio sería, "un complemento".
- En todo caso, se aconseja siempre la supervisión de un entrenador profesional para la realización de un programa de ejercicios.
- Es aconsejable realizarse exámenes físicos que determinen el estado de salud, además de las necesidades y capacidades del individuo para adaptar los ejercicios que se van realizar.
- Los especialistas recomiendan establecer ejercicios que se adecúen al nivel físico de la persona, evitando actividades que requieran sobreesfuerzos innecesarios.
- Es importante detener el ejercicio en el momento en el que se presente fatiga, cansancio o dolor muscular excesivos.
- Evitar la sobreexposición a ciertos contenidos de internet y las redes sociales, como aquellos en los que se indica cómo llevar a cabo un ciclo de esteroides, puede contribuir a prevenir la dismorfia muscular.

Entidades especializadas en la adicción al ejercicio físico

Islas Baleares

En las Islas Baleares es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción al ejercicio físico, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Cataluña

En Cataluña es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción al ejercicio físico, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Comunidad de Madrid

En la Comunidad de Madrid es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción al ejercicio físico, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Comunidad Valenciana

Castilla-La Mancha

En Castilla-La Mancha es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción al ejercicio físico, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Andalucía

ADANER (Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia)

Castilla y León

ATRA y OBESIDAD (Salamanca)

Adicción a los Teléfonos Móviles

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 la unión a tu teléfono es únicamente un fenómeno cultural del siglo XXI o una auténtica adicción que altera la 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 al teléfono móvil

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.

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.

Cómo actuar frente a la adicción al teléfono móvil

Los expertos convienen en que engancharse a las nuevas tecnologías es sencillo y asequible. Al fin y al cabo disponemos del aparato y la conexión con muchísima facilidad y el efecto refuerzo es inmediato, ya que se escribe y rápidamente algún amigo contesta.

Aunque la adicción al móvil no está relacionada con el género o la situación socioeconómica, el perfil suele compartir una serie de características: bastante retraído en su vida cotidiana y enganchado sobre todo a los juegos en red o a las redes sociales.

Uno de los primeros consejos se puede dar a los padres es que retrasen todo cuanto puedan, dentro de la lógica, el uso del móvil en sus hijos. Deben dar tiempo a que el cerebro del menor madure y pueda procurarse una capacidad más sólida de reflexión.

Este consejo no es nimio, ya que según el Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedades (ONTSI), cerca del 86% de los niños y niñas de 14 años tiene ya un smartphone. En este caso, un uso inadecuado o inapropiado del dispositivo puede desencadenar una adicción al móvil en apenas un período de cuatro años.

Evidentemente, y según estos datos, la solución debe pasar irremediabilmente por establecer ciertos límites y “enseñar” a los hijos a usar el móvil. De entrada, nosotros mismos debemos tener claro cuáles son esos límites, la frontera que no se debe cruzar para que los chicos dejen de estar más pendientes de su vida 2.0 que de la realidad que les rodea:

- Estipular las comidas libres de móviles. Pensad que uno de los síntomas de adicción es el ayuno. El niño deja de comer por no perder tiempo para estar conectado.
- Apagar el móvil durante las horas de sueño. De lo contrario, se quedarán conectados hasta altas horas de la madrugada y por la mañana estarán cansados y no podrán rendir.
- No usar el aparato dentro del aula ni en las horas de estudio. El colegio es para estudiar y no se puede estar conectado al teléfono y desatendiendo en clase.
- Dar ejemplo. Que los hijos vean que sus padres, como adultos, hacen un uso racional del smartphone y cumplen las mismas reglas.

Entidades especializadas en la adicción al teléfono móvil

Islas Baleares

En las Islas Baleares es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción a los teléfonos móviles, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Cataluña

[Programa Desconecta Barcelona](#)

Comunidad de Madrid

[Servicio PAD \(Ayuntamiento de Madrid\)](#)

Comunidad Valenciana

Castilla-La Mancha

En Castilla-La Mancha es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción a los teléfonos móviles, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Andalucía

[Padres 2.0](#)

Castilla y León

En Castilla y León es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción a los teléfonos móviles, sin embargo posiblemente el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Adicción a Internet

(Ciberadicción)

¿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 ciberadicción

Síntomas emocionales por adicción a Internet

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



Síntomas físicos por adicción a Internet

- 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 a Internet

¿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.

