

ESTUDO CONDUCTAS ADICTIVAS NOS ADOLESCENTES DO CONCELLO DE LALÍN



*Programa de prevención
de adiccións*



CONCELLO DE LALÍN
www.lalin.gal

ÍNDICE:

1. MARCO TEÓRICO:

- a. Introducción
- b. Concepto de adición
- c. Marco legislativo actual

2. MÉTODO:

- a. Participantes
- b. Análise de datos

3. CONCLUSIONES

1. MARCO TEÓRICO

A. INTRODUCCIÓN:

O concello de Lalín en base a un dos problemas de saúde pública que presenta a sociedade como son os trastornos por condutas adictivas xa ben sexa por sustancias ou por alteracións comportamentais, decidiu realizar un estudo descritivo sobre as adicións que presentan os adolescentes para o cal se tivo en conta a participación dende os centros educativos. Os centros educativos constitúen un ámbito preferente para o desenvolvemento de medidas preventivas posto que, xunto a familia, é a principal instancia socializadora, o que permite integrar a prevención das condutas adictivas de forma natural no desempeño da súa función educativa xeral.

B. CONCEPTO DE ADICCIÓN:

Segundo a OMS unha adición é unha enfermidade física e psicoemocional que crea unha dependencia ou necesidade hacia unha sustancia, actividade ou relación que se caracteriza por un conxunto de signos e síntomas, nos que se involucran factores biolóxicos, xenéticos, psicolóxicos e sociais. É unha enfermidade progresiva e fatal caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsións do pensamento e negación ante a enfermidade. Para poder falar de dependencia física e psicolóxica as persoas presentan tres ou máis dos seguintes criterios nun período de 12 meses:

- Forte desexo ou necesidade de consumir unha sustancia.
- Dificultades para o control de dito consumo
- Síndrome de abstinencia á interrupción ou redución do consumo
- Tolerancia
- Abandono progresivo dos intereses axenos ó consumo de sustancias, prodúcese unha inversión cara ó tempo en actividades relacionadas coa obtención da sustancia.

- Persistencia no uso de sustancias a pesar de percibir de forma clara os seus efectos perxudiciais.

Debemos distinguir entre os principais tipos de adicións os seguintes:

- Adicións químicas.
- Adicións comportamentais ou da conducta.

1. Adicións químicas: refírese neste caso o consumo e dependencia dunha droga ou sustancia química que ten como efectos un deterioro da saúde física e mental da persoa que realiza o consumo e do benestar do seu entorno. Segundo a OMS unha droga é “toda sustancia que introducida no organismo vivo pode modificar unha ou varias das súas funcións alterando pensamentos, emocións, percepcións e condutas nunha dirección que pode facer desexable repetir a experiencia, podendo provocar mecanismos de tolerancia e dependencia.” Existen diversos niveis de adición que se caracterizan por:

- a. Experimentación: caracterízase por unha persoa con curiosidade e decide probar unha droga podendo posteriormente continuar co consumo ou interrumpilo.
- b. Uso: caracterízase por un consumo baixo de drogas de forma casual, non existen alteracións para o entorno, tampouco se presentan episodios de intoxicacións. O risco desta práctica pode derivar nun abuso de consumo de sustancias.
- c. Abuso: caracterízase por un uso frecuente de drogas donde se presentan episodios de intoxicación. Progresivamente a droga vai dirixindo a vida da persoa e comenza o deterioro das relacións e actividades no entorno. Presentase nesta situación estados de ánimo cambiante.
- d. Adicción: caracterízase por unha busca compulsiva e consumo da droga, existindo xa unha compromiso orgánico e síndrome de abstinencia. Rompense as relacións familiares e presentanse dificultades académicas e laborais.

En canto as drogas podemos diferenciarlas en legais ou ilegais:

O alcohol e o tabaco son as principais drogas de consideración legal a partir dos 18 anos segundo as leis vixentes actualmente, pero tamén son as causantes de maior número de mortes evitables na actualidade. A diferenza principal entre estas e outras drogas sociais de carácter ilegal é a facilidade da súa adquisición.