Cómo actuar frente a la adicción a Internet

Intervenciones informativas, de sensibilización y educativas con adolescentes

Información: Autoevaluación de los hábitos de uso de las TIC, identificación de los usos y funciones de Internet y las redes sociales en la adolescencia, diferenciación entre el uso saludable y problemático, efectos derivados del uso problemático de Internet y las redes sociales e identificación de conductas de riesgo relacionadas con el uso de estas tecnologías.

Sensibilización: Destacar la importancia de realizar un uso saludable de Internet y las redes sociales, promover una actitud crítica ante el uso compulsivo de las TIC y estimular la necesidad de mantener actividades sociales y lúdicas no virtuales.

Entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación y mejora de competencias y capacidades personales: Proporcionar habilidades orientadas a la mejora de la comunicación cara a cara, el establecimiento de relaciones interpersonales no virtuales, el manejo de la ansiedad, las emociones negativas y el estrés, la mejora de la autoestima, la planificación del tiempo y el desarrollo de actividades de ocio saludables.

Intervenciones informativas, de sensibilización y formativas con madres y padres

Relevancia de Internet y las redes sociales en la adolescencia, conductas de riesgo asociadas al uso de estas tecnologías, signos de la presencia de un uso problemático o compulsivo de Internet y las redes sociales y problemas asociados a estas conductas.

Sensibilización: Importancia del problema, influencia del modelado de madres y padres en las actitudes y conductas de hijas e hijos ante las TIC y promoción de la adopción de acciones para prevenir el uso problemático de Internet y las redes sociales.

Formación: Habilidades para mejorar la comunicación familiar, destrezas para enseñar a hijas e hijos a realizar un uso seguro y saludable de las TIC, pautas para el establecimiento de normas de uso de las TIC y la supervisión de las actividades de hijas e hijos en Internet y las redes sociales, orientaciones para evitar conductas de riesgo en la Red, herramientas para ayudar a hijas e hijos a programar actividades sociales y de ocio saludables no virtuales, superar estados emocionales adversos y mejorar su autoestima y habilidades sociales.

Intervenciones de sensibilización y formativas con el personal docente

Sensibilización: Campaña dirigida al personal docente sobre la expansión del uso problemático o compulsivo de Internet y las redes sociales entre la población adolescente destinada a facilitar el desarrollo de actuaciones en los centros educativos que permitan al alumnado hacer un uso saludable de estas tecnologías.

Formación: Usos y funciones de Internet y las redes sociales en la adolescencia, prevalencia de los usos problemáticos de Internet y las redes sociales, factores de riesgo y protección asociados a estas conductas, síntomas que permiten la detección temprana de los problemas y estrategias e intervenciones para su prevención.

Intervenciones informativas y de sensibilización entre pares

Orientadas a la captación de personas voluntarias entre el alumnado de los centros en los que se implemente el programa para que, previa capacitación, colaboren en el desarrollo de actividades informativas y de sensibilización y de mediación dirigidas a sus iguales.

Entidades especializadas en la adicción a Internet

Islas Baleares

En las Islas Baleares es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción a Internet, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Cataluña

Programa Desconecta Barcelona

Comunidad de Madrid

Servicio PAD (Ayuntamiento de Madrid)

Comunidad Valenciana

Castilla-La Mancha

En Castilla-La Mancha es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción a Internet, sin embargo es posible que el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Andalucía

Proyecto Hombre (Jaén)

Padres 2.0

ADIADOS

Castilla y León

En Castilla y León es difícil encontrar entidades específicas de tratamiento de la adicción a Internet, sin embargo posiblemente el tratamiento esté incluido junto con el de otras adicciones.

Adicciones químicas: características, actuaciones y entidades especializadas

- Opiáceos
- Alcoholismo
- Cocaína /Anfetaminas
- Alucinógenos
- Cannabis
- Otras drogas (drogas sintéticas)



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 oxycodona, 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 a los opiáceos

- 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.



Cómo reconocer a una persona adicción a los opiáceos

- Toma de opiáceos de manera más frecuente de la prescrita.
- Uso continuado 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 pare.
- Esto deja a la persona inconsciente y, si la sobredosis no es tratada inmediatamente, la persona puede fallecer.

Consecuencias a corto plazo

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

Consecuencias a largo plazo

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

Cómo actuar frente a la adicción a los opiáceos

La asistencia a los adictos se realiza habitualmente bajo tres modalidades de tratamiento según la intensidad con que se efectúa: ambulatoria, semiresidencial y residencial.

Esta última opción terapéutica viene definida por un régimen de tratamiento con una frecuencia de intervenciones diarias y los dispositivos asistenciales donde se desarrollan las actividades correspondientes pueden ser las comunidades terapéuticas o las unidades de desintoxicación hospitalaria.

Entidades especializadas en la adicción a los opiáceos

Islas Baleares

Las unidades de conductas adictivas (UCA) son centros ambulatorios que atienden de forma integral a las personas que presentan problemas de adicción a sustancias diversas (alcohol, cánnabis, cocaína, heroína, etc.) y/o conductas adictivas (ludopatía, nuevas tecnologías, compras compulsivas, etc.), y también sus familias.

Esta página muestra todas las entidades de la comunidad de las islas baleares en cuanto a drogodependencia y alcohol.

http://dgsalut.caib.es/www/infodrogues/recursos/indice_territorial.html

Cataluña

APDO (Asociación de pacientes dependientes a Opiáceos)

Proyecto Home Catalunya

ACENCAS (Asociación Centro Catalán de Adicciones Sociales)

Plan de Drogas y Adicciones Comportamentales 2019

Comunidad de Madrid

CAD (Centros de Atención a las Adicciones) Ayuntamiento de Madrid

CCAD (Centro Concertado de Atención a las Adicciones)

CAID (Centros de Atención Integral al Drogodependiente)

Proyecto Hombre (Madrid)

Comunidad Valenciana

Castilla-La Mancha

UCA (Unidades de Conductas Adictivas)

Andalucía

Proyecto Hombre (Jaén)

Proyecto Hombre (Málaga)

Centros Provinciales de Drogodependencias

JOMAD

Castilla y León

Centros y Servicios Acreditados Específicos del Sistema de Asistencia e Integración Social del Drogodependiente (SAISDE) de Castilla y León

Adicción al alcohol

(Alcoholismo)

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 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. El 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 está 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 TCA beberá de nuevo para evitar los síntomas de la abstinencia.

Principales signos de la persona adicta al alcohol

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, enfermado y experimentando las secuelas del consumo de alcohol.
- Fuertes antojos de alcohol.
- El consumo de alcohol o la enfermedad debida a ello 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, etc.).
- La persona continúa bebiendo aunque se sienta triste o afligida. 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 TCA. 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 TCA severo.

Consecuencias de la adicción al alcohol

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 al frente del ránking 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 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, la cirrosis hepática, los cánceres y las 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, entre otros.

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).



Cómo actuar frente a la adicción al alcohol

Recomendaciones de actuación frente al consumo de alcohol en menores.

Entidades especializadas en la adicción al alcohol

Islas Baleares

Las unidades de conductas adictivas (UCA) son centros ambulatorios que atienden de forma integral a las personas que presentan problemas de adicción a sustancias diversas (alcohol, cánnabis, cocaína, heroína, etc.) y/o conductas adictivas (ludopatía, nuevas tecnologías, compras compulsivas, etc.), y también sus familias.