En canto as drogas ilegais distinguimos os derivados do cannabis como a marihuana ou o haxix, drogas de síntesis como éxtasis y MDMA, LSD, cocaína, metaanfetaminas, heroína, disolventes.

2. Adicións comportamentais o conductuales: teñen unha patrón igual as adicións das sustancias químicas xa que se presenta a necesidade cada vez maior de repetir con máis frecuencia o comportamento para lograr unha satisfacción. Producen tamén dependencia, síndrome de abstinencia e tolerancia. Dentro destas adicións encontramos diversos tipos como son:
- a. Ludopatía: consiste nun trastorno no que a persoa se ve obrigada por unha urxencia psicoloxicamente incontrolada a xogar e incluso asociado apostas, afectando de forma negativa a vida persoal, familiar e laboral. Dentro destas a accesibilidade e publicidade a poboación prexudica que incluso non se poida controlar a participación de menores de idade, e actualmente cada vez se precisen tratamentos de deshabitación en persoas máis xovenes.
 - b. Adicción ó sexo: é un problema psicolóxico no que se dá un patrón de repetición de fantasías sexuais e de recurrir a actividade sexual. Presenta como principais problemas a promiscuidade das persoas e o risco de contraer enfermidades de transmisión sexual.
 - c. Adicción as tecnoloxías: o uso do móvil e redes sociais é cada vez máis frecuente provocando unha necesidade nas persoas incontrolada

á hora do seu uso. É importante o análise debido repunte de conductas adictivas nas novas tecnoloxías en adolescentes.

- d. Adicción a actividade física: caracterizada pola necesidade de realizar unha actividade física intensa e incontrolada na que toda a vida xira entorno a esta actividade, xera un problema importante asociado o consumo de sustancias de tipo esteroides e bebidas enerxéticas, que provocan un deterioro importante da saúde.
- e. Adicción a comida: provoca unha conducta de obsesión hacia a comida que vai dar lugar a trastornos da alimentación importantes.

C. MARCO LEXISLATIVO

A nivel español podemos enmarcar cronolóxicamente as conductas adictivas nas seguintes leis:

- Real Decreto 2023/1995, de 22 de Decembro, de creación da orden o mérito do plan nacional sobre drogas.
- Lei 28/2005, de 26 de decembro, de medidas sanitarias fronte o tabaquismo e reguladora da venta e suministro e consumo e publicidade dos produtos de tabaco (B.O.E. 27-12-2005) (modificando el párrafo b del artículo 4 por el art 46 de la lei 25/2009, de 22 decembro)
- Resolución do 2 de Febreiro de 2009, da delegación do goberno para o Plan Nacional sobre Drogas, polo que se publica o acordo co consello de ministros e polo que se aproba a estratexia nacional sobre drogas 2009-2016 (B.O.E 13-2-2009)
- Lei 13/2011, de 27 de maio, de regulación do xogo e prevención de publicidade para menores de idade.
- Real decreto 129/2017, de 24 de febreiro, polo que se aproba o regulamento de control de precursores de drogas (B.O.E. 8-3-2017)

A nivel autonómico enmarcamos cronolóxicamente as conductas adictivas nas seguinte lexislación:

- Lei 2/1996, de 8 de maio de Galicia sobre drogas
- Decreto 74/2002, de 28 de febreiro, polo que se crea o rexistro de entidades colaboradoras do plan de Galicia sobre drogas e regula o procedemento para a súa declaración de interés.
- Decreto 41/2008, DE 28 de febreiro, polo que se establecen os criterios básicos para a autorización de programas e actividades de prevención en drogodependencias e se constitúe o comité técnico de prevención de drogodependencias da comunidade autónoma de Galicia.
- Lei do 11/2010, DE 17 de decembro, de prevención do consumo de bebidas alcohólicas en menores de idade (modifica os aspectos sobre bebidas alcohólicas e menores da lei 2/1996, de 8 de maio)
- Orden do 1 de Marzo de 2012 polo que se regula a sinalización de limitacións de consumo, venta e subministro de bebidas alcohólicas en locais comerciais de Galicia.