Esta página muestra todas las entidades de la comunidad de las islas baleares en cuanto a drogodependencia y alcohol.

http://dgsalut.caib.es/www/infodrogues/recursos/indice_territorial.html

Cataluña

- Alcohólicos Anónimos (Barcelona)
- Projecte Home Catalunya
- Centro de Asistencia Terapéutica

Comunidad de Madrid

- CAD (Centros de Atención a las Adicciones) Ayuntamiento de Madrid
- CCAD (Centro Concertado de Atención a las Adicciones)
- CAID (Centros de Atención Integral al Drogodependiente)
- Proyecto Hombre (Madrid)
- Servicio PAD (Ayuntamiento de Madrid)

Comunidad Valenciana

Castilla-La Mancha

- UCA (Unidades de Conductas Adictivas)

Andalucía

AJAR (Asociación Jiennense de Alcohólicos Rehabilitados)

Área Alcoholismo (Ayuda Recuperación Enfermos Alcohólicos) (Málaga)

FAAR (Federación Andaluza de Alcohólicos Rehabilitados)

AMAR (Asociación Malagueña de Alcohólicos Rehabilitados)

ALAMA Asociación contra el alcohol y otras adicciones de Málaga

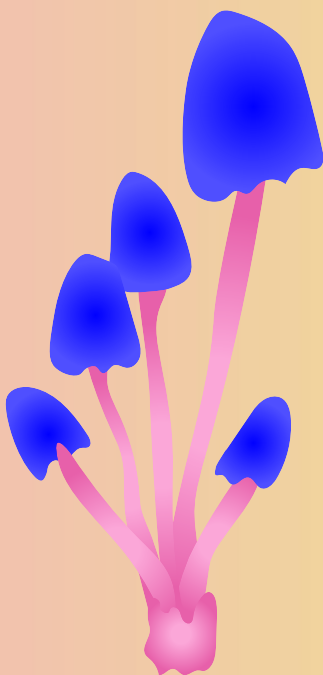
Castilla y León

Centros y Servicios Acreditados Específicos del Sistema de Asistencia e Integración Social del Drogodependiente (SAISDE) de Castilla y León

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 la fenciclidina o 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.

Principales signos de la persona adicta a los alucinógenos

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 de lo 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 a los alucinógenos

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.
- 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.

Cómo actuar frente a la adicción a los alucinógenos

A menudo se busca tratamiento para la intoxicación por alucinógenos alcaloides (como la psilocibina), la cual es generalmente sintomática, cuando se tienen "viajes" malos durante los cuales el paciente puede, por ejemplo, causarse daño. El tratamiento usualmente es más de apoyo, por ejemplo, proveer un cuarto sin mucho ruido ni estimulación sensorial. Ocasionalmente se utilizan las benzodiacepinas para controlar la agitación extrema o las convulsiones.

Existen muy pocos datos publicados sobre los resultados de tratamientos para la intoxicación por PCP. Los médicos deben tomar en cuenta que las reacciones adversas agudas pueden ser el resultado de una sinergia con el alcohol. Las investigaciones actuales para manejar las sobredosis con PCP que atentan contra la vida se concentran en un enfoque de inmunización pasiva con el desarrollo de anticuerpos anti-PCP. Aunque no hay un tratamiento específico para el abuso y la adicción a la PCP, los tratamientos para pacientes internados, así como las terapias conductuales, suelen ayudar a los pacientes con una variedad de adicciones, entre ellas, a la PCP.



Entidades especializadas en la adicción a los alucinógenos

Islas Baleares

Las unidades de conductas adictivas (UCA) son centros ambulatorios que atienden de forma integral a las personas que presentan problemas de adicción a sustancias diversas (alcohol, cánnabis, cocaína, heroína, etc.) y/o conductas adictivas (ludopatía, nuevas tecnologías, compras compulsivas, etc.), y también sus familias.

Esta página muestra todas las entidades de la comunidad de las islas baleares en cuanto a drogodependencia y alcohol.

Cataluña

Centro de asistencia Terapéutica

Instituto Hipócrates

Proyecto Home Catalunya

ACENCAS (Asociación Centro Catalán de Adicciones Sociales)

Plan de Drogas y Adicciones Comportamentales 2019

Comunidad de Madrid

CAD (Centros de Atención a las Adicciones) Ayuntamiento de Madrid

CCAD (Centro Concertado de Atención a las Adicciones)

CAID (Centros de Atención Integral al Drogodependiente)

Proyecto Hombre (Madrid)

Servicio PAD (Ayuntamiento de Madrid)

Comunidad Valenciana

Castilla-La Mancha

UCA (Unidades de Conductas Adictivas)

Andalucía

Centros Provinciales de Drogodependencias

Castilla y León

Centros y Servicios Acreditados Específicos del Sistema de Asistencia e Integración Social del Drogodependiente (SAISDE) de Castilla y León

Adicción al tabaco

(Tabaquismo)

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 al tabaco

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 al tabaco

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
- Enfermedades dentales.



Cómo actuar frente al tabaquismo

El tabaquismo adolescente puede comenzar de manera inocente, pero puede convertirse en un problema a largo plazo. De hecho, la mayoría de los fumadores adultos comenzaron a fumar en la adolescencia. Para ayudar al adolescente a evitar que el tabaquismo lo atrape, se pueden seguir estos consejos:

1. Dar buen ejemplo

Fumar en la adolescencia es más común entre los adolescentes cuyos padres fuman. Si los padres fuman, es aconsejable que dejen de hacerlo.

Mientras tanto, no fumar frente a los hijos adolescentes y no dejar cosas para fumar en la casa. Explicar a los hijos adolescentes lo infeliz que se está con el hábito de fumar, lo difícil que es dejarlo y que se seguirá intentando hasta que se deje de fumar para siempre.

2. Comprender la atracción

Fumar en la adolescencia puede ser una forma de rebeldía o una forma de encajar en un grupo de amigos en particular. Los adolescentes pueden fumar para sentirse tanto aceptados en un grupo o independientes de sus figuras paternas/maternas.

Es conveniente preguntar al adolescente qué sabe acerca de fumar y usar cigarrillos electrónicos (vapeo), y si alguno de sus amigos fuma o vapea.

Hablar con el adolescente sobre cómo las compañías tabacaleras tratan de influir en las ideas sobre el tabaquismo, por ejemplo, a través de anuncios o de la colocación de productos en películas que crean la percepción de que fumar es glamoroso, sexi y maduro.

3. Di que no

En el caso de los padres, podrían sentir como si su hijo adolescente no oyera una palabra de lo que se dice, pero aún así es recomendable hacerlo. Es necesario marcar normas como que no está permitido fumar, ni cigarrillos comunes ni electrónicos. La desaprobación tiene más impacto de lo que se cree.



4. Piensa más allá de los cigarrillos

Los adolescentes suelen pensar que los cigarrillos electrónicos, así como el tabaco sin humo, los cigarrillos de clavo de olor (kreteks), los cigarrillos con sabor a caramelos (bidis) y las pipas de agua (narguiles), son menos dañinos o adictivos que los cigarrillos tradicionales. Sin embargo, todos conllevan riesgos para la salud.

Los cigarrillos electrónicos son dispositivos que funcionan con pilas que calientan un líquido (que, por lo general, pero no siempre, contiene nicotina) y lo convierten en un vapor que se puede inhalar. Mediante investigaciones, se ha demostrado que los usuarios de cigarrillos electrónicos inhalan sustancias químicas potencialmente dañinas.

Los cigarrillos electrónicos también pueden provocar que los adolescentes se vuelvan adictos a la nicotina y que el consumo de productos derivados del tabaco parezca normal, lo que podría derivar en el consumo de cigarrillos.

5. Apelar a la vanidad

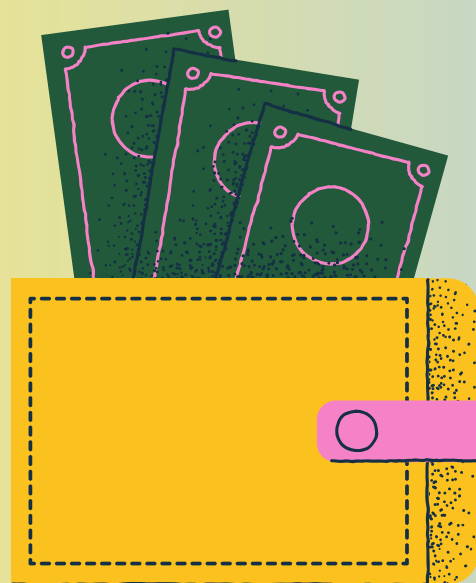
Recordar al adolescente que fumar da mal aliento, hace que la ropa y el cabello huelan mal, y pone los dedos y los dientes amarillos. Fumar también puede producir tos crónica.