2. MÉTODO

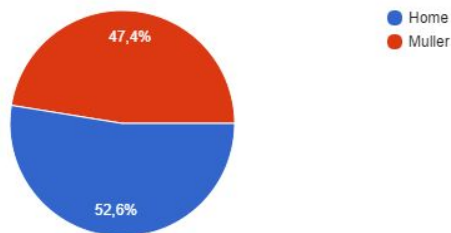
a. PARTICIPANTES:

Para a realización do estudo tívose en conta os tres centros educativos de secundaria presentes no Concello, IES Laxeiro, IES Ramón María Aller Ulloa e CPR Sagrado Corazón. Realizaronse

entrevistas os rapaces dos cursos de 3º de ESO e 4º de ESO, cun rango de idades comprendidas entre os 13 e 16 anos de idade.

Participaron un total de 215 rapaces e rapazas, cunha distribución do 52.6% de mulleres e o 47.4% son

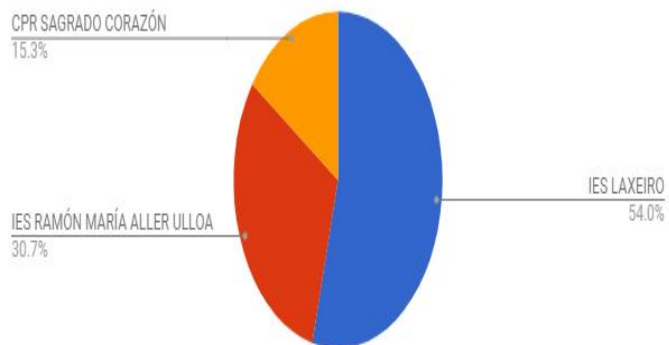
Xénero
215 respostas



homes. A distribución porcentual por curso académico é do 53,3% son alumnos de 3º de ESO e o 47.7% son alumnos de 4º de ESO.

En canto a distribución de participantes segundo o centro no que estudia a distribución é a seguinte o 15.3% pertence o CPR Sagrado Corazón, o 54% corresponden o IES Laxeiro e o 30.7% restante pertence o IES Ramón María Aller Ulloa. A

distribución porcentual en canto as idades o 3.9% ten 13 anos, o 35.4% ten 14 anos, o 49.5% ten 15 anos e o 11.2% ten 16 anos.



B. ANÁLISE DE DATOS:

Para a recolección de datos realizouse un cuestionario de carácter anónimo e individual no que cada un dos participantes o contestou de forma presencial. O estudo é de carácter descriptivo baseado en datos porcentuales, medias e medianas.

A continuación describimos os principais datos recollidos:

O 58.4% coñece unha adición como unha conduta repetitiva con consecuencias daniñas para un mesmo e para o entorno e que pode estar causado por un abuso de substancias ou unha alteración de condutas. Como resultados a enquisa logo de analizar o termo tan só un 14.9% considera que presenta algunha adición na actualidade pola contra si que un 60.5% considera que alguén dos seus familiares, amigos presenta algún tipo de trastorno adictivo. A prevención en drogas levase a cabo en centros educativos de xeito habitual xa que é a principal institución socializadora dos adolescentes e xoga un papel importante na prevención primaria. A pesar de esto o 47% dos participantes refire non ter interés en coñecer información sobre drogas, un 29.8% considera suficiente a información que ten sobre drogas e tan so o 23% non considera ter información suficiente sobre este tema.

Por un lado trataremos o análise de consumo de substancias adictivas e por outro as adicións comportamentais.