6. Hacer cuentas

Fumar es caro. Hay que ayudar al adolescente a calcular el coste semanal, mensual o anual de fumar o usar vaporizador todos los días. Se puede comparar con el de los teléfonos inteligentes, ropa u otros artículos esenciales para los adolescentes.

7. La presión de los fumadores es esperable

Se debe brindar al adolescente las herramientas que necesita para rechazar los cigarrillos en situaciones sociales difíciles. Podría ser tan simple como decir: "No, gracias. No fumo".



8. La adicción es un asunto serio

La mayoría de los adolescentes creen que fumar ocasionalmente no los hará adictos y que, si se convierten en fumadores habituales, pueden dejar de fumar en cualquier momento que lo deseen. Sin embargo, los adolescentes pueden volverse adictos después de fumar tan solo cinco paquetes de cigarrillos. Hay que recordar al adolescente que la mayoría de los fumadores adultos comienzan en la adolescencia. Una vez que te atrapó, es difícil dejarlo.

9. Piensa en el futuro

Los adolescentes suelen suponer que las cosas malas les suceden solo a los demás. Mencionar a seres queridos, amigos, vecinos o celebridades que hayan tenido enfermedades derivadas del tabaco para dar ejemplos de la vida real que demuestren el daño que puede provocar el tabaquismo.

10. Participa

Adoptar una postura activa contra el tabaquismo en los adolescentes. Participar en campañas locales y patrocinadas por escuelas para la prevención del tabaquismo. Apoyar los esfuerzos para que no se pueda fumar en los lugares públicos y aumenten los impuestos de los productos con tabaco.



Entidades especializadas en la adicción al tabaco

Islas Baleares

Las unidades de conductas adictivas (UCA) son centros ambulatorios que atienden de forma integral a las personas que presentan problemas de adicción a sustancias diversas (alcohol, cánnabis, cocaína, heroína, etc.) y/o conductas adictivas (ludopatía, nuevas tecnologías, compras compulsivas, etc.), y también sus familias.

Esta página muestra todas las entidades de la comunidad de las islas baleares en cuanto a drogodependencia y alcohol.

http://dgsalut.caib.es/www/infodroques/recursos/indice_territorial.html

Cataluña

Unidad de Control del Tabaco

Comunidad de Madrid

CAD (Centros de Atención a las Adicciones) Ayuntamiento de Madrid

CCAD (Centro Concertado de Atención a las Adicciones)

CAID (Centros de Atención Integral al Drogodependiente)

Proyecto Hombre (Madrid)

Servicio PAD (Ayuntamiento de Madrid)

Comunidad Valenciana

Castilla-La Mancha

UCA (Unidades de Conductas Adictivas)

Andalucía

Centros Provinciales de Drogodependencias

Castilla y León

Centros y Servicios Acreditados Específicos del Sistema de Asistencia e Integración Social del Drogodependiente (SAISDE) de Castilla y León

Adicción a otras drogas

(Drogadicción)

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.



Principales signos de una persona adicta a las drogas

Sustancias que contienen cannabis

- Ojos rojos
- Boca seca
- Baja coordinación
- Velocidad de reacción lenta
- Olor a cannabis en la ropa
- Yemas de los dedos amarillas
- Antojos exagerados por ciertos alimentos (pueden aparecer a horas extrañas)
- Euforia