1. Adicións químicas ou a substancias adictivas:

Refírese neste caso o consumo e dependencia dunha droga ou substancia química que ten como efectos un deterioro da saúde física e mental da persoa que realiza o consumo e do benestar do seu entorno. Segundo a OMS unha droga é “toda substancia que introducida no organismo vivo pode modificar unha ou varias das súas funcións alterando pensamentos, emocións, percepcións e condutas nunha dirección que pode facer desexable repetir a experiencia, podendo provocar mecanismos de tolerancia e dependencia. O consumo de alcohol, tabaco e drogas asociase a un gran número de problemas tanto de saúde como sociais na adolescencia. Para este é necesario coñecer o seu consumo actual peculiares da zona e poder plantexar a partir de este punto estratexias de prevención específicas.

O uso e/ou abuso de substancias adictivas tanto legais como ilegais é unha unha conduta que se da con frecuencia na adolescencia debido a que nesta etapa se encontran nunha fase de formación da súa identidade, sendo máis vulnerables a

un consumo destas sustancias. A idade de inicio de consumo de algunha sustancia situase entre os 12 e 14

anos de media cunha

representación do 51.7%.

O 60.4% dos participantes

no estudo consumiu

nalgunha ocasión unha

sustancia adictiva, sendo as

principais o alcohol e o

tabaco, seguidas de

marihuana, cocaína e

drogas de síntese aínda que en menor porcentaxe. Dos participantes que

consumiron algunha droga o 59.53% consumiu alcohol e o 31.6% consumiu tabaco

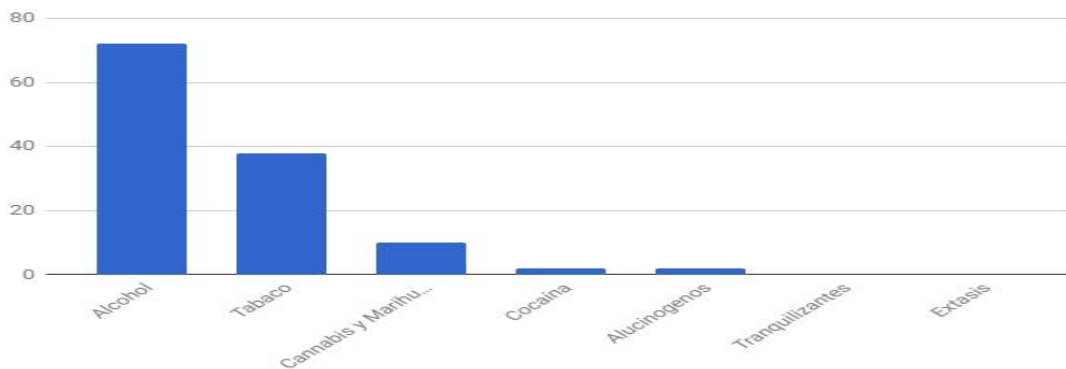
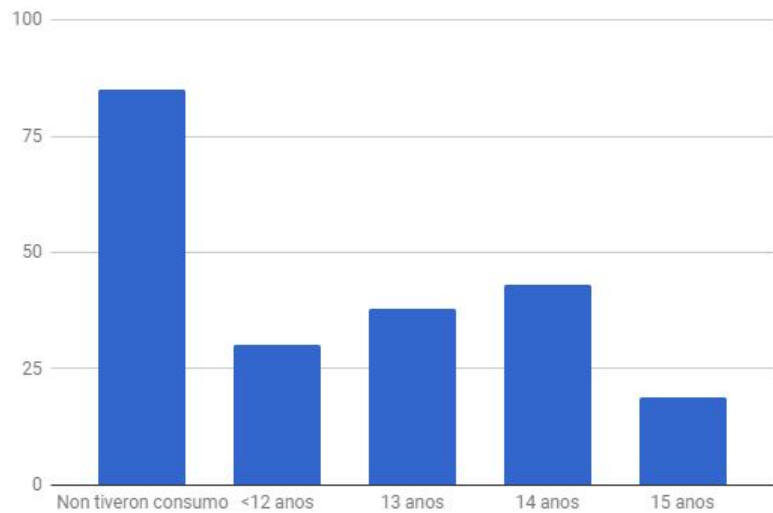
nalgunha ocasión. En canto o consumo no mes anterior o estudio da totalidade dos

participantes un 42% consumiu algunha sustancia adictiva, este consumo está

asociado o ámbito nocturno en contexto de festa. Do 42% que realizou consumo no

mes previo o estudio un 14% dos mesmo realizou o consumo de máis de dúas

drogas sendo a máis habitual alcohol e tabaco ou tabaco e marihuana.



O alcohol é a principal droga de carácter legal para maiores de 18 anos con gran aceptación social e facilidade de acceso na

sociedade actual. A adición a esta sustancia

causa numerosos trastornos de saúde e taxas de

mortalidade elevadas en todo o mundo. En

España os porcentaxes de consumo entre

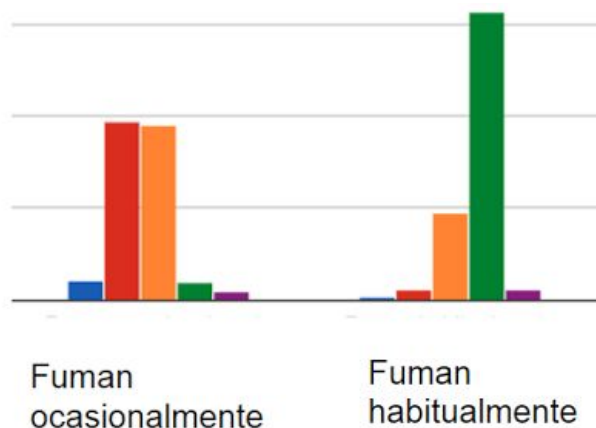
adolescentes e xóvenes é moi elevado xa que esta moi presente no tempo libre e relacións que estes establecen nesta etapa da vida, con comezos de consumo a idades moi temperas. O 45% dos participantes refire coñecer os efectos nocivos do consumo excesivo de alcohol polo entorno social e un 46% por charlas informativas sobre drogas. En canto os riscos do consumo de alcohol o 80.9% considera que beber só o fin de semana supón un risco lixeiro para a saúde. Se pola contra o consumo é habitual o 66% considera un risco elevado para a saúde o igual que tomar varias bebidas alcohólicas seguidas. O acceso a conseguir alcohol esta considerado para os participantes cunha representación do 83% como de fácil acceso, a pesar das leis de prohibición de venta a menores de idade.

O tabaco é a segundo droga legal para maiores de 18 anos de gran aceptación social e facilidade de acceso que provoca un gran número de enfermidades crónicas. Os adolescentes son máis sensibles os efectos reforzo da nicotina e combinados con outras sustancia químicas que se encontran nos cigarros aumentan a susceptibilidade a crear unha adicción ó tabaco. En canto os riscos para a saúde do tabaco o 81% dos participantes considera que un uso ocasional desta sustancia ten un risco lixeiro

ou moderado pero en canto o consumo habitual do tabaco o 73% considera que supón un risco elevado para a saúde. A

información dos efectos nocivos do tabaco que teñen os participantes procede nun 63.3% de charlas informativas e do programa clases

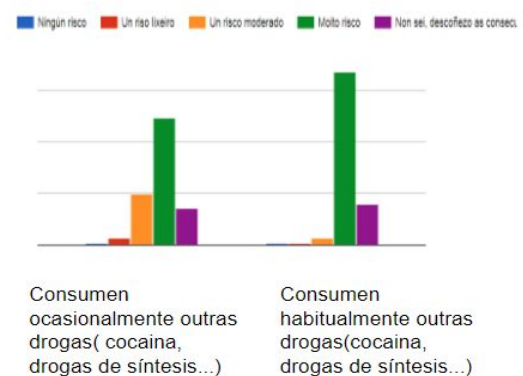
sen fume, mentres que o 32.3% coñece os efectos nocivos polo seu entorno. A facilidade de acceso a cigarros é similar a do alcohol, o 85% considera fácil o acceso a conseguir cigarros.