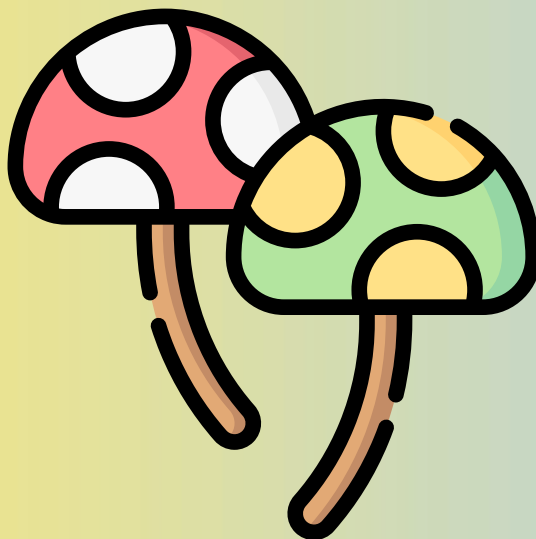


Estimulantes

- Incremento del estado de alerta
- Pupilas dilatadas
- Vómitos
- Rápida pérdida de peso
- Daño en la mucosa nasal (si se esnifa)
- Insomnio
- Llagas bucales
- Euforia y exceso de confianza

Alucinógenos

- Alucinaciones
- Comportamientos compulsivos
- Rápidos cambios emocionales
- Flashbacks



Consecuencias de la adicción a las drogas

DEPRESORAS

Consecuencias a corto plazo

- Lento funcionamiento del cuerpo
- Confusión
- Fatiga
- Fiebre
- Lentitud
- Respiración y pulso lentos
- Pupilas dilatadas
- Escasa concentración
- Mareos
- Mala pronunciación
- Perturbación visual
- Dificultad o inhabilidad para orinar

Consecuencias a largo plazo

- Muerte
- Depresión
- Fatiga crónica
- Dificultades para respirar
- Problemas sexuales
- Insomnio



ALUCINÓGENAS

Consecuencias a corto plazo

- Alucinaciones
- Pérdidas de memoria (corto plazo)
- Incremento del pulso cardiaco
- Agresiones
- Adormecimiento
- Confusión
- Desorientación
- Sensación de flotar

Consecuencias a largo plazo

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

ESTIMULANTES

Consecuencias a corto plazo

- Aumento de la presión sanguínea
- Aumento de la temperatura corporal
- El corazón bombea más rápido

Consecuencias a largo plazo

- Pánico
- Convulsiones
- Dolores de estómago
- Paranoias
- Reducción del apetito
- Falta de sueño

Entidades especializadas en la adicción a las drogas

Islas Baleares

Las unidades de conductas adictivas (UCA) son centros ambulatorios que atienden de forma integral a las personas que presentan problemas de adicción a sustancias diversas (alcohol, cánnabis, cocaína, heroína, etc.) y/o conductas adictivas (ludopatía, nuevas tecnologías, compras compulsivas, etc.), y también sus familias.

Esta página muestra todas las entidades de la comunidad de las islas baleares en cuanto a drogodependencia y alcohol.

http://dgsalut.caib.es/www/infodrogues/recursos/indice_territorial.html

Cataluña

Drogues.cat

Comunidad de Madrid

CAD (Centros de Atención a las Adicciones) Ayuntamiento de Madrid

CCAD (Centro Concertado de Atención a las Adicciones)

CAID (Centros de Atención Integral al Drogodependiente)

Proyecto Hombre (Madrid)

Servicio PAD (Ayuntamiento de Madrid)

Comunidad Valenciana

Castilla-La Mancha

UCA (Unidades de Conductas Adictivas)

Andalucía

Centros Provinciales de Drogodependencias

FEMAD (Federación Malagueña de Asociaciones de Drogodependencias)

Castilla y León

Centros y Servicios Acreditados Específicos del Sistema de Asistencia e Integración Social del Drogodependiente (SAISDE) de Castilla y León

Adicciones múltiples

(Politoxicomanía o Poliadicción)

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 son muy comunes entre las personas con trastornos de consumo de sustancias.

Principales signos de una persona adicta a las drogas

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 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:

- 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.

Entidades especializadas en la adicción a las drogas

Islas Baleares

Las unidades de conductas adictivas (UCA) son centros ambulatorios que atienden de forma integral a las personas que presentan problemas de adicción a sustancias diversas (alcohol, cánnabis, cocaína, heroína, etc.) y/o conductas adictivas (ludopatía, nuevas tecnologías, compras compulsivas, etc.), y también sus familias.