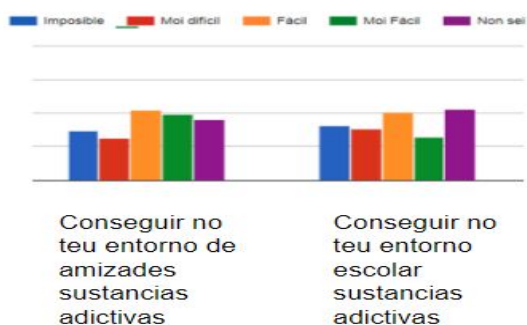
Os derivados do cannabis, a marihuana e o haxix, son a primeira droga ilícita de maior consumo e aceptación social. O feito de que o haxix ou a marihuana sexan

consideradas drogas menos perigosas que a heroína ou a cocaína deu lugar a que distintos sectores sociais traten de facilitar e ampliar o seu consumo, esixindo a súa legalización, a pesar dos riscos e enfermidades nas que pode derivar o seu consumo. No estudo o 53.4% considera que consumir ocasionalmente estas sustancias ten un risco lixeiro ou moderado para a saúde, pero se o consumo é habitual o 57% considera que é un risco elevado para a saúde.

A cocaína e as drogas de síntese son outro tipo de drogas que cada vez máis teñen presenza no consumo entre adolescentes. Este tipo de drogas non son de tan facil accesibilidade a expensas do contexto no que nos encontremos. En canto os riscos que acarreen o consumo das mesmas si que o 70% considera que supoñen un risco elevado para a saúde tanto o consumo ocasional como o consumo de xeito habitual. O 46% dos participantes descoñece o acceso a este tipo de sustancias.



A adolescencia como etapa de creación de identidade persoal vai estar influenciada tanto polo entorno de amizades como polo entorno escolar. En ambas se van establecer as principais relacións sociais. Estas relacións poden influir hora de ter contacto con sustancias adictivas xa que en moitos casos a presión social que exercen as amizades poden favorecer o consumo. No estudo o 46% dos participantes considera doado conseguir algunha sustancia adictiva no seu entorno de amizades, porcentaxe similar o que tamén se encontra no entorno escolar.



Se facemos unha diferenciación a nivel de xénero o 64.2% das rapazas que participaron no estudo consumiu nalgunha ocasión algunha sustancia adictiva. Cunha distribución por substancias adictivas de só consumo de alcohol o 29.6%, só tabaco o 5.2% e o consumo de alcohol e tabaco cunha representación do 29.4% do consumo de substancias adictivas. En canto os rapaces o 66.4% dos rapaces encuestados consumiu algunha sustancia adictiva. E na distribución por substancias o consumo só de alcohol en rapaces representa o 21.2% e o 45.2% restante pertence o consumo de máis de unha sustancia adictiva. A idade media de consumo tanto en rapaces como rapazas de inicio de consumo e de 13 anos. En canto os derivados do cannabis o 16.8% dos rapaces consumiron esta sustancia fronte o 9.8% das rapazas que consumiron en algunha ocasión esta sustancia. Respecto o consumo de outras drogas como a cocaína e drogas de síntese tamén é maior en rapaces que en rapazas, cunha distribución 6.9% dos rapaces que o consumiron fronte o 2.6% das rapazas que consumiron algunha destas substancias.

2. Adicións comportamentais ou conductuais:

Presentan un patrón igual as adicións das substancias químicas xa que se presenta a necesidade cada vez maior de repetir con máis frecuencia o comportamento para lograr unha satisfacción. Producen tamén dependencia, síndrome de abstinencia e tolerancia. Os máis habituais nos adolescentes son as adicións as novas tecnoloxías, uso de internet e redes sociais, os xogos, e as compras.

- **Uso de internet e redes sociais:**

O uso que os adolescentes fan de internet pode ser problemático cando o número de horas de conexión

afecta ó correcto

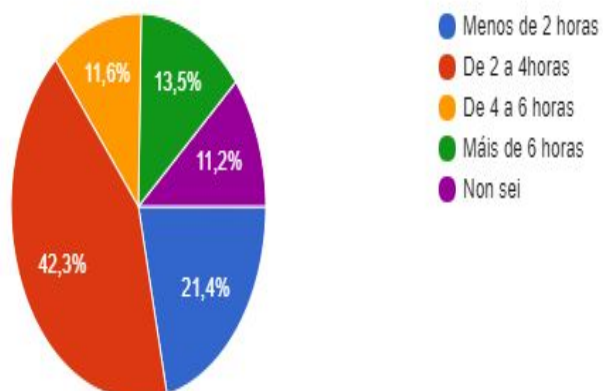
desenvolvemento da súa vida

cotidiana, causandolle por

exemplo estados de

somnolencia, alteracións no seu

estado de ánimo ou unha



reducción significativa das horas adicadas o estudo ou as súas actividades da vida cotidiana. O 42,3% dos participantes usa unha media de 2 a 4 horas de uso de internet, e un 25,1% fai un uso de internet medio de máis de 4 horas diarias.

O 90% dos participantes realiza o principal uso de internet para os servizos de mensaxería e redes sociais. Na actualidade cada adolescente dispón dun dispositivo de teléfono móvil de última xeneración propio, desde o que utilizan os servizos de mensaxería de whatsapp a diario e uso de redes sociais. Entre as redes sociais a máis empregada nos adolescentes actualmente é instagram.

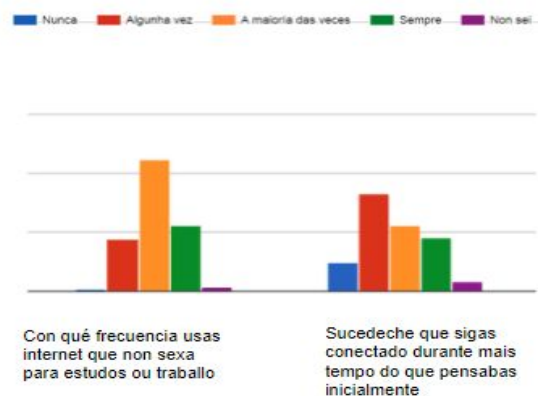
O uso correcto de internet como medio de interacción, comunicación e información é imprescindible hoxe en día pero hai que ter en conta tamén os riscos que pode supoñer un mal uso do mesmo. O 77% dos participantes realiza un uso de internet persoal que non esta ligado a

estudos ou traballo. O 20.9% refire estar sempre conectado máis tempo do que inicialmente tiña planificado. A nivel conductual pode afectarnos o uso de internet nas relacións que mantemos co noso entorno, o 85% refire nunca deixar de facer plans cos amigos e familiares por usar internet,

pero si o 36.7% refire enfadarse cando alguén o interrompe se esta usando internet. O 42.3% si considera que o uso de internet algunha vez restou rendemento de xeito negativo no ámbito académico, e tamén un 37% tivo sensación de ansiedade ou preocupación cando intentou conectarse a internet ou a unha rede social e non foi capaz.

- Xogos:

O 40% dos participantes fan un uso de xogos por internet. O xogo en sí é unha actividade normal e positiva na vida de calquera adolescente, que lle permite un desenvolvemento físico, psicolóxico e social. O problema actual do xogo sucede normalmente cos xogos de azar con remuneración económica de carácter online, debido a facilidade de acceso a pesar de estar prohibidos para menores de idade. As conductas de risco ante o xogo xurden en primeir lugar pola dependencia que esta



actividade pode crear, o 37% dos participantes refiren molestarse si os interrompen mentres están xogando. Do 40% que participa en xogos online soamente un 9% dos participantes refire haber realizado apostas nalgunha ocasión.

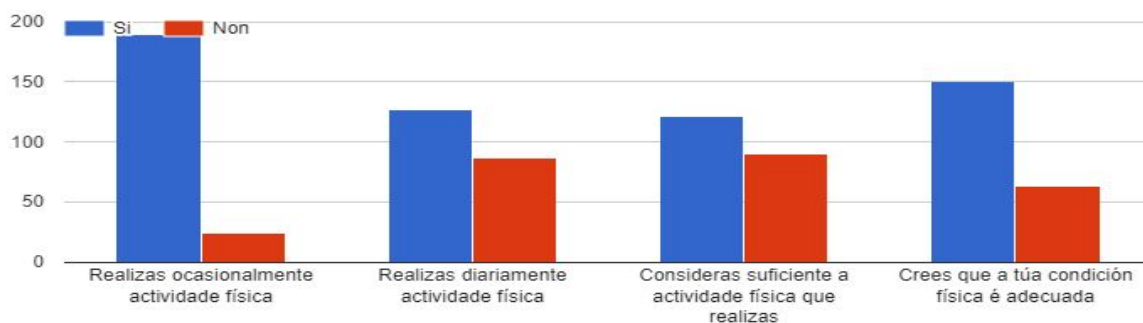
- **Compras:**

A adición as compras provoca unha falta de control ante o consumo e desemboca en problemas económicos e sociais. O 19% dos participantes utiliza o comercio electrónico no seu uso habitual de internet. O 46,9% dos participantes sentiu algunha vez a necesidade de comprar algo que non precisase e un 7% sempre sente a necesidade de ir de compras aínda que non precise nada.



- **Exercicio:**

O exercicio físico é unha conducta de carácter saúdable que pode exercer como factor protector ou alternativa ante condutas adictivas. O 59% dos participantes realizan actividade física diaria e casi o 70% considera que teñen unha boa condición física.



3. CONCLUSIÓNS

Logo da análise de datos descritivos das adicións na actualidade dos adolescentes do concello de Lalín podemos resumir que o consumo de drogas iniciase como media na idade dos 13 anos e similar tanto para rapaces como para rapazas, sendo o consumo de alcohol e tabaco os máis comúns debido a acesibilidade dos mesmos. O consumo ocasional de sustancias adictivas está considerado como de baixo risco para a maioría de drogas o cal se pode considerar como factor predispoñente o seu uso, exceptuando as drogas de sintese, cocacina etc. Estas últimas aínda que teñen un consumo baixo nos adolescentes participantes o porcentaxe de consumo é maior por rapaces que por rapazas. De especial atención son tamén as adicións conductuais especialmente as adicións a redes sociais e relacionadas co uso de internet o 100% dos participantes dispón de teléfono móvil con uso de internet. A media de horas de uso de internet en case a metade dos participantes é de 2 a 4 horas diarias sendo o principal uso de ocio e de carácter persoal. O 40% dos participantes emprega os xogos no uso de internet diario, estes xogos de carácter online teñen a facilidade de crear perfíles falsos desde os cales se poden realizar apostas de diñeiro. O 20% fai un uso frecuente do comercio electrónico que fortalece a necesidade de comprar cousas que non se precisan.

As estratexias fundamentais a seguir para a prevención nas condutas de adicións deberían seguir dúas liñas principais. A formación dende os centros educativos como base preventiva con talleres formativos de información sobre drogas e interactivos nos cales aprendan estratexias de decisión ante as condutas adictivas. É importante tamén a formación de grupos de intervención entre iguais xa que as amizades son unha das influencias clave ante a toma de decisión en condutas adictivas.