Esta página muestra todas las entidades de la comunidad de las islas baleares en cuanto a drogodependencia y alcohol.

http://dgsalut.caib.es/www/infodrogues/recursos/indice_territorial.html

Cataluña

Drogu.es.cat

Comunidad de Madrid

CAD (Centros de Atención a las Adicciones) Ayuntamiento de Madrid

CCAD (Centro Concertado de Atención a las Adicciones)

CAID (Centros de Atención Integral al Drogodependiente)

Proyecto Hombre (Madrid)

Servicio PAD (Ayuntamiento de Madrid)

Comunidad Valenciana

Castilla-La Mancha

UCA (Unidades de Conductas Adictivas)

Andalucía

Centros Provinciales de Drogodependencias

FEMAD (Federación Malagueña de Asociaciones de Drogodependencias)

Castilla y León

Centros y Servicios Acreditados Específicos del Sistema de Asistencia e Integración Social del Drogodependiente (SAISDE) de Castilla y León

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.).

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.



COVID y la adicción al juego

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.

Además, 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.

Según un estudio realizado por la Unidad del Trastorno del Juego y otras Adicciones Conductuales del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario de Bellvitge de Barcelona, 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.

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.



COVID y la adicción al sexo

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.



COVID y la adicción a las compras

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, hacen que aumente el número de adictos a las compras.



COVID y la adicción a la comida

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. 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, 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.

COVID y la adicción al trabajo

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.



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.

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.

COVID y la adicción al ejercicio físico

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.

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 la pandemia está obligando a los deportistas habituales a reducir su volumen de ejercicio diario a la mitad de lo habitual.

COVID y la adicción a los móviles, videojuegos e Internet

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:

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.

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, muestran que se ha producido un aumento tanto de la frecuencia de uso de videojuegos como de la frecuencia de uso de Internet.



COVID y la adicción a las drogas

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.



Actuación ante las adicciones

Marco general

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 difícil. 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.

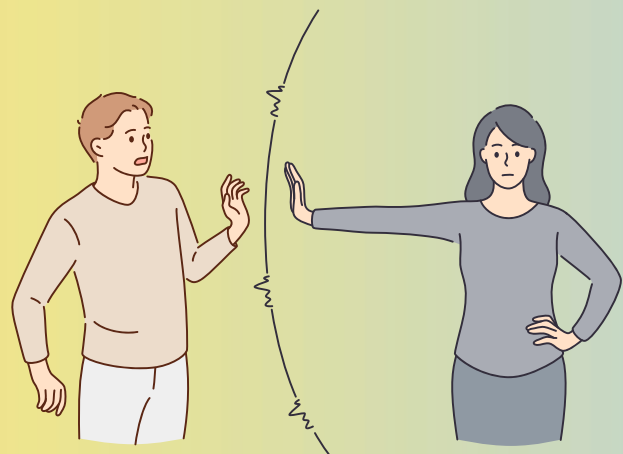
Es común para aquellos que sufren una adicción mostrar comportamientos y actitudes negativos cuando se enfrentan a la adicción. Muchas personas reaccionan de las siguientes maneras:

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 enfrenta 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 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.

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 que se les trate 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 haberte 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.



Bibliografía

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>

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

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/>

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 Jurlaritzza-Gobierno Vasco. Recovered from: 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.

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>

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>

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

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>

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_IMPACTO_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

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/2020OEDAINFORME.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

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

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.sepyrna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf

Sarrión, B. (2020). Adicción a las compras durante el confinamiento. Recovered from:
<https://volmae.es/adiccion-a-las-compras-durante-el-confinamiento/>

Anexo

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-inspecial-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/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDAINFORME.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/EstatisticalInvestigacao>



El proyecto Jóvenes Activos se realiza gracias al programa de subvenciones financiadas con cargo al 0,7% del IRPF, centrado en el fomento y modernización del Tercer Sector de Acción Social



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL