



Cofinanciado por  
la Unión Europea



***MANUEL DEL PROYECTO  
EMORURAL.  
PROGRAMA ERASMUS+  
EDUCACIÓN EMOCIONAL PARA LA  
PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE  
ADICCIONES EN JÓVENES DEL  
MEDIO RURAL***





## ÍNDICE

SECCIÓN	PÁGINAS
<p>1.- Introducción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Referencias marco del proyecto.</li> <li>- Justificación del proyecto.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracterización de ASEDEM y la Educación Emocional.</li> </ul> </li> <li>- Presentación de las organizaciones involucradas y su relación y motivos para estar en el proyecto.</li> </ul>	3
<p>2.- Marco teórico y conceptual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2.1.- Comentario sobre las conductas adictivas.</li> <li>- 2.2.- Neurobiología de las conductas adictivas.</li> <li>- 2.3.- Psicología de los comportamientos adictivos.</li> </ul>	20
<p>3.- Los contextos de aplicación: España, Italia y Rumanía.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigación inicial: resultados, datos, estadísticas, cuestionarios, entrevistas...</li> </ul>	34
<p>4.- Recursos y estrategias para la prevención e intervención en conductas adictivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Aburrimiento, inercia y adicciones.</i></li> <li>● <i>Comunicación responsable.</i></li> <li>● <i>Apego y Trauma. Auto y heterorregulación.</i></li> <li>● <i>Una mirada a las conductas adictivas desde las Ciencias Sociales como base para una metodología de intervención sociocomunitaria.</i></li> <li>● <i>Acompañamiento afectivo y empatía.</i></li> <li>● Educación Emocional. Competencias emocionales.</li> <li>● <u>Competencias intrapersonales.</u></li> <li>● 1. <i>Autoestima.</i></li> <li>● <u>Competencias suprapersonales.</u></li> <li>● 1. <i>Compromiso social.</i></li> </ul>	53
<p>5.- Aplicación y profundización social. Intervención y acompañamiento a colectivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1.- Educadores y monitores de ocio y tiempo libre.</li> <li>5.2.- Familias.</li> <li>5.3.- Jóvenes y tejido asociativo.</li> </ul>	97
6.- Conclusiones.	108
7.- Bibliografía.	111
Anexos.	113

## SECCIÓN 1. INTRODUCCIÓN

### 1.-Referencias marco del proyecto

El proyecto *EMORURAL - Educación Emocional para la prevención e intervención de adicciones en jóvenes del medio rural*, financiado bajo la modalidad KA210-YOU - Asociaciones a pequeña escala en el ámbito de la juventud, se propone como objetivos fundamentales:

- > Prevenir en los/as jóvenes y sus familias factores de riesgo asociados a conductas adictivas.
- > Promover la creación de tejido asociativo en el trabajo con jóvenes como factor de protección y de continuidad en la atención educativa no formal.
- > Potenciar desde la Educación Emocional factores de protección para la prevención y corrección de hábitos que puedan desembocar en adicciones de cualquier tipología:
  - Interviniendo sobre los problemas de conducta desde el paradigma emocional.
  - Interviniendo para la adquisición de competencias emocionales.
  - Promoviendo Bienestar Emocional (actitudes, identidad, funcionalidad, competencias y relaciones intrapersonales e interpersonales)
  - Capacitando habilidades familiares y sociales.

En la sociedad de las primeras décadas del SXXI se han trascendido las conductas adictivas de alcohol y drogas y se han extendido a diversos tipos de hábitos vinculados a nuevas tecnologías, compras, juego, comida, sexo, relaciones socioafectivas, trabajo y deporte, principalmente. En todos los casos, son hábitos a los que los/as jóvenes recurren como formas de regular las emociones que los alejan del bienestar y les generan la sensación de desconectarlos de problemas o situaciones, aliviar la ansiedad o ayudarlos a desinhibirse o hacerse sentir que pertenecen o son queridos/as. En esto radica la importancia de la Educación emocional: ofrece el enfoque educativo para la prevención, adaptación y alternativa a medio y largo plazo. Nuestros objetivos están relacionados con las prioridades elegidas para nuestro proyecto en la medida en que el producto final se desarrollará con la idea de que se ponga en práctica en los ámbitos de la educación no formal e informal, la formación y el deporte para dotar a los profesionales que intervienen con la juventud de herramientas sencillas y prácticas para facilitar el desarrollo de competencias emocionales de los jóvenes con los que intervienen, la adquisición de dichas competencias como medida preventiva para prevenir las adicciones y como práctica de intervención en jóvenes ya envueltos en hábitos no saludables. Se hace necesaria una intervención basada en la Educación Emocional para la prevención y la acción, ya que este enfoque incide sobre la persona.

Los destinatarios del proyecto que se propone son:



- > Jóvenes pertenecientes al medio rural con edades comprendidas entre los 13 y los 18 años.
- > Educadores/as y monitores/as pertenecientes a entidades sociales que trabajan con juventud en el medio rural.
- > Familias. Se concederá al ámbito familiar una especial atención para el trabajo sistémico a desarrollar con este proyecto.
- > Los municipios en los que se va a intervenir a partir de promover la creación de tejido social y recursos permanentes que intervengan positivamente sobre los factores de protección.

La adolescencia, vista como etapa en la que se abandonan rutinas infantiles y de mayor contacto social de manera autónoma, es un momento crítico que precisa de especial atención ya que es el inicio de muchos hábitos adictivos y marca el tránsito hacia la adultez, por ello, es el momento idóneo para trabajar sobre la responsabilidad social y el autocuidado en la propia salud, con miras hacia el bienestar emocional.

De esta forma, esta propuesta tiene la mirada enfocada en la juventud del presente para posibilitarles una base segura desde la que cimentar a las personas adultas del futuro. Las áreas rurales, foco principal de la intervención, poseen características que las hacen blanco fácil en lo que respecta a las adicciones:

- > Su habitual escasa densidad de población provoca que se vean afectadas y limitadas en el acceso a los servicios y recursos.
- > Las situaciones sociales y económicas de las diferentes áreas rurales implican también la necesidad de tener en cuenta los indicadores que pueden ayudarnos a identificar sus características diferenciales.

En la evolución de esta problemática social se vienen planteando intervenciones de carácter universal, selectiva e indicada (Castaño, 2006). Este proyecto, que se enfoca desde la Educación Emocional, propone una prevención de carácter general, pero también considerando a determinados grupos de riesgo pertenecientes a esa universalidad, aportando competencias socioemocionales para incidir positivamente sobre los factores de protección ante las conductas adictivas.

Atender a estos factores de protección requiere, para describir a la población destinataria de esta propuesta, señalar los factores de riesgo que afectan a la población de jóvenes con los que se pretende favorecer la intervención desde el tejido social existente o que será promovido. Estos son:

- > A nivel individual, la falta de competencias emocionales, la rebeldía, grupos de iguales con conductas problemáticas o disfuncionales, relaciones negativas con los adultos, el gusto al riesgo y la impulsividad.
- > En el grupo de iguales, la asociación y relación con iguales con los mismos hábitos, intereses y preferencias de riesgo, así como la susceptibilidad a la presión del grupo.

>En la familia, la ausencia de comunicación y habilidades parentales y de relación interpersonal, así como el conflicto familiar.

## 2.- Justificación del proyecto

Si como se ha señalado, los jóvenes atraviesan una etapa crítica en la que las conductas adictivas son uno de los problemas más importantes que les afecta, resulta pertinente plantearse la eficacia de los programas preventivos dirigidos a esta población, así como la necesidad de buscar nuevos enfoques en la atención a estas circunstancias.

El bienestar emocional es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un “estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias actitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a la comunidad” (OMS, 2004; p.4). Así pues la Educación Emocional aporta un enfoque educativo que dota de competencias socioemocionales a los/as jóvenes con objeto de un mejor conocimiento de sí mismos y de la forma en que estas contribuyen a su salud, si tenemos en cuenta que la salud es también un estado de bienestar emocional.

Una segunda motivación por la que el proyecto necesitaría financiación, es la de dotar a los jóvenes que viven en el medio rural de recursos socioeducativos que actúen con continuidad, identificando e interviniendo sobre las conductas de riesgo para la juventud, y proporcionar alternativas educativas y de ocio para la prevención que desarrollen y consoliden hábitos vinculados a conductas adictivas.

Por otra parte, si aceptamos que la sociedad actual tiene un carácter en determinados contextos socioculturales “adultocéntrico”, esto es, se han abierto a los jóvenes las puertas del mundo adulto y global que debería estar reservado a la adultez: los jóvenes han sido incluidos en muchas ocasiones en un universo incontrolable para la familia y la sociedad en general. Es por ello que debemos reconocer la necesidad de espacios sociales en los que los niños y niñas desarrollen una niñez sana y, en consecuencia, la posibilidad de que alcancen una juventud plena. Ante esta evolución social, los jóvenes pueden generar una carencia afectiva, de identidad grupal y una inadecuada búsqueda de sentido para la construcción de su proyecto de vida, que devienen en una multiplicidad de situaciones de las que pueden desprenderse acciones de riesgo sobre las adicciones.

Por último, resulta necesario que la mirada se dirija no a la persona, sino a los sistemas relacionales de los que participa (Andolfi, 2001). Es decir, al pasar de lo individual a lo colectivo, el interés se traslada a los vínculos más cercanos e influyentes o cualquier otra relación que ya se haya hecho parte de un miembro o de todo el centro familiar, como pueden

ser los amigos del hijo adolescente, el colegio al que asisten los niños, los grupos recreativos, deportivos o sociales en los que se desenvuelven. Y todo ello afecta e implica a toda la familia.

Las organizaciones promotoras del proyecto son conscientes, como expertos en el trabajo con jóvenes, que este proyecto permitirá a las organizaciones disponer de un enfoque innovador e integrador para las personas jóvenes. La contribución del proyecto a los intereses de las organizaciones promotoras y a estas asociaciones son:

- Aportar mediante un proyecto de investigación e innovación de educación no formal e informal, conocimiento sobre las mejores prácticas dirigidas al acompañamiento de jóvenes y dar respuestas a sus necesidades.
- Contribuir a la sensibilización, formación e intercambio de conocimiento y experiencias mediante las mejores prácticas para una sociedad que conozca y proporcione una respuesta basada en evidencias a los intereses, necesidades y derechos de la población joven.
- Poner de manifiesto la importancia de incidir sobre la identificación y diagnóstico tempranos.
- Facilitar estrategias de apoyo para los y las adolescentes que están en situación de vulnerabilidad o en experiencia de hábitos adictivos.
- Ser un antecedente de buenas prácticas educativas para proyectar la experiencia al ámbito de la educación no formal e informal con una perspectiva transnacional.

Por otro lado, este proyecto permitirá a las entidades promotoras entrar en contacto con otras realidades y ampliar la mirada compartiendo formación, metodologías y estrategias para la prevención y acción en el contraste de los diversos contextos que se desarrollan en el territorio europeo.

Las áreas rurales, foco principal de la intervención, poseen características que las hacen blanco fácil en lo que respecta a las adicciones:

- Su habitual escasa densidad de población provoca que se vean afectadas y limitadas en el acceso a los servicios y recursos, por lo que el consumo de drogas y la consolidación de determinados hábitos de conducta pueden verse facilitados.
- Las situaciones sociales y económicas de las diferentes áreas rurales implican también la necesidad de tener en cuenta los indicadores que pueden ayudarnos a identificar sus características diferenciales.

Es por ello, que en esta propuesta se pretende intervenir en ámbitos rurales con diferentes características socioeconómicas en los países europeos implicados en el proyecto con objeto de validar una intervención que atienda al mayor número de variables posibles.

Para ASEDEM, Asociación española de Educación Emocional, le posibilita la difusión de la Educación Emocional como paradigma socioeducativo, tanto por vía del proceso de trabajo como a través del producto final.

En el caso de Fermata d'Autobus y AIM, el proyecto sumará a estas organizaciones el enfoque del paradigma socioeducativo de la Educación Emocional como metodología contextualizada y sistémica a desarrollar.

Mediante el proyecto que se propone se conseguiría obtener los siguientes beneficios fruto de la cooperación:

- > Construir un modelo de intervención para la prevención y afrontamiento de las conductas adictivas basado en la Educación Emocional, de la que se beneficiarán las entidades europeas participantes y que podrán hacer extensiva al trabajo que desarrollan en sus respectivos ámbitos y líneas de intervención.

- > Intercambio de conocimiento y buenas prácticas respecto al trabajo asociativo en relación con los objetivos del proyecto.

- > Intercambio de conocimiento de los intereses, factores de protección y necesidades de apoyo a los jóvenes, sus familias, y entidades sociales, así como la implementación de propuestas educativas que puedan ser extensivas al contexto de cada uno de los países participantes y posteriormente al contexto europeo.

- > Abrir un más adecuado conocimiento sobre las conductas adictivas en jóvenes a la comunidad internacional europea, incidiendo en los beneficios que pueden resultar de la cooperación.

- > Construir un modelo de intervención educativa desde el que la educación no formal e informal pueda escalar a los sistemas educativos formales en programas oficiales de educación para la salud.

## 2.1.- Organizaciones participantes.

### **FERMATA D'AUTOBUS ASSOCIAZIONE ONLUS**

“Fermata d'Autobus” es una asociación sin fines de lucro (<http://www.fermatadaiuto.net>; <http://www.fragolecelesti.it>) que desde hace 25 años se ocupa de personas cuya condición se encuentra bajo la etiqueta de “doble diagnóstico” o “diagnóstico dual”, caracterizada por lo tanto por la copresencia de un trastorno psiquiátrico asociado a uno – o más – adicciones patológicas, generalmente de carácter toxicófilico. La Asociación, con sede en la provincia de Turín (Italia), se define como un circuito de tratamiento compuesto por:



- tres comunidades terapéuticas residenciales: “Melograno” (comunidad mixta ubicada en Moncalieri, Turín), “Glicine” (comunidad mixta ubicada en Oglianico, Turín) y “Fragole Celesti” (comunidad con usuarias exclusivamente femeninas, ubicada en Oglianico, Turín);
- cinco grupos de apartamentos: dos en la zona de Moncalieri, uno de ellos exclusivamente femenino, uno en la zona de Trofarello, uno en la zona de Oglianico y uno en la zona de Favria;
- varios domicilios, entre Turín, Moncalieri y Oglianico.

“Fermata d’Autobus” representa uno de los primeros intentos en Italia de integrar el modelo conductista con el psicoanalítico y psicodinámico para el tratamiento de la adicción y el diagnóstico dual. El enfoque terapéutico está integrado por diversas figuras profesionales, como psicólogos, educadores, psiquiatras, psicoterapeutas y enfermeras, y utiliza la expresión artística como canal comunicativo y terapéutico de elección. De hecho, también forman parte de la intervención terapéutica talleres de arteterapia, fotoarteterapia, cerámica y musicoterapia, realizados por colaboradores externos cualificados. El arte es un elemento tan central para la obra de “Fermata d’Autobus” que en 2017, a partir de la idea de un grupo de operadores, nació en Turín la Galería “Gliacrobati” (<https://www.gliacrobati.com/>), un patio de exposiciones artísticas que mira a las complejidades y fragilidad de lo existente. “Gliacrobati” alberga un colectivo de artistas – “Collettivo Gliacrobati” – que promueve en el circuito de tratamiento a pacientes que demuestran una inclinación artística natural.

“Fermata d’Autobus” se ocupa de la atención y el tratamiento de los trastornos psiquiátricos y de las adicciones, en particular aquellas que se manifiestan mediante el abuso de sustancias estupefacientes, y tiene como objetivo último la reinserción del usuario en la comunidad social, también a través de itinerarios educativos, promoviendo la autonomía, ayudando a los pacientes a reencontrar su camino. Para lograr este objetivo, el camino terapéutico propuesto por “Fermata d’Autobus” incluye una serie de fases idealmente ordenadas, pero que, para garantizar a cada usuario el respeto de sus necesidades y las actuales, pueden recorrerse en una óptica de circularidad, de circuito por recorrer. preciso.

- Fase 1: hacerse cargo. La toma de responsabilidad puede realizarse de forma privada o a través de el Sistema Nacional de Salud. Cada solicitud de inserción es examinada por el gestor. del aportes y discusión por parte del equipo terapéutico. Posteriormente, el futuro huésped es recibido directamente a través de reuniones y entrevistas, también para poder comprender mejor sus necesidades y así definir cuál de las estructuras del circuito es la más adecuada. Los primeros días se consideran “acogedores”, para poder instalarse en la estructura identificada. Posteriormente se inicia el período de observación, que tiene una duración de 15 días, y durante el cual





se evalúa al huésped desde un punto de vista psicodinámico y relacional, con el objetivo de identificar sus necesidades específicas. Al final del período de observación, se elabora el plan terapéutico y el psiquiatra de la estructura, el psicoterapeuta individual y el terapeuta familiar se hacen cargo de la situación en lo que respecta a la familia y/o a las figuras significativas de la vida del usuario.

- Fase 2: residencial. Como se ha especificado anteriormente, el camino terapéutico propuesto por "Fermata d'Autobus" suele ser típico e implica una sucesión ordenada de pasos, el primero de los cuales generalmente tiene lugar dentro de una de las estructuras comunitarias. Durante el proceso se desarrolla el programa terapéutico individual, el cual indica los objetivos, tiempos y métodos del proceso de rehabilitación. El progreso del programa no es estático, sino que se controla constantemente para poder responder a nuevas necesidades. Durante este momento, el usuario se involucra en actividades terapéuticas del laboratorio, también en respuesta a sus propias inclinaciones.
- Fase 3: transición. Esta fase comienza cuando el usuario adquiere una mayor autonomía, tanto personal como respecto de los síntomas psiquiátricos y relacionados con las adicciones. La persona es acompañada hacia la emancipación y preparada para la transición hacia una mayor autonomía incluso fuera del ámbito comunitario. Este momento es uno de los más delicados, ya que el paciente debe comprobar cuánto ha podido interiorizar realmente durante su viaje.
- Fase 4: reintegración. El primer paso hacia una verdadera autonomía, independiente del entorno comunitario, lo constituye el Grupo-Apartamento, un lugar en el que el usuario se pone en condiciones de gestionar su vida diaria de forma cada vez más autónoma, a partir de la presencia del operador. eso no es constante. En esta última fase, nos centramos más en planificar la futura reinserción social del huésped, a través de una colaboración más estrecha con los Servicios y la familia. El camino llega a su conclusión cuando la persona ha recuperado un buen nivel de equilibrio entre sus partes y cuando ha logrado la capacidad de gestionar cualquier momento de crisis.

En cuanto a la intervención terapéutica específicamente, ésta se caracteriza por una integración de diversas disciplinas que en conjunto contribuyen a la integración de las partes del paciente. Cada intervención se inserta en un marco científicamente validado y está compuesta por los mismos puntos focales; después de lo cual, para salvaguardar la

individualidad y especificidad de cada paciente y de cada condición, la intervención se vuelve flexible y adaptable a la singularidad. Las partes son:

- Entrevistas psiquiátricas;
- Psicoterapia individual y grupal;
- Evaluaciones diagnóstico-terapéuticas;
- Intervenciones psicoeducativas para apoyar la vida cotidiana;
- Intervenciones de resocialización;
- Intervenciones de terapia familiar;
- Talleres expresivos;
- Reintegración social;
- Intervenciones en red;
- Intervenciones destinadas a mantener la abstinencia;
- Participación en grupos de autoayuda;
- Cuando sea posible, mantenimiento de las actividades laborales y relacionales e implicación de la red social y emocional.

Dependiendo del tipo de adicción, se prevén otras intervenciones más específicas relacionadas con los efectos de la sustancia en cuestión.

Desde hace 25 años, "Fermata d'Autobus" se ocupa del tratamiento de la psicopatología en toda regla y del trastorno patológico de adicción, sin olvidar el aspecto preventivo, fundamental para el tratamiento del fenómeno en su complejidad psicológica y social. Las investigaciones científicas, en el ámbito del uso y abuso de sustancias, señalan la preadolescencia y la adolescencia (11-23 años) como momentos de mayor riesgo para la aparición de conductas toxicofílicas, y la sustancia de elección en este grupo de edad parece ser el alcohol.

El alcohol es una de las pocas drogas sedantes adictivas cuyo consumo está permitido legalmente y que se publicita activamente en los medios de comunicación; esto significa que el alcohol adquiere cada vez más características de plaga social. Los datos del Istat (ISTAT, 2021) muestran que el consumo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes es principalmente un consumo ocasional (17,6%) y consumido frecuentemente entre comidas (8,7%). En este grupo de edad, el 4,3% tiene los hábitos más riesgosos porque se caracterizan por un consumo diario de bebidas alcohólicas y también por el hábito de beber en exceso (es decir, grandes borracheras de alcohol durante las noches de fin de semana) y/o consumo entre comidas al menos semanalmente. Además, observamos con preocupación que los episodios de ebriedad ya alcanzan niveles entre los 16 y 17 años casi en línea con la media de la población (6,5% frente al 7,6% de la media de la población de 11 años y más). ), con niveles similares entre niños y niñas. Si consideramos el grupo de edad de los jóvenes de 18 a 24 años, el consumo durante el año involucró a alrededor de tres de cada cuatro jóvenes en



2020 (73,5%) con un aumento en los últimos 10 años de casi 5 puntos porcentuales (fue al 69,1 % en 2010); el aumento afectó principalmente a las niñas de este grupo de edad, que pasaron del 60,3% al 69,7% en 10 años. Este aumento ha tenido - incluso en este grupo de edad - un aumento particular durante el último año: entre 2019 y 2020, de hecho, la proporción aumentó en 4,2 puntos porcentuales. En cuanto a los menores de 11 a 17 años, también en el caso de los jóvenes de 18 a 24 años, se trata principalmente de un consumo ocasional (65,6%) y, para 1 de cada 2 jóvenes de este grupo de edad, lo consume diariamente fuera de las comidas (50,5%). Estas tendencias reflejan las observadas en la población general y ponen de relieve cómo, en los últimos años, el modelo de consumo tradicional mediterráneo basado en un consumo diario moderado con las comidas ha sido sustituido paulatinamente por un consumo fuera de las comidas, de tipo más ocasional, pero muchas veces no moderado.

Según la OMS, el consumo de alcohol provoca tres millones de muertes al año en todo el mundo, de las cuales un millón sólo en Europa, donde se registra el mayor porcentaje de consumo y consumidores de alcohol (44%). Más de una cuarta parte (27%) de ellos pertenecen al grupo de edad de 15 a 19 años; Una de cada cuatro personas muere a una edad temprana (20-24 años) debido a un accidente de tráfico mientras conduce en estado de ebriedad, lo que constituye la principal causa de muerte prematura en Italia y Europa. El informe "Movilidad juvenil" de DEKRA sobre seguridad vial, presentado a finales de 2022, proporciona datos actualizados sobre el foco de las adicciones en Italia que confirman el empeoramiento de la tendencia: en Italia, la estimación del Istat relativa al primer semestre de 2022, En comparación con el primero de 2021, hubo un aumento de casi el 25%, para un total de más de 80 mil accidentes de tránsito, de los cuales 1450 víctimas y aproximadamente 109 mil heridos. Las causas identificadas estaban en orden: alcohol y drogas, carreras ilegales y mala experiencia de conducción. Según la encuesta del Consejo Europeo de Transporte (ETCS), ha habido un aumento del 41,7% en el grupo de edad de 15 a 19 años en Europa desde 2020.

El abuso de alcohol por parte de los jóvenes generalmente se produce en forma de atracones (PASSI, 2006). Según los datos de ESPAD, el 39,4% de los hombres y el 30% de las mujeres entran en la categoría de bebedores compulsivos, frente al 41,3% de los hombres italianos y el 28,1% de las mujeres italianas. Considerando que, en lo que respecta al fenómeno del binge-drinking, la primera intoxicación alcohólica se produce en promedio alrededor de los 13 años (Baiocco et al., 2008), parece particularmente relevante implementar proyectos para la prevención del uso y abuso de alcohol en las escuelas secundarias inferiores. Las conductas de consumo generalizadas entre los jóvenes requieren, de hecho, especial atención e intervenciones adecuadas, debido a la posibilidad de graves implicaciones no sólo en el ámbito sanitario sino también en el psicosocial, dada la facilidad

de asociación con otras conductas de riesgo (como como ausencias escolares, reducción del rendimiento escolar, agresión y violencia, además de posibles influencias negativas sobre las habilidades sociales y el desarrollo cognitivo y emocional). Finalmente, la prevención choca con el bombardeo mediático, donde los propios jóvenes se convierten en blanco de modelos de vida falsos, datos falsos y sustancias tóxicas publicitadas.

En el Informe sobre la difusión de adicciones patológicas, atención y actividades de los servicios dedicados a menores y jóvenes, enviado a la Comisión del Senado de la República por el consejo regional, se exponen algunas de las razones que subyacen al consumo de sustancias por parte de jóvenes y Los adolescentes están indicados: son sociales (fomentar las relaciones), desempeño, afrontamiento (afrontar emociones y situaciones negativas), deseo de sentirse parte de un grupo. Entre los adolescentes y jóvenes italianos, los motivos del consumo y los excesos son principalmente positivos (sociales), seguidos de la motivación por el desempeño. El consumo problemático suele estar vinculado a contextos familiares y sociales de privación social, económica y cultural. Por lo tanto, la prevención de la adicción entre los jóvenes debería abordarse principalmente con políticas destinadas a reducir las desigualdades socioeconómicas y culturales. En la mayoría de los casos, de hecho, el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas forma parte de la experiencia juvenil pero no impide el cumplimiento de las tareas y funciones de crecimiento que requiere la vida social una vez que se llega a la edad adulta.

El consumo durante el confinamiento parece en general reducido debido a la falta de oportunidades sociales, pero los episodios de intoxicación por alcohol han aumentado debido a la situación de alto estrés. En lo que respecta al consumo de alcohol, el documento destaca cómo una serie de estudios comparados con Finlandia han puesto de relieve cómo la cultura "familiarista" italiana y las especificidades de la cultura del consumo de alcohol "húmedo" (un modelo más regular de consumo de alcohol, con consumo durante las comidas, un ritual de convivencia socialmente aceptado, una cultura centenaria del vino) actúan como factores protectores frente al consumo de alcohol destinado a emborracharse. Por lo tanto, desde una perspectiva de prevención, destacamos la necesidad de fortalecer el papel de la familia en la transmisión de normas informales que regulen una correcta relación con las bebidas alcohólicas, de diálogo abierto entre padres e hijos sobre el tema y de control informal.

En lo que respecta específicamente a la prevención del consumo de alcohol, el Informe recuerda el proyecto "El alcohol y los jóvenes" confiado por el Ministerio de Sanidad a la región del Piamonte con vistas a la "Conferencia Nacional sobre el Alcohol 2021", que destacó la necesidad de:

1. dedicar servicios específicos a los jóvenes con problemas de consumo de alcohol o sustancias, con equipos permanentes especializados en el destinatario y ubicados en contextos atípicos;



2. potenciar las experiencias que hoy se encuentran dispersas por el territorio nacional con el fin de difundir buenas prácticas;
3. fortalecer el conocimiento de la evidencia científica entre los operadores; incrementar la cultura de evaluación en los servicios;
4. cerrar la brecha entre los servicios de prevención y tratamiento involucrando a los operadores en espacios de debate y formación conjunta destinados a establecer, en primer lugar, un lenguaje común y una representación compartida del problema y de las posibles soluciones.

Es necesario superar las barreras ideológicas que aún impiden una plena difusión del enfoque de reducción de riesgos y daños y sus formas más innovadoras ( control de drogas, control de drogas y netreach, es decir, extensión en entornos web y sociales).

El proyecto “EMORURAL” tiene fines preventivos y está dirigido a una población objetivo de entre 13 y 18 años (cursos de primer ciclo de escuela secundaria) en virtud de los siguientes motivos:

- La edad promedio de la primera intoxicación por alcohol es 13 años;
- Insuficiencia de la enzima alcohol deshidrogenasa antes de los 16 años para la absorción del alcohol ingerido;
- Alto índice de accidentes viales por consumo de alcohol entre adolescentes con permiso de ciclomotor (alcanzable a partir de los 14 años);
- Aumento progresivo del fenómeno de los atracones en los grupos de edad más jóvenes, como destacan los 118 operadores y la Policía Municipal, que son cada vez más llamados a prestar asistencia a personas incluso en edad preadolescente.

El objetivo es proporcionar información/formación para la prevención del alcoholismo que parte de las dudas de los niños, de sus construcciones racionales que justifican el consumo de sustancias y de la necesidad de abordar una reflexión sobre los ámbitos en los que se arraiga la adicción. y se expande. La necesidad de fomentar una actividad de este tipo surge de la observación de datos avalados por estudios realizados en población europea de preadolescentes y adolescentes, según los cuales el fortalecimiento de factores protectores como la autoeficacia, la autoestima, la escolaridad la autoestima y la buena comunicación con iguales y adultos, aleja y previene la aparición de trastornos vinculados al abuso de sustancias y adicciones (Aguirre de Kot , 2007). Al mismo tiempo, desde una perspectiva sistémica, parece imprescindible actuar a nivel familiar y social (de la comunidad educativa, relacionándose tanto con contextos formales como no formales) para fortalecer las herramientas que funcionan como mecanismos de protección respecto al consumo de sustancias y al desarrollo de conductas adictivas.

## **AIM - Association of Intercultural Mediators**

Association of Intercultural Mediators (AIM), nace de un proyecto Erasmus+ con la Cooperativa Sociale Artemide (ITA).

AIM opera principalmente en el territorio de Cluj-Napoca y Craiova, trabajando con asociaciones y entidades relacionadas, ofreciendo seminarios, actividades y formación no formal e informal en los sectores educativos, sociales y culturales de la región de Transilvania y Oltenia.

AIM tiene en su ADN la interculturalidad (los socios fundadores son principalmente mediadores interculturales y counselor de diferentes naciones europeas); tiene como objetivo principal trabajar con todos los grupos de edad, habiendo gestionado, y colaborando a diferentes niveles con entidades nacionales e internacionales, en proyectos nacionales y europeos con el grupo juvenil, con las mujeres en situación de vulnerabilidad y con los adultos. Los temas relacionados con la inclusión social, la violencia de género y la comunicación son un punto fuerte profesional para los miembros de AIM.

La procedencia de diferentes nacionalidades de sus socios ofrece múltiples ventajas:

- Experimentar el multiculturalismo ya dentro de su equipo;
- La posibilidad de absorber diferentes culturas y transferirlas a los propios laboratorios y proyectos;
- Aprovechar diferentes fuentes para mejorar tu profesionalismo y transferirlo a tus alumnos;
- Aumentar el grupo de formadores a los que recurrir abordando filosofías y estilos de comunicación alternativos en comparación con los locales y nacionales.

AIM crea talleres de mediación intercultural: son espacios en los que las personas de diferentes culturas pueden encontrarse, comunicarse y colaborar para resolver problemas y prevenir conflictos. Estos talleres son una oportunidad para desarrollar la comprensión y la empatía entre personas de diferentes culturas, promover la tolerancia y la paz, y se proporcionan herramientas y técnicas para ayudar a las personas a comunicarse de manera efectiva y respetar las diferencias culturales. El objetivo es crear un entorno de aprendizaje y confrontación que pueda conducir a la comprensión mutua y la resolución de conflictos. Este tipo de laboratorio es especialmente útil en contextos donde la comprensión intercultural es fundamental para el éxito y el bienestar de todos.



AIM ha colaborado con varias entidades nacionales y europeas. A continuación informamos los más significativos en términos de resultados alcanzados y relaciones realizadas.

Rumania (más de 120 jóvenes de 16 a 28 años). Colaboraciones:

- la Asociación Athena-Delphi de Cluj-Napoca sobre el tema de la violencia de género;
- Centro de acogida para niñas víctimas de malos tratos y abusos en Pitești;
- Prison Fellowship Rumania” en los centros educativos para niños de Cluj-Napoca;

Talleres:

- Escuela secundaria teórica "Mihai Viteazul" en Băilești;
- “Asociatia pentru Educatia Tineretului si Adultilor” de Băilești;
- “Club Sportiv Attitude” de Cluj;
- Clínica Eurosan en Cluj-Napoca;
- En diferentes centros gestionados por DGASPC Cluj-Napoca;

ITALIA (800 niños de entre 11 y 28 años):

- Colaboración con la Cooperativa Social Il FARO para talleres no formales, en sus centros educativos y comunidades, sobre el tema de inclusión social, multiculturalismo y cuestiones sociales relacionadas con la acogida de niños y mujeres extranjeros víctimas de malos tratos y abusos acogidos en sus estructuras;
- Colaboración con la Cooperativa Social ARTEMIDE para la realización de talleres multiculturales en sus comunidades de acogida para menores;
- Pupitres de escucha en escuelas medias y secundarias para el proyecto LARA en toda la provincia de Brindisi (más de 30 escuelas diferentes);
- Talleres sobre temas relacionales, sobre superación de barreras interculturales y pupitres de escucha escolar en escuelas secundarias de la provincia de Brindisi;
- Colaboración en diferentes proyectos europeos Erasmus+ con las Asociaciones: Associazione Nuovi Linguaggi de Loreto, con el Comité Nuovo del Nobel para Discapacitados de Gubbio, con la Asociación de Paradas de Autobús de Turín.



ESPAÑA (más de 85 jóvenes de entre 11 y 24 años):

- Creación de dos laboratorios para la Fundación Tomillo de Madrid;
- Participación en un seguimiento laboral para la Asociación Homa Digno de Granada;
- Creación de talleres de alfabetización informática y educación emocional para las personas acogidas en el centro gestionado por la Fundación Escuela de Solidaridad de Granada;
- Colaboración en proyectos europeos y talleres sobre temas de inclusión social y multiculturalidad para la Cooperativa Treinta y Cuatro de Bormujos.
- Colaboración en proyectos europeos y talleres sobre temas de inclusión social y multiculturalidad para la Cooperativa RUMBOS de Mairena del Aljarafe.

PORTUGAL:

- Colaboración con la asociación de teatro “AlbiAsta” de Covilhã, para diferentes proyectos europeos Erasmus+.

## **ASEDEM**

ASEDEM nace para promover un concepto de educación emocional renovado, innovador, abierto y vivo que sea referente en el ámbito educativo formal y no formal. Se pretende que los centros juveniles sean un espacio de empoderamiento a través del desarrollo de habilidades emocionales y la implementación de un proceso estructurado de crecimiento personal adaptado a las diferentes edades y realidades.

Asimismo, esta organización busca ser un espacio referente en España en Educación Emocional, con una amplia base de socios, profesionales y centros educativos y sociales. Es por ello por lo que ASEDEM se configura como una plataforma de intercambio de conocimiento y generadora de propuestas legislativas para incorporar la gestión emocional en los ámbitos educativos formal y no formal.

### **2.1.1.- Una aproximación al concepto de Educación Emocional**

Para la Asociación Española de Educación Emocional (ASEDEM) la Educación Emocional se define como *“Un nuevo paradigma educativo en el que se abandonan los patrones clásicos relacionados con el modelo patriarcal en el que el miedo y el autoritarismo son la fuente básica del desarrollo emocional, por uno en el que la cooperación, la*



*interdependencia positiva y las actitudes prosociales se plantean como base vertebral de las relaciones individuales y grupales en los diferentes contextos educativos. Para ello, el nuevo enfoque se establece a través de cinco pilares competenciales: espiritual, corporal, emocional, intelectual y relacional, con el objetivo de generar un óptimo desarrollo cognitivo, un autoconcepto sano, una autorregulación equilibrada y relaciones sociales constructivas”.*

Con este punto de partida, ASEDEM concibe la Educación Emocional como un nuevo paradigma, un enfoque renovado desde el que el ser humano puede alcanzar su desarrollo integral. Esta visión, por tanto, trasciende perspectivas precedentes basadas, prioritariamente, en la alfabetización emocional, es decir, en una correlación entre una expresión o lenguaje no verbal concretos con una denominación de una emoción, o que también se fundamentaban en una interpretación exclusivamente conductual sobre la exteriorización de emociones y sentimientos. De esta forma, desde ASEDEM se le da voz a esa necesidad de las personas para la adquisición de recursos para su vida.

Para esa finalidad, la Educación Emocional practicada por ASEDEM posibilita la comprensión de la relevancia de los aportes de la neurociencia al respecto del funcionamiento del cerebro en cuanto a, por ejemplo, la bidireccionalidad comunicativa de mente y cuerpo: el Ser, la persona como un todo. Esta praxis también se nutre de otras formas para la comprensión del ser humano. Con ese objetivo, la Educación Emocional contempla que la conducta refleja aspectos más trascendentes que solo acciones, y amplifica esa mirada para albergar los aportes relativos al apego, trauma y la teoría polivagal.

Asimismo, considera la importancia de la asimilación de las competencias emocionales como ejes vertebradores y sustentos vitales de la cotidianidad. La asimilación e interiorización de estas competencias, suponen el garante para el desarrollo integral, holístico, armónico y en equilibrio de la persona, atendiendo así a que la Educación Emocional se refleja en nuestras acciones y relación con el mundo, esto es, *desde dentro hacia fuera*.

De esta forma, las competencias que ASEDEM aplica en este paradigma que conforma esta perspectiva de la Educación Emocional se abordan para el ámbito estrictamente personal (intrapersonales), en nuestro trato y contacto con las demás personas y entorno (interpersonales), así como en una escala de trascendencia (suprapersonales). Lo apuntado se articula de la siguiente forma:



<b>COMPETENCIAS EMOCIONALES</b>		
<b>INTRAPERSONALES</b>	<b>INTERPERSONALES</b>	<b>SUPRAPERSONALES</b>
Autorregulación	Empatía	Cuestionamiento reflexivo
Consciencia emocional	Heterorregulación	Conexión con la naturaleza
Autoestima	Escucha activa	Respeto por todos los seres vivos
Autoconcepto	Comprensión	Espiritualidad
Desarrollo perceptivo	Aceptación	Compasión
Consciencia corporal	Respeto	
Atención sostenida	Gratitud	
Automotivación	Motivación empática	
Vocabulario emocional	Mediación	
Memoria emocional	Compromiso social	



En definitiva, la Educación Emocional que impulsa ASEDEM confiere las bases clave para la finalidad que persigue este proyecto desde ese paradigma que atiende a todo lo concerniente al ser humano: comunicación, relaciones, actividad, mente, lenguaje, decisiones... para posibilitar un cambio social, revertir el rumbo y generar un mundo más humano y mejor.

## SECCIÓN 2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

### 2.1 COMENTARIO SOBRE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS

Las adicciones, a sustancias o nuevas adicciones, podrían definirse como patrones de conducta caracterizados por la compulsividad y la repetición, a pesar de las consecuencias negativas que de ellas pueden derivarse (Zou et al., 2017). La palabra “adicción” proviene del verbo latino *addicere* que significa “dedicar”; rendirse a” (Marlatt, 1996). La descripción fenomenológica de la naturaleza de la adicción y las definiciones clínicas resumidas por Griffith Edwards y Gross (1976) forman la base de nuestro pensamiento actual sobre la adicción. Por lo tanto, las adicciones, ya sean ligadas a sustancias o conductas, representan un fenómeno de estudio complejo, tanto en la investigación en neurociencias como en ciencias de la salud, que se ha erigido como un desafío importante que afecta a individuos de todas las edades y estratos sociales.

Antes de pasar a la discusión del tema, un aspecto clave para comprender el fenómeno es ser conscientes de que el consumo compulsivo no depende exclusivamente de la voluntad del individuo que lleva a cabo conductas adictivas, sino de un conjunto de factores de diversa índole. como los neurobiológicos, genéticos, psicológicos, familiares, sociales y culturales. Esta conciencia ayuda a erradicar la idea común del trastorno como un mero "vicio" personal, relegado socialmente al ámbito de la moral colectiva, combatiendo el estigma asociado. Además, las explicaciones sobre la naturaleza y el origen de las conductas adictivas son variadas: en una revisión reciente, West y Brown (2013) identificaron 98 teorías y modelos descriptivos de la adicción. Clasificar las diversas teorías y modelos de manera significativa y estructurada es complejo; una categorización simplista divide dichas teorías y modelos según perspectivas conductuales, sociales y biológicas: existe un consenso general de que la adicción es un fenómeno biopsicosocial.

Las adicciones y su comprensión representan, por tanto, un elemento que no debe subestimarse en nuestra sociedad, ya que desencadenan consecuencias a diferentes niveles: personal, impactan en las relaciones familiares, en los entornos laborales y en el bienestar colectivo (Orford et al., 2013). La pérdida de productividad, los costes sanitarios y la carga emocional que conllevan son llamadas de atención para la sociedad. Además, la rápida evolución de las formas de adicción, desde las sustancias clásicas hasta las nuevas adicciones conductuales, plantea nuevos desafíos. El siglo XXI se caracteriza por una rápida evolución tecnológica y cambios sociales, con consecuencias que también se reflejan en las nuevas formas de adicción que surgen. Por tanto, el uso de Internet y de dispositivos



electrónicos abre un abanico de situaciones de riesgo en el contexto de conductas adictivas: estudios de Kuss y Griffiths (2017) han puesto de relieve cómo estas formas de adicción pueden influir negativamente en la salud mental y el bienestar social de las personas. Los jóvenes, lo que subraya la necesidad de adoptar enfoques multidimensionales para abordar este fenómeno. Finalmente, la investigación de Montag y Walla (2016) destaca la necesidad de adaptar los modelos conceptuales tradicionales para abordar estos nuevos desafíos, integrando aspectos tecnológicos en los análisis y estrategias de intervención.

Teniendo en cuenta lo anterior, comprender las adicciones y las nuevas formas de adicción representa un componente crucial para el diseño de estrategias preventivas, proyectos psicoeducativos, tratamientos efectivos y políticas de salud pública. La concientización y la educación sobre este tema no sólo informan y sensibilizan a las personas al respecto, permitiendo también una toma de decisiones más informada, sino que contribuyen a la creación de comunidades más responsables y solidarias, fomentando un diálogo abierto capaz de abordar el estigma asociado a esta realidad sumergida. Conocer y comprender el marco teórico y conceptual de estos temas es fundamental para desarrollar estrategias efectivas de prevención e intervención. En este contexto, la neurociencia y la ciencia psicológica juegan un papel fundamental en el análisis de las bases biológicas y los mecanismos psicológicos de las adicciones.

Este capítulo pretende resumir el complejo mundo de las adicciones, desde sus fundamentos neurobiológicos hasta las complejidades de los mecanismos psicológicos con los principales modelos teóricos de referencia, abordando tanto las adicciones tradicionales ligadas a sustancias estupefacientes como las nuevas formas emergentes de adicción conductual, las llamadas "adicciones del siglo XXI".

## 2.2 NEUROBIOLOGÍA DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS

La neurociencia de las adicciones constituye un campo de estudio avanzado que tiene como objetivo comprender las complejas dinámicas neuronales que subyacen a los comportamientos relacionados con el abuso de sustancias y las nuevas formas de adicción. En concreto, estudia el estado de adaptación –cambios neurofisiológicos– que se producen en células, circuitos cerebrales, órganos o sistemas neuronales como consecuencia del uso y abuso de un estímulo. La neurobiología permite así discernir qué mecanismos cerebrales se activan con el consumo de sustancias, cómo estos mecanismos se modifican con el consumo prolongado y por qué una persona desarrolla adicción a una sustancia o conducta, permitiéndonos ampliar perspectivas sobre prevención y tratamiento.

El panorama de la neurociencia está en constante evolución: las investigaciones actuales se centran en la interacción entre la genética y el medio ambiente a la hora de influir en la susceptibilidad individual a las adicciones, como lo ilustran los estudios de Agrawal y colegas (2012). Esta perspectiva holística es esencial para comprender plenamente la complejidad de las adicciones. Diversos estudios en el campo de la neurociencia aclaran en primer lugar que existe una vulnerabilidad individual a la adicción y que esta vulnerabilidad está determinada por múltiples componentes genéticos, muchos aún sin identificar, y por su interacción con factores ambientales (por ejemplo: Agrawal y Lynskey, 2008 ; Crabbe, 2002; Ducci y Goldman, 2008). Esto significaría que algunos individuos, tras sus primeras experiencias con una conducta adictiva, estarían más predispuestos a repetir su consumo en comparación con el resto de la población ( *ibídem* ).

Esta tendencia al consumo repetitivo y compulsivo se debería a dos factores genéticos principales como son (Bakhshani, 2014; Blum et al., 1996; Blum et al., 2000):

- un déficit intrínseco (síndrome de deficiencia de recompensa);
- una predisposición a actuar impulsivamente.

Estos factores genéticos, que pueden estar relacionados con disfunciones de la corteza prefrontal, pueden favorecer los cambios neurobiológicos que desarrollan conductas adictivas ( *ibídem* ).

Desde una perspectiva puramente neuroquímica y neurobiológica, el objetivo es comprender el funcionamiento de las redes neuronales y estructuras cerebrales implicadas en los procesos de adicción, determinando sus sistemas de funcionamiento.

Varios estudios (Arias-Carrión et al., 2010; Di Chiara y Bassareo, 2007; Zarrindast et al., 2015) han descrito el papel central de la dopamina y otros neurotransmisores en el sistema de recompensa, el circuito cortical mesolímbico, proporcionando un marco crucial para comprender cómo las sustancias y ciertos comportamientos pueden desencadenar respuestas adictivas en el cerebro. La activación del circuito dopaminérgico está asociada a la experiencia de placer: la dopamina fortalece la actividad del núcleo accumbens, que actúa como una especie de centro de recompensa, fortaleciendo así la asociación entre estímulos y recompensas ( *ibídem* ). Así, el sistema de recompensa está vinculado al consumo de sustancias narcóticas (Volkow et al., 2003a; 2003b; 2003c): los estudios de imágenes cerebrales funcionales (fMRI) realizados por el grupo de investigación de Volkow (2003b) han puesto de relieve cómo sustancias psicoactivas como la cocaína y la nicotina influyen directamente en este sistema, provocando un aumento anómalo de los niveles de neurotransmisores y contribuyendo así al establecimiento de conductas compulsivas y recurrentes. Además, la investigación de Koob y Volkow (2010) ha ampliado la comprensión

de los circuitos neuronales implicados en las adicciones, subrayando el papel de estructuras como la amígdala y la ínsula en la modulación de la percepción del placer y el control de los impulsos. Estos conocimientos ofrecen oportunidades para el desarrollo de terapias dirigidas que actúan directamente sobre dichos circuitos neuronales, brindando nuevas perspectivas para tratamientos más efectivos.

Lo dicho no se aplica sólo a las adicciones "tradicionales", determinadas por el abuso de sustancias estupefacientes: un estudio realizado por Brand y colegas (2019) destacó alteraciones neurobiológicas similares entre las adicciones conductuales y las adicciones a sustancias, subrayando la funcionalidad de la plasticidad de la cerebro para adaptarse a una variedad de estímulos gratificantes.

Por tanto, el sistema de recompensa juega un papel clave en el desarrollo de conductas adictivas. Esto también influye, de forma más o menos directa, en la memoria y el aprendizaje (Wittmann et al., 2008): el individuo recuerda y repite las acciones que le generan placer y evita aquellas que le producen una sensación desagradable. En este contexto también entran en juego las conexiones entre el sistema cortical mesolímbico y la corteza prefrontal, concretamente para la regulación de los impulsos y la toma de decisiones (Kohn et al., 2014). La corteza prefrontal media en la planificación, el autocontrol y la evaluación de las consecuencias al contrarrestar los impulsos del sistema de recompensa (Jimura, Chushak y Braver, 2013); las alteraciones en este contexto pueden contribuir a la pérdida de control observada en las adicciones (Goldstein y Volkow, 2011).

Otro mecanismo que entra en juego es el sistema de control inhibitorio (Jentsch y Pennington, 2014). A través de este sistema, un individuo es capaz de programar las acciones que realiza, también en el contexto del sistema de recompensa, lo que genera una motivación para realizar una actividad o situación agradable para el individuo (Druga, 2009): en este momento el inhibidor se activa el sistema de control, permitiendo la evaluación del contexto y la premeditación de la acción (*ibídem*). La reactividad del sistema inhibitorio disminuye en relación con el número de repeticiones de la conducta, ya sea vinculada al uso de sustancias estupefacientes o a conductas adictivas (Bari y Robbins, 2013): el sistema inhibitorio actúa sobre la amígdala, en conexión con el núcleo accumbens, provocando que esto a su vez disminuya significativamente el rendimiento del propio sistema (*ibídem*). Ambos sistemas, el sistema de recompensa y el sistema de control inhibitorio, están estrechamente conectados gracias a la conexión entre las redes neuronales implicadas (Heitzeg et al., 2015). El sistema de recompensa actúa sobre el sistema límbico, muy conectado con la corteza prefrontal, por lo que la activación dopaminérgica de esta zona de la corteza provoca la liberación de neurotransmisores como el GABA, inhibidor, que, tras ser transportados al sistema límbico,

inhiben. la respuesta del sistema de recompensa (Bowirrat y Oscar-Berman, 2005). En el contexto de conductas adictivas, ambos sistemas entran en juego simultáneamente. En el caso del individuo adicto, el sistema de recompensa parece tener una mayor reactividad que el sistema inhibitor, mientras que en los individuos que no desarrollan conductas adictivas existiría un equilibrio a través del cual el sistema inhibitor compensa con el sistema de recompensa (Heitzeg et al., 2015).

Las conductas de consumo y las conductas de riesgo en general, en sus etapas iniciales, constituyen una acción instrumental dirigida por el propio sujeto. El objetivo es obtener placer, bienestar y euforia, a través de la liberación de dopamina. Sin embargo, las acciones inicialmente instrumentales, con el tiempo y la repetición, se convertirían en hábitos conductuales, activados por mecanismos neuronales de estímulo-respuesta (Marien, Custers, & Aarts, 2019). Por tanto, si la conducta adictiva en sus momentos iniciales consiste en una conducta impulsiva, cuando la adicción ya está establecida esta se traduciría en una conducta compulsiva (Lüscher et al., 2020). Esta evolución en el significado de la conducta también se observa claramente en los mecanismos neurobiológicos de la adicción (Bruijnzeel, Repetto y Gold, 2004): en las primeras etapas, la conducta dirigida a objetivos está esencialmente controlada por la actividad de la corteza prefrontal; a medida que avanza la promulgación, el control conductual se deteriora y la corteza prefrontal disminuye sus funciones normales ( *hipofunción* ) (George y Koob, 2010). Con el consumo prolongado de sustancias estupefacientes y la implementación de conductas adictivas, la corteza prefrontal modifica su funcionamiento normal y se producen alteraciones funcionales en otros sistemas de neurotransmisión, como el glutamato y la serotonina, que favorecen el establecimiento de hábitos de consumo compulsivo y, en consecuencia, el desarrollo de adicciones patológicas (George y Koob, 2013). La hipofunción de la corteza prefrontal en personas adictas se asocia así con la pérdida del control cognitivo y el deseo incontrolable de consumir ( *craving* ) ( *ibídem* ). La exposición continua a conductas adictivas induciría cambios en la plasticidad sináptica de los circuitos involucrados (Jones y Bonci, 2005). Las adaptaciones pueden fortalecer las asociaciones entre el uso de sustancias y la recompensa, contribuyendo a la persistencia de conductas adictivas (Lüscher, 2013).

Por tanto, en la base de los problemas de adicción estaría la liberación de dopamina (Wise y Robble, 2020). Esto convierte la adicción en un trastorno que escapa al control personal, por lo que es necesaria la intervención de un especialista. Esto sucedería porque la acción de las conductas adictivas sobre el sistema dopaminérgico es muy distinta a la que provocan los llamados “reforzadores naturales” –comida, sexo, relaciones sociales, etc. (Richtand et al., 2001). Por lo tanto, si los reforzadores naturales, una vez experimentados, disminuyen la liberación de dopamina, las conductas adictivas generan en cambio un



mecanismo de acción llamado sensibilización dopaminérgica ( *ibidem* ): lejos de reducir la liberación de dopamina después de la activación, la exacerban, generando así adicción.

Otro mecanismo clave dentro del contexto de las adicciones es el de la tolerancia. Durante el consumo repetido o la implementación de la conducta, los efectos placenteros disminuyen progresivamente, generando en el organismo el desarrollo de mecanismos de tolerancia y neuroadaptación que se establecen (Colizzi y Bhattacharyya, 2018).

El aporte de la neurociencia no se limita a comprender los procesos patológicos de las adicciones, sino que también ofrece perspectivas prometedoras en prevención y tratamiento. Los estudios de Everitt y Robbins (2005) han sugerido cómo la identificación de mecanismos de plasticidad neuronal puede allanar el camino para el desarrollo de fármacos destinados a reducir la vulnerabilidad individual a las adicciones. En el contexto de las adicciones conductuales emergentes, como el juego en línea y el uso excesivo de Internet, la neurociencia está tratando de comprender cómo estas actividades afectan al cerebro.

Otro aspecto a considerar es el componente emocional de la adicción (Cheetham et al, 2010): esto mostraría una grave falta en la regulación emocional de la persona, llevándola a buscar alivio, distracción e intentos de anestesiar sentimientos de dolor, tristeza, angustia o soledad mediante el uso de agentes reguladores externos. Por este motivo, el consumo de sustancias está en gran medida vinculado a la ansiedad: se utilizan para fortalecer el circuito de recompensa y mitigar la ansiedad y el malestar (Vorspan et al., 2015). Desde esta perspectiva, la educación en habilidades emocionales constituye una estrategia adecuada de prevención y tratamiento.

### 2.3 PSICOLOGÍA DE LOS COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS

Las teorías y modelos psicológicos que intentan explicar la causa y el mantenimiento de las adicciones se pueden agrupar en tres categorías:

- modelos basados en la teoría del aprendizaje;
- teorías psicodinámicas;
- modelos transteóricos.

Respecto a los modelos basados en la teoría del aprendizaje, se han desarrollado formulaciones teóricas a partir de los paradigmas del condicionamiento clásico, operante y del aprendizaje social para explicar la conducta adictiva como un hábito aprendido que puede ser analizado y modificado de la misma manera que cualquier otro hábito (Marlatt &

VandenBos , 1997). Tomando como ejemplo el abuso de sustancias, el desarrollo de la adicción puede verse como un continuo que va desde la experimentación y el uso recreativo hasta el uso problemático y la dependencia. El consumo continuo y excesivo y la “pérdida de control” marcan el umbral de superación de la adicción. La adicción a menudo se considera un mecanismo de afrontamiento desadaptativo que ha tenido consecuencias negativas.

Se han utilizado teorías basadas en el condicionamiento clásico para explicar la adquisición de una adicción y el fenómeno del anhelo, que es central en el concepto de adicción (Drummond, 2001). Los estímulos ambientales asociados con la ingesta de sustancias (por ejemplo, ver jeringas, etc.) pueden llegar a ejercer efectos condicionados en sí mismos, y estos efectos pueden estar involucrados en el fenómeno del ansia (Stolerman, 1992).

Sin embargo, se ha utilizado el paradigma del condicionamiento operante para explicar la naturaleza de la adicción. Una conducta o sustancia adictiva se considera un reforzador en el proceso de condicionamiento de la misma manera que la comida o la actividad sexual. Un reforzador se define como un evento que aumenta la probabilidad de que la conducta anterior se repita, lo que puede describirse como positivo (proporciona una recompensa adicional) o negativo (reduce un estado aversivo en el que se encuentra el sujeto). Las sustancias de abuso pueden servir como reforzadores tanto positivos como negativos. Por ejemplo, cuando una droga alivia los síntomas de abstinencia actúa como un reforzador negativo, mientras que cuando una droga induce un estado de euforia actúa como un reforzador positivo.

Posteriormente se desarrolló la teoría del aprendizaje social (Bandura y Walters, 1977), que tuvo un gran impacto en la psicología y provocó una especie de revolución en las teorías del aprendizaje al introducir el concepto de procesos cognitivos en el aprendizaje. Se ha demostrado que los factores o procesos cognitivos como la anticipación, la planificación, las expectativas, las atribuciones, la autoeficacia y la toma de decisiones desempeñan un papel en el aprendizaje. La terapia cognitivo-conductual (TCC) es un producto de la teoría del aprendizaje social. Uno de los principales modelos en esta perspectiva es el modelo cognitivo-conductual del proceso de recaída desarrollado por Marlatt y VendenBos (1997), que adopta un enfoque de intervención basado en acciones de prevención de la recaída que deben contener elementos que aumenten la conciencia del individuo sobre la recaída. proceso en general y su propio patrón en relación con él, por ejemplo examinando patrones de recaídas previas del individuo. Aumentar la conciencia o la intuición también implicaría observar las fortalezas y debilidades generales del individuo, así como las estrategias de afrontamiento.

Una visión general de las teorías y modelos psicológicos en el campo de las adicciones no estaría completa sin la inclusión de formulaciones psicodinámicas. El paraguas

psicodinámico cubre una variedad de puntos de vista o escuelas de pensamiento, desde la escuela psicoanalítica y la psicoterapia analítica hasta el análisis transaccional.

Las teorías sobre el desarrollo y mantenimiento de la drogadicción provienen en gran medida de la escuela psicoanalítica. Una formulación reciente de Hopper, que resume gran parte de las teorías anteriores, sugiere que la causa principal del síndrome de adicción es la necesidad inconsciente de entretener y representar diversos tipos de fantasías homosexuales y perversas, y al mismo tiempo evitar asumir responsabilidad por ellas. responsabilidad (Hopper, 1995). El aspecto nuevo, y quizás el más destacado, de la teoría de Hopper es que vincula la adicción con experiencias traumáticas pasadas. Esta teoría actualiza la perspectiva psicodinámica con un creciente cuerpo de evidencia de otras perspectivas en psicología, neurobiología y neurología, vinculando el abuso de sustancias y los trastornos de la personalidad como aspectos de un síndrome postraumático.

En los Estados Unidos, en las décadas de 1970 y 1980, Wurmser (1977) destacó una psicopatología subyacente preexistente en quienes desarrollaban dependencia de sustancias y el colapso de la defensa afectiva o la incapacidad de manejar sentimientos dolorosos. Khantzian (1997) se centró en los autodéficits e introdujo el concepto de motivación para el abuso de sustancias como automedicación. La teoría de la automedicación ha tenido una influencia considerable, especialmente en el ámbito del diagnóstico dual, es decir, la comorbilidad de la dependencia de sustancias y la enfermedad mental (fragilidad mental o psicológica).

En tiempos más recientes se han propuesto formulaciones que han constituido los llamados "Modelos Transteóricos". Entre ellos podemos recordar:

- Modelo de las etapas del cambio. Según esta perspectiva, el fenómeno de la motivación se considera central para comprender la adicción (Miller y Rollnick, 2009). El modelo de "etapas de cambio" se desarrolló a partir de evidencia de estudios sobre el abandono del hábito de fumar para explicar el proceso de cambio en las personas (Prochaska y DiClemente, 1986). El concepto central es que el cambio de comportamiento ocurre en distintas fases: una fase inicial de "precontemplación" (el período antes de que el individuo reconozca la necesidad de cambiar); una fase de "contemplación" (la persona reconoce que tiene un problema y se plantea hacer algo al respecto; suele haber casos de individuos que permanecen en esta fase indefinidamente si no se resuelve la ambivalencia de pasar a la siguiente fase); una fase de "decisión" o "preparación" precede a la fase de "acción" en la que el individuo intenta cambiar el comportamiento. Finalmente, el éxito en el cambio de comportamiento conduce a una fase de "mantenimiento"; no mantener el cambio conduce a una fase de "recaída".



- Modelo de exceso de apetito. Este modelo fue formulado por Orford y considera que las adicciones son conductas excesivas y que los individuos adictos tienen apetitos excesivos (Orford, 2001a; 2001b). Este modelo intenta explicar cómo un individuo se involucra en una conducta adictiva, cómo las inclinaciones del individuo o los factores personales pueden contribuir a que esa conducta sea excesiva, la pérdida de restricción, el desarrollo de un fuerte apego a la conducta, los conflictos internos, la toma de decisiones y el yo. -control. Se trata de un modelo integrado que examina las aportaciones de los campos de la biología, la sociología y la psicología para explicar el fenómeno de la adicción y permite considerar que las adicciones surgen potencialmente de cualquier conducta, como el consumo de sustancias, el juego o la conducta sexual.
- Modelo "PRIME". Se desarrolla a partir de la investigación de West y Brown (2013) y asume que para comprender la adicción es necesario comprender el sistema motivacional humano. Los autores creen que el sistema motivacional humano opera en cinco niveles de complejidad y cada uno de ellos puede funcionar de manera anormal en casos de adicción (*ibidem*). Los cinco niveles del sistema motivacional humano están indicados por el acrónimo "PRIME", que en inglés significa: Planes (representaciones mentales conscientes de acciones futuras más compromiso); Respuestas (iniciar, detener o cambiar acciones); Impulsos/fuerzas inhibitoras (pueden experimentarse conscientemente como impulsos); Motivos (pueden experimentarse conscientemente como deseos); Evaluaciones (creencias valorativas). La teoría PRIME no sólo intenta integrar las teorías existentes sobre la adicción en un marco flexible, sino que también proporciona un enfoque para futuras investigaciones que llenen los vacíos en nuestro conocimiento. A diferencia de teorías y modelos anteriores de adicción, esta no es una teoría lineal o bidimensional que permita predicciones simples; lo que se propone es un sistema interactivo dinámico multidimensional similar a los sistemas meteorológicos.

Un elemento común entre los distintos enfoques parece ser la interconexión entre factores emocionales y conductas adictivas. La relación entre el mundo emocional y las conductas de riesgo refleja la complejidad del ser humano, con sus necesidades psicológicas y su respuesta a factores externos. Por ejemplo, la teoría de la automedicación de Khantzian (1985) sugiere que algunas personas pueden desarrollar adicciones como medio para abordar trastornos emocionales subyacentes (la adicción, en esta perspectiva, no representaría "el problema" sino más bien "la solución", una medicina). para calmar las heridas del alma).

Analizando la literatura científica se desprende que las emociones juegan un papel fundamental en la formación de conductas adictivas. Estudios como los de Koob y Le Moal (2008) han puesto de relieve el vínculo entre el sistema de recompensa cerebral y la regulación emocional. El individuo acaba así buscando sustancias o conductas adictivas como medio de automedicación para afrontar el estrés, la ansiedad o la depresión (Khantzian, 1985).

La investigación de Sinha (2008) destacó cómo el estrés crónico puede influir negativamente en el sistema de recompensa, aumentando la vulnerabilidad a las adicciones. La relación entre factores emocionales y conductas de riesgo también se refleja en contextos conductuales no relacionados con sustancias. Por ejemplo, el comportamiento sexual de riesgo puede verse influido por motivaciones emocionales y psicológicas. Un estudio de Mustanski, Garofalo y Emerson (2010) destacó cómo la ansiedad, la depresión y la baja autoestima pueden correlacionarse con conductas sexuales de riesgo en jóvenes homosexuales y bisexuales.

Además, la adolescencia es una fase especialmente crítica, en la que la inestabilidad emocional puede contribuir a conductas de riesgo. Un estudio de Spear (2000) destacó las peculiaridades del cerebro adolescente, caracterizado por un desarrollo asincrónico de las regiones involucradas en las emociones y el control de los impulsos. Esta vulnerabilidad emocional puede aumentar la propensión a conductas de riesgo, incluidas las relacionadas con las adicciones.

Por tanto, las intervenciones de prevención deben considerar la dimensión emocional en su diseño: los programas de educación socioemocional, como los estudiados por Durlak et al. (2011), puede mejorar las habilidades emocionales y reducir la vulnerabilidad a conductas adictivas y de riesgo. Además, la inclusión de apoyo psicológico y terapias centradas en las emociones es fundamental para abordar las raíces emocionales de estas conductas.

Las diversas definiciones de educación *emocional* o *emocional* que se han ido sucediendo a lo largo de los años, desde la primera aparición del concepto en una publicación de la revista "Journal of Emotional Education" en 1973, coinciden en considerarla como una forma de *prevención primaria* ( Bisquerra y Pérez, 2012): Collel y Escudé (2003) llamaron la atención sobre la importancia de proponerlo en edad escolar para que los niños en edad de escolarización pudieran disponer de las herramientas adecuadas -como la conciencia personal, la autorregulación, la motivación, y empatía - para afrontar de forma adaptativa las últimas etapas del desarrollo y así prevenir problemas en el control emocional. También en 2003, Bisquerra amplió la definición, subrayando cómo la educación emocional es fundamental no sólo en la etapa de escolarización, sino a lo largo de toda la vida, pues ésta debe entenderse como un proceso educativo continuo y permanente, que pretende potenciar

el desarrollo emocional como condición indispensable. complemento al desarrollo cognitivo, constituyendo ambos elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral (Bisquerra, 2003; Ledesma, 2017). Con base en esta declinación del concepto, Bisquerra y Pérez (2012) sustentan la importancia y utilidad específica de la educación emocional en la prevención del estrés, la depresión, la violencia y el consumo de sustancias, ya que permitiría reducir algunas vulnerabilidades y factores de riesgo claves en la procesos subyacentes, ayudando en la gestión de situaciones de riesgo.

A pesar de lo dicho, la mayoría de los programas actualmente implementados que tienen como eje la educación emocional siguen dirigiéndose a los jóvenes, reconociéndose las primeras fases de la vida como fundamentales e influyendo fuertemente en el proceso de consolidación del funcionamiento social y emocional (Bellamy, Gore y Sturgis, 2005). Entre ellos se pueden citar dos programas, ambos españoles: EMO-ACCIÓN y EMOCREA, de los cuales el segundo se elaboró en la Comunidad Autónoma de Canarias en 2014 y que incluye también el aspecto clave de la creatividad (Cepa Serrano, Heras Sevilla y Fernández Hawrylak, 2017).

Como indican los autores Bisquerra y Pérez (2012) y como también se reporta en un documento publicado por el Departamento de Políticas Antidrogas denominado "Cocaína y Menores. Directrices para las actividades de prevención e identificación temprana del consumo de sustancias" (2009, [https://www.researchgate.net/profile/Liliana-Leone/publication/255977833\\_Nuove\\_droghe\\_e\\_comportamenti\\_a\\_rischio/links/588f0bbe45851567c9405580/Nuove-droghe-e-comportamenti-a-risiko.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Liliana-Leone/publication/255977833_Nuove_droghe_e_comportamenti_a_rischio/links/588f0bbe45851567c9405580/Nuove-droghe-e-comportamenti-a-risiko.pdf)), un programa que tiene como eje la educación emocional, para ser efectivo, debe adoptar una metodología práctica: actividades en y con el grupo, autogestión, diálogo. El citado documento también relata cómo en una investigación realizada por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT/EMCDDA) se vuelve a subrayar la eficacia de los programas educativos interactivos en términos de prevención del consumo de sustancias, efectividad que parece mayor que otros tipos de programas, que no parecen producir resultados significativos o duraderos ni en lo que respecta a la no utilización ni a la reducción del consumo de sustancias. En particular, se reporta la falibilidad de los programas unidimensionales, es decir, basados en una sola de las dimensiones involucradas (por ejemplo, programas que solo brindan clases teóricas o programas basados exclusivamente en caminos emocionales): programas integrados que brindan participación plena y activa de los sujetos. implicados son más eficaces ya que permiten comprender y compartir los contenidos tratados, tras un proceso de elaboración interna propia de los mismos.

La Organización Mundial de la Salud, en su definición de "Salud" como "un completo estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad", se refiere a la esfera mental cuando intenta definir el "bienestar". . Además, esta fórmula debe incluir la

afirmación que considera como factor de riesgo "el atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que aumenta la probabilidad del uso y/o abuso de drogas" u otras conductas (iniciación) o una transición en el nivel de implicación con ellos (mantenimiento)" en la que también está implícita la visión de la persona y su contexto de desarrollo (Clayton, 1992). Es por ello que la formación de habilidades en Educación Emocional es tan necesaria y fundamental para que las personas y, en el caso concreto de este proyecto, los jóvenes, dispongan de recursos y herramientas útiles que les permitan una progresión vital y un enfoque saludable de la vida.

Partiendo de los aportes ofrecidos en el campo neurocientífico y sabiendo que el paso del consumo esporádico a conductas adictivas se debe a una reestructuración del cerebro, cabe preguntarse sobre el factor emocional y sus influencias. La mayoría de las conductas adictivas se originan en la adolescencia, además el inicio del consumo va acompañado de la necesidad de integrarse y pertenecer al grupo de referencia. Este aspecto podría explicarse porque, precisamente durante la adolescencia, los sistemas de recompensa o memoria emocional aún no están regulados (El cerebro adicto; vídeo informativo de la Universidad de Navarra.

23/01/2012:

[https://www.youtube.com/watch?v=uLJVINDluDw&ab\\_channel=UniversidaddeNavarra](https://www.youtube.com/watch?v=uLJVINDluDw&ab_channel=UniversidaddeNavarra)).

Lucía Hipólito, neurocientífica, farmacéutica y profesora de la Universitat de València sostiene que, al influir las sustancias en la carga de dopamina del núcleo accumbens, actúan directamente sobre el sistema de recompensa (un conjunto de procesos que dan lugar a una sensación de bienestar y , en consecuencia, nos hacen repetir esa conducta) y en la corteza prefrontal y amígdala, influyendo así en nuestras decisiones, beneficios y riesgos (TEDx Talks. 15/04/19. Neurociencia de las adicciones: una nueva perspectiva - [https://www.ted.com/talks/lucia\\_hipolito\\_neurociencia\\_de\\_las\\_adicciones\\_una\\_nueva\\_perspectiva/details?language=es](https://www.ted.com/talks/lucia_hipolito_neurociencia_de_las_adicciones_una_nueva_perspectiva/details?language=es)). Por ello no hay duda al afirmar que las adicciones también son un problema de salud mental para el que la Educación Emocional es un recurso muy importante. En este sentido, se deben resaltar de manera complementaria los principales efectos neurofisiológicos que conllevan las conductas adictivas y que resuenan con el paradigma emocional (2017 - [https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Pedrero-Perez/publication/263393354\\_Neurociencia\\_y\\_Adiccion\\_/links/0046353abd1aed915a000000/Neurociencia-y-Adiccion.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Pedrero-Perez/publication/263393354_Neurociencia_y_Adiccion_/links/0046353abd1aed915a000000/Neurociencia-y-Adiccion.pdf)):

1. Afectación de la corteza prefrontal: se refleja en la alteración del carácter, la incapacidad para concentrarse, planificar y tomar decisiones correctas, así como la incapacidad para expresar juicios de valor, mantener relaciones interpersonales y vínculos empáticos;



2. Deterioro del sistema límbico: trastorno emocional (falta/ausencia de gestión emocional, regulación, autopercepción...), dificultades de aprendizaje y memoria y conductas más impulsivas.

Otro factor que merece especial atención en el trabajo de incidencia sobre emociones y conductas adictivas debe basarse en la necesidad de reducir el malestar, sensación desagradable que se traduce en un vacío a llenar. Debajo de esa capa se esconde una necesidad desde un punto de vista más íntimo y emocional. Es posible así resaltar situaciones recurrentes que inician este proceso de malestar del que las personas, especialmente los jóvenes, necesitan separarse, que favorecen la indicación hacia una salida como conducta de riesgo que se convierte en hábito:

- *Baja autoestima debido a presiones sociales.*

La comunidad, la sociedad y su expresión a través de las redes sociales y los medios de comunicación son un flujo constante de imágenes, una proliferación que alude a fundamentos básicos que pueden generar la idea o postulados desde los cuales convivir, especialmente entre los jóvenes. La posesión de un nuevo dispositivo electrónico, o ropa de una determinada marca, ejerce presión sobre quienes tienen que responder, quienes quizás no tienen una predisposición eficiente para hacerlo (Xu, Han y Liu, 2023).

- *Falta de habilidades sociales para una relación sana con otras personas.*

“Sé tú mismo” es un mandato social predominante que hay que cumplir, pero ¿en qué consiste? ¿Con qué riesgos? ¿Las instituciones sociales (escuelas, agencias gubernamentales...) ayudan con esto? ¿Qué significa “Sé tú mismo” para un joven? A partir de estas posibles preguntas debemos observar a los jóvenes que, aún en la fase de autoconocimiento y construcción de identidad, deben experimentar la realidad circundante y relacionarse con ella. Por tanto, esta búsqueda de socialización, de construcción de relaciones, puede convertirse en un desafío verdaderamente inalcanzable, tendiendo así a imitar modelos y actitudes sociales que puedan gozar de mayor aceptación (Zillich y Riesmeyer, 2021).

- *Trauma no resuelto.*

Situaciones que provocaron desadaptación, que no se pudieron gestionar y que dejaron una huella imborrable en quienes las vivieron. Estos momentos dejan una huella profunda y las mismas sensaciones pueden reactivarse a través de acciones que nos provoquen o recuerden la situación abrumadora. Para afrontarlo, quienes lo padecen necesitan un escape, alivio y descanso interno que les permita desenvolverse en la vida cotidiana y, para ello, el uso de sustancias suele ser una solución. En el caso de los jóvenes, una situación traumática no resuelta puede derivar



en conductas de riesgo en la búsqueda de respuestas a preguntas no resueltas que lastiman, perjudican y amenazan el bienestar (Cardoso, 2018).

- *Estrés, ansiedad o depresión por los ritmos a los que estamos sometidos.*  
“Los jóvenes son el futuro” es una máxima compartida también a nivel social. Son también el presente, y viven al mismo tiempo que los adultos, quienes reproducen y promueven, consciente o inconscientemente, el orden social en el que nos desenvolvemos. Una existencia y un "estar en el mundo", en la llamada "sociedad líquida" (Bauman, 2013) donde prácticamente nada queda y todo cambia con una velocidad desconocida hasta ahora: el entorno *BANI* (por su sigla en inglés; Tanaka, 2022) que se define como *frágil (Brattle), ansioso (Anxious), no lineal (Non-linear) e incomprensible (Incomprehensible)*. Esta realidad también la viven y absorben nuestros jóvenes, que deben penetrar en esa red social que rezuma dificultades de acceso al mercado laboral, que proyecta competitividad más que cooperación, y cuyo dinamismo hace que un alto porcentaje de adultos necesite ansiolíticos (Bojanić, 2023; Estrela et al., 2020; Levaillant et al., 2023).
- *Impotencia, culpa por los problemas que enfrentamos.*  
Cada una de las situaciones descritas anteriormente puede socavar y crear un sentimiento de impotencia o culpa (Reckless y Geiger, 1975): no coincidir con los mandatos sociales predominantes en términos de vestimenta, físico o efectos personales; ser incluido o excluido de grupos sociales; no darse cuenta de las posibilidades de desarrollo futuro; necesidades no resueltas y muchas otras que dificultan una vida y una etapa de la vida equilibradas.

La yuxtaposición de los apuntes neurocientíficos junto con la realidad interpersonal e intrapersonal mencionada conduce al efecto multiplicador y resonante de su conjunción. Es decir, se puede afirmar que la falta de una Educación Emocional adecuada constituye un incentivo como factor de riesgo para la exposición social a conductas adictivas (Calhoun et al., 2020). Por ello, el trabajo de este proyecto se basa en proporcionar habilidades emocionales suficientes para la prevención e intervención en conductas adictivas con el fin de posibilitar nuevos enfoques y nuevas perspectivas.

El apartado 4 de este manual, titulado *Recursos y estrategias para la prevención e intervención de conductas adictivas*, tiene como objetivo expreso proporcionar herramientas útiles para actuar sobre las conductas adictivas y de riesgo derivadas de la Educación Emocional.

### SECCIÓN 3. LOS CONTEXTOS DE APLICACIÓN: ITALIA, RUMANÍA Y ESPAÑA

#### ITALIA

La zona de referencia elegida para la recogida de datos coincide con la zona de Canavese, en la provincia norteña de Turín, que incluye la ciudad de Rivarolo Canavese, lugar elegido para la investigación, y los municipios vecinos, como Bosconero, Castellamonte, Ciconio, Favria, Feletto, Lombardore, Lusigliè, Oglanico, Ozegna, Rivarossa y Salassa. El municipio de Rivarolo Canavese tiene aproximadamente 12 mil habitantes, con una edad media de 45,5 años (datos de 2017 - <http://www.comuni-italiani.it/001/217/statistiche/eta.html> - 12/2023) y con un 12,2% de la población menor de 15 años (datos de 2017). La ciudad cuenta con 8 escuelas infantiles, 4 escuelas primarias, 2 escuelas secundarias inferiores y 3 escuelas secundarias superiores.

En el contexto del proyecto, para la recolección de datos se involucró a:

- Muestra 1 (jóvenes y adolescentes): estudiantes de dos de los tres liceos presentes en la localidad (el Liceo A. Moro y el Instituto Técnico A. Moro), ambos atendidos por estudiantes de diversas zonas del Canavese. Posteriormente, la muestra se dividió en subgrupos, basándose en tres criterios: género (hombre/mujer - una cantidad estadísticamente insignificante de individuos identificados como "otros", por lo que no fueron incluidos en la división), edad (menores de 16 años/mayores de 17) y basado en el uso o no de sustancias alcohólicas ("bebedores"/"no bebedores");
- Muestra 2 (familias): familias de origen de los estudiantes;
- Muestra 3 (comunidad educativa): docentes, formadores, conferenciantes y educadores de comunidades locales.

Se administraron tres cuestionarios de autoinforme diferentes a las tres muestras, con preguntas abiertas y de opción múltiple.

En lo que respecta a la muestra de jóvenes y adolescentes, el cuestionario investigó en primer lugar aspectos generales sobre la autoimagen también en relación con sus pares, las formas de emplear el tiempo libre y el interés por las cuestiones sociales, y posteriormente se vinculó más directamente con el tema central de la investigación. , como la percepción de las sustancias y su uso, el nivel de información sobre las mismas y los hábitos de uso de las sustancias, incluso en combinación entre sí. En concreto, los aspectos investigados fueron:

- Criterios para una mayor autovaloración dentro del propio grupo de amigos;
- Principales lugares frecuentados en el tiempo libre;
- Satisfacción con el tiempo libre;
- Propio nivel percibido de preocupación en referencia a algunas cuestiones sociales;
- Nivel de información sobre las principales sustancias;



- Frecuencia de uso, en el último mes, de las principales sustancias;
- Frecuencia de consumo de cigarrillos;
- Edad de inicio para el consumo de cigarrillos;
- Representaciones referidas al alcohol, al alcoholismo y a las personas con dependencia del alcohol;
- Opiniones sobre publicidad de bebidas alcohólicas;
- Información sobre la presencia de centros de tratamiento de adicciones en la zona correspondiente;
- Razones y ocasiones por las que el sujeto consume alcohol y por las que cree que las personas lo consumen;
- Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y episodios de abuso en los últimos seis meses;
- Edad de inicio para el consumo de bebidas alcohólicas;
- Tipo de bebidas alcohólicas consumidas;
- Presencia en la propia red social de personas que consumen alcohol de forma problemática;
- Para quienes no consumen alcohol, razones por las que adoptan conductas abstinentes

En cuanto a la muestra de familias, el cuestionario se centró casi exclusivamente en el tema de las sustancias estupefacientes, investigando aspectos tanto vinculados a los hábitos de consumo percibidos como en relación con los factores de riesgo y protección. En concreto, el cuestionario se centró en:

- Posible consumo de sustancias por parte de niños o en sus redes sociales;
- Representaciones en referencia a cuáles podrían ser los motivos por los que un joven consume sustancias;
- Reacciones emocionales experimentadas en referencia a la posible presencia de personas dentro de la familia que consumen sustancias;
- Preocupaciones por la posibilidad de que los jóvenes o sus hijos consuman sustancias;
- Tipo de sustancias por las que se experimenta el mayor temor ante la idea de que los jóvenes puedan consumirlas;
- Creencias sobre la evolución del fenómeno de las adicciones en el periodo pospandemia;
- Creencias sobre acciones sociales útiles para prevenir la aparición del fenómeno de la adicción;



- Factores de protección activados por los padres hacia sus hijos y jóvenes para prevenir el fenómeno del consumo (y abuso) de sustancias.

Finalmente, en lo que respecta a la muestra de la comunidad educativa, el cuestionario investigó:

- Posible consumo de sustancias por parte de jóvenes con quienes se entra en contacto o en su red social;
- Representaciones en referencia a cuáles podrían ser los motivos por los cuales un joven consume sustancias;
- Reacciones emocionales sentidas en referencia a la posible presencia de personas, en el ámbito laboral y social, que consumen sustancias;
- Preocupaciones por la posibilidad de que los jóvenes consuman sustancias;
- Tipo de sustancias por las que se experimenta el mayor temor ante la idea de que los jóvenes puedan consumirlas;
- Creencias sobre la evolución del fenómeno de las adicciones en el periodo pospandemia;
- Creencias sobre acciones sociales útiles para prevenir la aparición del fenómeno de la adicción;
- Factores de protección activados por el individuo en el trabajo diario hacia los jóvenes para prevenir el fenómeno del consumo (y abuso) de sustancias.

La información recogida en las respuestas a los distintos cuestionarios administrados parece confirmar lo que surge de la comparación con las Asociaciones Locales y con el Servicio de Adicciones del ASL TO4: la sustancia más consumida por los jóvenes, así como la que más preocupa los servicios, los padres y la comunidad educativa es el alcohol. Lo consumen, como muestran los datos, el 87,8% de los adolescentes de 13 a 18 años, mayoritariamente chicos (86% de los chicos de la muestra), pero también muchas chicas (81,8% de las chicas de la muestra). ), y principalmente por los mayores de 17 años (88,3%), a pesar de un alto porcentaje de adolescentes que declaran consumir alcohol antes de los 16 años (75,9%). Las otras sustancias que arrojaron datos significativos fueron la nicotina, que consume el 25% de la muestra (28% de los adolescentes varones, el 30,4% de los mayores de 17 años) y el cannabis (14% de la muestra, el 21,7% de los adolescentes varones y el 15,6% de los mayores de 17 años). 17). Curiosamente, quienes declaran no consumir bebidas alcohólicas (12,2% de la muestra) declaran no consumir tampoco otras sustancias, entre ellas nicotina y cannabis.

De los resultados que surgieron, la categoría que parece estar en mayor riesgo con respecto al uso y abuso de alcohol es, por tanto, la de los adolescentes varones, como también surge en la literatura (Baiocco, et al., 2008; Scafato et al., 2006; Way , & Green,

2006): estos tienen una edad media de inicio más baja (13,9 años), lo consumen con mayor frecuencia (el 36,5% declara consumir alcohol varias veces por semana) y consumen de media una mayor cantidad de alcohol en una sola ocasión ( El 49,6% declara consumir 4 o 5 latas/vasos a la vez) respecto a sus pares femeninas. De acuerdo con estos datos, los episodios de maltrato, definidos en el cuestionario como "beber en estado de ebriedad", también parecen ser más frecuentes entre los adolescentes varones (el 47,9% declara al menos un episodio en los últimos 6 meses) respecto a sus pares femeninas (30,1%). ). Estos datos pueden vincularse a otros aspectos que surgieron en la comparación entre hombres y mujeres participantes: se encontró que las niñas estaban en general más preocupadas, más atentas y menos propensas a consumir diversas sustancias, incluido el alcohol. Además, las adolescentes se centrarían más que sus compañeros masculinos en las motivaciones para beber con aspectos problemáticos.

El otro grupo de personas aparentemente de mayor riesgo, junto con los adolescentes varones, son los adolescentes mayores de 17 años (Baiocco, et al., 2008; Scafato, et al., 2006). Si bien este grupo de edad parece más informado y más consciente del riesgo de adicción a diversas sustancias y aunque reconocen "escapar de las dificultades" como la principal motivación que los empujaría a beber - reconociendo así el carácter problemático del acto -, también es el grupo de edad, respecto a los menores de 16 años, que consume más bebidas alcohólicas, más nicotina y más cannabis y cuyo consumo parece ser más frecuente. Además, refiriéndose específicamente al alcohol, los mayores de 17 años consumirían una mayor cantidad del mismo en una sola ocasión que los menores de 16 y también es mayor el porcentaje que ha tenido episodios de abuso ( ebriedad ) en los últimos 6 meses. En contraposición a estos datos, los menores de 16 años tienen un menor inicio tanto de alcohol (13,5 años) como de nicotina (14,3 años). Por tanto, parece que la edad de aparición está disminuyendo progresivamente, como también lo confirman los datos del ISTAT. Además, nuestro estudio, en concordancia con otras investigaciones realizadas (Baiocco et al., 2008; Callas, Flynn, Worden, 2004; Goldman, Del Boca, Darkes, 1999), sugiere que las expectativas sobre los efectos del alcohol se encuentran entre las más relevantes. Variables para el consumo de alcohol en adolescentes y adultos jóvenes. Es interesante señalar que, refiriéndose al grupo de quienes declaran no consumir alcohol, cuando se les preguntó la motivación detrás de esta elección, tanto los adolescentes varones como el grupo de mayores de 17 años dieron como principal respuesta simple desinterés, mientras que las adolescentes y el grupo de menores de 16 años optó más por la respuesta "por miedo a que me haga sentir enfermo física y/o mentalmente". Esta dinámica, relacionada con el hecho de que las niñas y los jóvenes tienden a tener imágenes mentales negativas sobre el alcohol con mayor frecuencia, también está documentada en la literatura (Baiocco et al., 2008).

Pasando a la comparación entre quienes declaran consumir alcohol (grupo "B") y quienes declaran no consumirlo (grupo "NB"), se puede observar que los primeros, a diferencia de los segundos, declararon, aunque en porcentajes pequeños, como el consumo de sustancias (alcohol, nicotina y sustancias psicoactivas) puede considerarse una característica apreciable dentro del propio grupo de amigos (4,4% frente al 0% del grupo NB que indicó alguno de estos criterios). El consumo de sustancias psicoactivas puede así convertirse en un medio para definir la propia identidad y una herramienta para tener y transmitir una nueva imagen de uno mismo, es decir, un adulto y capaz de controlar personalmente sus acciones y su vida (Baiocco et al., 2008). . Además, de esta comparación surgió que quienes tienden a consumir alcohol también tienden a consumir otras sustancias (nicotina y cannabis); Esto no ocurre, sin embargo, con quienes no consumen bebidas alcohólicas: ninguno de los miembros de este grupo fuma cigarrillos ni consume cannabinoides. Se encontró que un porcentaje significativo del grupo NB declara conocer a una o más personas cercanas con una relación problemática con el alcohol, porcentaje que supera al doble que el del grupo B (30% vs. 14,4%).

De las respuestas recogidas, tanto las familias como la comunidad educativa parecen ser conscientes de que las sustancias más consumidas por los niños y, en consecuencia, que deberían suscitar mayor atención y preocupación, son el alcohol, la nicotina y el cannabis. Reconocen también, entre las principales motivaciones que empujarían a los jóvenes hacia el uso de sustancias, conformándose al grupo de pares, un elemento que efectivamente emerge y regresa en el análisis de los datos de los cuestionarios para adolescentes. La literatura también destaca cómo a medida que aumenta la orientación del joven hacia sus pares, tomados como punto de referencia, se libera la influencia de la familia en el estilo de vida y aumenta el riesgo de consumo de sustancias ( Piko , 2006). Otro elemento interesante surge de la comparación entre las respuestas dadas por las familias y las proporcionadas por la comunidad educativa sobre las emociones que despertaría el consumo de sustancias por parte de los adolescentes. Las familias manifiestan principalmente reacciones emocionales egocéntricas; En concreto, la emoción más señalada es la culpa (36%), seguida de la tristeza (29%), el miedo (14%) y la vergüenza, la ira y el asco (7%). No se compara el sentimiento de compasión, que parece estar entre las reacciones emocionales más experimentadas por la muestra de la comunidad educativa (28%). Este último indica, entre las reacciones emocionales suscitadas, además de la compasión, también tristeza (39%), ira (17%) y miedo (16%); no surgen emociones ni sentimientos de vergüenza, vergüenza y culpa. De los datos se desprende, pues, cómo la familia tiende a culparse a sí misma por los hábitos del niño, a diferencia de la comunidad educativa que tiende a compadecerse del joven, atribuyendo así a otros la responsabilidad del desarrollo de un comportamiento dependiente por parte del niño. influencias adolescente.



Tanto las familias implicadas como los miembros de la comunidad educativa (principalmente educadores y educadoras, luego profesores y formadores) señalan la inversión en actividades deportivas y culturales como uno de los factores protectores clave para evitar que los adolescentes se encuentren con problemas de sustancias, artísticas y en general en asociaciones positivas. Estos datos, confirmados por la literatura (Begotti et al., 2011; Bonino et al., 2007), contrastan claramente con los hábitos de la mayoría de los niños en todas las categorías estudiadas durante el análisis de los datos: la mayoría de ellos gastan la mayor parte de su tiempo libre en casa, propia o ajena, mientras que los lugares de asociaciones culturales, artísticas o deportivas se encuentran entre aquellos en los que los jóvenes, independientemente de su edad y hábitos de consumo, dedican cada vez menos tiempo. Los otros principales factores de protección que señalan ambas muestras se refieren a la información dirigida a los jóvenes, que debe ser completa, adecuada, proporcionada de forma no paternalista y sin "demonizar", con una escucha activa y abierta (datos que también se confirman en el buenas prácticas descritas en la literatura científica: Barbaranelli et al., 1998; Calandri et al., 2004) y a través de herramientas de educación entre pares, y facilitó el acceso a servicios de asistencia y programas de apoyo, apoyo y tratamiento psicológico.

## RUMANÍA

### Descripción:

AIM llevó a cabo su intervención en el pequeño pueblo de Malu Mare (<https://bit.ly/3tVCJas>), un municipio de Rumanía situado en la provincia de Craiova (distrito de Dolj, capital de la región histórica de Oltenia) y concretamente en la Escuela "Școala Gimnazială Malu Mare" (<https://scoalagimnazialamalumare.ro>).

Con una población de 3.065 habitantes, Malu Mare es un pueblo en rápida expansión, especialmente gracias a su proximidad a Craiova. Actualmente, en el pueblo no existe ninguna asociación privada capaz de realizar una investigación social independiente. En consecuencia, como ocurre en la mayoría de las zonas rurales, las necesidades sociales son cubiertas por las oficinas municipales. En Rumania, los puestos a menudo se asignan en función del mérito político más que por las habilidades profesionales, lo que significa que quienes ocupan puestos de responsabilidad pueden ser empleados en profesiones distintas a aquellas para las que fueron nombrados, en detrimento de la calidad de los servicios ofrecidos a la ciudadanía.

La edad media en Malu Mare es baja (38,1 para los hombres y 40,4 para las mujeres) en comparación con la media europea de 44,1 años.

### Contexto histórico:

Rumania tiene un contexto rural atípico en comparación con la mayoría de los estados europeos. A continuación, presentamos tres categorías de efectos generados por la economía moderna en el espacio rural rumano: el contexto demográfico, el contexto económico y el impacto en las familias.

Antes de continuar, es importante establecer un preámbulo: la economía de Malu Mare ha tenido históricamente vocación agrícola. La evolución de la agricultura rumana ha llevado a una situación paradójica en comparación con otros países de la Unión Europea. De hecho, el país cuenta con una de las mayores densidades de pequeñas empresas agrícolas de Europa, flanqueada por la presencia de algunas grandes empresas entre las más grandes del continente. Un estudio realizado por el Instituto Rumano de Estadística destacó las causas del limitado desarrollo agrícola, indicando que sólo el 1,3% de la superficie cultivable en Rumania es de regadío, en marcado contraste con el 24,3% en Italia, por ejemplo. Estos datos resaltan el diferente proceso de industrialización en el sector agrícola entre las dos naciones (<https://communityindex.ro/analiza-nationala-urban-vs-rural-saracia-si-discrepantele-se-accentueaza-in-romania/>).

- Contexto demográfico

A pesar de su proximidad, a sólo 12 km de Craiova, se necesitan 27 minutos en coche para llegar al centro de la ciudad, debido a importantes limitaciones de infraestructura.

En los últimos diez años, Malu Mare ha sido testigo de un importante aumento demográfico, y el número de residentes se ha duplicado en los últimos veinte años. En 2002, la población ascendía a 3.123 habitantes, que aumentó a 3.780 en 2011 y luego aumentó a 7.548 habitantes (<https://www.citypopulation.de/en/romania/dolj/>).

Cabe destacar la presencia de residentes fantasmas: familias enteras que no están inscritas oficialmente en los padrones municipales porque utilizan su casa como lugar para pasar las horas nocturnas mientras siguen viviendo y trabajando en la cercana Craiova. Las estimaciones indican la presencia de más de 10.000 personas, frente a las 7.548 censadas, triplicando así el número de habitantes respecto a la década anterior.

Este aumento demográfico no ha cambiado la forma del pueblo que sigue teniendo las mismas infraestructuras que los veinte años anteriores con las consiguientes deficiencias infraestructurales y sociales.

- Impacto en las familias

Como se ha mencionado, el análisis del impacto en las familias revela disparidades notables entre los entornos urbanos y rurales a nivel de infraestructura, pero dentro del hogar, las familias rumanas tienen los mismos electrodomésticos y comodidades en ambos entornos.

La falta de infraestructuras empuja a las "familias fantasma" a preferir la vida en la ciudad con el apoyo de la familia. Esta oportunidad perdida no ayuda al crecimiento del pueblo, que sigue teniendo los mismos problemas que en décadas pasadas. La nueva administración municipal,



encabezada por un joven alcalde, intenta crear nuevas conexiones con la cercana Craiova más allá de la construcción de nuevas realidades municipales.

- Aspecto sociológico

El deseo de liberarse de la pobreza y lograr una mejor condición social ha empujado a la población a buscar la emancipación a través de éxitos sociales, culturales y políticos. Sin embargo, este proceso de crecimiento cultural a menudo genera conflictos generacionales, ya que los talentos más prometedores optan por exportar sus habilidades al extranjero.

El mismo fenómeno afecta a los principales profesionales de diversos sectores de productos, atraídos por la perspectiva de una mayor remuneración por sus servicios. Italia, España, Francia, Alemania e Inglaterra, donde los salarios son significativamente más altos, se han convertido en los países a conquistar, lo que les permite acumular ahorros para reinvertir en su país de origen.

La población joven no cuenta con un espacio identitario autónomo lo que podría llevarlos a demostrar malestar o desapego de los valores imperantes en la sociedad. En las zonas rurales, el objetivo principal suele ser la determinación de progresar socialmente, lo que lleva a un aumento del prestigio de toda la familia.

#### Dependencias tecnológicas:

En el contexto de "Adicciones del siglo XXI", la atención se centra principalmente en el papel de la tecnología y su impacto en diferentes sectores de la sociedad. La proliferación de teléfonos inteligentes y la constante conectividad digital han generado una adicción generalizada.

Una encuesta realizada por Wacks & Weinstein en 2021 (<https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2021.669042/full>) destaca un aumento significativo de personas que demuestran comportamientos compulsivos relacionados con el uso de teléfonos inteligentes, generando impactos negativos en la salud mental y en las relaciones interpersonales.

La exposición constante a las redes sociales ha aumentado aún más la adicción a los teléfonos inteligentes. La necesidad de aprobación social y la dependencia de comentarios positivos en línea contribuyen a los trastornos relacionados con el uso excesivo de las plataformas sociales. Además, un análisis realizado por Asgher & Gohar en 2022 (<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.2147/PRBM.S407854>) destaca cómo el binge-watching, es decir, la visualización excesiva de contenidos en línea, posible gracias a su disponibilidad ilimitada a través de servicios de streaming, puede conducir a una adicción conductual con consecuencias en la calidad del sueño y en la vida diaria.

Si nos centramos en los problemas específicos del grupo de edad que representa el verdadero objetivo de nuestro proyecto, además de lo ya comentado en los párrafos anteriores, es importante añadir que el uso excesivo de los videojuegos, de Internet y de las

redes sociales, incluido el uso de la realidad virtual, es de particular importancia para la juventud independientemente de su género.

Una investigación realizada en 2018 (<https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-022-02951-0>) muestra cómo la participación excesiva en estas actividades puede tener un impacto negativo en los hábitos diarios y en el Relaciones interpersonales de las personas jóvenes.

La juventud rumana que vive en zonas urbanas se alinea perfectamente con los promedios europeos. Sin embargo, como veremos en los siguientes párrafos, en las zonas rurales tendremos respuestas que se desvían de estos promedios.

Enfoque de diseño:

La adicción es un problema importante para los adolescentes y adultos jóvenes, pero los desafíos que enfrentan las comunidades rurales son diferentes a los de las áreas urbanas. Es importante comprender la dinámica específica de las adicciones juveniles en las zonas rurales si se quieren desarrollar estrategias adecuadas de prevención y tratamiento.

Es necesario hacer algunas aclaraciones para comentar las diferencias sociales y culturales presentes en Rumanía en comparación con el resto de Europa. Si en las grandes ciudades el fenómeno de la "emulación juvenil" conduce a comportamientos similares a otras ciudades europeas, en las ciudades pequeñas y en las zonas rurales sigue prevaleciendo el aspecto relacional.

Rumanía fue fundada en 1859, aunque el actual territorio nacional tomó forma en 1918, al finalizar la Primera Guerra Mundial. En el último siglo, el país experimentó una dictadura de más de 40 años que sembró las semillas de la desconfianza dentro de los muros internos. La estructura social creada por el comunismo rumano todavía está presente en la sociedad civil, aunque bien oculta. Todas las personas mayores de 40 años, además de recordar ese periodo histórico, viven las diferencias sociales como consecuencia directa de logros profesionales o, sobre todo, políticos. Las nuevas generaciones (menores de 40 años) están trabajando por un cambio social cuyos resultados se verán en los próximos años.

A raíz de esto, es necesario interpretar la sociedad rumana desde una perspectiva diferente. La meritocracia escolar aún está bien definida con leyes rígidas que incentivan a los niños a crecer en un clima competitivo para acceder a una carrera universitaria sin costo, financiada por el Estado. Quienes no logran estos objetivos son conscientes, ya al llegar a la edad adulta, de que tendrán mayores dificultades para satisfacer sus ambiciones debido a la escasez de recursos privados. Sólo una pequeña clase privilegiada puede permitirse el lujo de realizar estudios privados, y una parte de esta élite opta por que sus hijos estudien directamente en el extranjero, para garantizarles mejores oportunidades laborales en el futuro.

En las zonas rurales, hay un alto nivel de "protección comunitaria" hacia los niños y niñas por parte de los adultos, en comparación con las zonas urbanas. Cualquier forma de "desviación" se interpreta como un fracaso personal del niño o la niña y de su familia.

Aún hoy, la "mancha social" representa la posibilidad de no poder participar en la vida económica futura del país y en las oportunidades que ofrece el gobierno para cambiar el destino.

Fuera de los centros urbanos, las formas de protesta, tanto directa como indirecta, de los adolescentes contra sus adultos son escasas. Una dificultad objetiva surge al encontrar formas de frustración tan intensas que conducen a la rebelión. Esta situación nos empujó a centrar nuestra investigación en la única adicción verdaderamente extendida en estos contextos: la adicción tecnológica.

En una sociedad que hasta 1989 carecía de todo lujo, toda forma de emancipación se ve como una oportunidad para alinearse con el progreso. Desde sus inicios, la política ha invertido directamente en tecnología de última generación, convirtiendo al país en el quinto del mundo en velocidad de conexión (tercero en Europa). Una sólida competencia matemática básica y un profundo conocimiento de la informática han transformado la informática rumana en un medio para reclamar la emancipación económica y social.

A pesar de lo descrito hasta ahora, el trastorno del juego en Internet no representa actualmente un problema generalizado, al menos en las zonas rurales cubiertas por nuestra intervención, salvo algunos casos aislados que confirman la regla.

Premisas territoriales específicas:

En Malu Mare existe un único complejo escolar dividido de la siguiente manera:

- Una guardería de 3 a 5 años;
- Una escuela primaria (de 6 a 11 años);
- Una escuela secundaria inferior (de 12 a 15 años).

Cabe señalar que si los padres mantienen sus actividades laborales en la cercana Craiova, sus hijos continúan asistiendo a las escuelas de la ciudad. En consecuencia, nuestra intervención se centró en los niños que realmente residen en Malu Mare y se integraron en la red social del pueblo.

Como se mencionó anteriormente, el proyecto se centró en el grupo de edad entre 12 y 15 años. Esta elección también estuvo motivada por el hecho de que este grupo de edad representa la primera fase del desarrollo en la que pueden aparecer dependencias en uno o más sectores específicos.

Malu Mare, como muchos otros pueblos rurales rumanos, ha mantenido una resistencia relativamente alta a las adicciones más comunes, como las drogas y el alcohol, gracias a la preservación de los altos valores sociales descritos anteriormente.

Por este motivo, hemos optado por investigar las adicciones tecnológicas vinculadas al uso del teléfono móvil, conscientes de que, en un contexto en el que las adicciones tradicionales son relativamente limitadas, la tecnología, a pesar de estar diseñada para mejorar nuestras relaciones, ha contribuido a un cambio social. nivelación que también afectó a pequeños pueblos rumanos.

Investigación inicial:

Antes de la realización de los talleres, se administró un cuestionario, basado en necesidades específicas, a niños y padres, para evaluar el fenómeno de dependencia tecnológica objeto de nuestra intervención. Los dos cuestionarios fueron calibrados en función de las responsabilidades de los roles desempeñados y la edad de los usuarios.

- Cuestionario para padres y madres.

Administramos la prueba a 27 padres y madres. La participación fue notable, especialmente teniendo en cuenta la desconfianza general hacia los cuestionarios, a menudo percibidos como herramientas de control más que de mejora. Los resultados fueron los siguientes:

- Edad en la que a sus hijos se les permitió utilizar un teléfono inteligente: el 69% se concentró en el rango entre 12 y 15 años.
- Los niños respetan el límite de tiempo impuesto por sus padres: 1 de cada 3 y llega al 71% entre los que lo respetan de forma más suave.
- Cuánto tiempo descuidan los niños con las tareas del hogar: el 46% no puede completar lo requerido por el uso excesivo de su teléfono celular.
- Cuánto tiempo pasan los niños con su familia: dos de cada tres niños (67%) prefieren pasar su tiempo libre con el teléfono.
- ¿Cuánto tiempo pasa su hijo en línea? Sólo el 19% respondió rara vez;
- El tiempo pasado en línea influye en el rendimiento académico en línea: el 30% de los padres cree que el rendimiento académico se ve influenciado positivamente;
- Uso de teléfonos inteligentes: un dato preocupante lo representa el uso del celular por parte de los jóvenes, siendo que el 78% de ellos lo utiliza antes que cualquier otra actividad;
- Aislamiento debido al smartphone: sólo el 41% de los encuestados afirmó que sus hijos no se aíslan de los demás cuando utilizan su teléfono móvil;
- Compartir navegación: un dato reconfortante es que el 56% de los entrevistados afirmó que sus hijos no ocultan su historia;
- Qué tan a la defensiva se pone su hijo cuando se le pide que comparta su historia: sólo el 11% confirmó que nunca había notado ninguna forma de confidencialidad después de esta solicitud;
- Soledad tecnológica: Sólo el 15% de los encuestados dijo que sus hijos no dedican tiempo a solas en su habitación usando su teléfono celular;



- Seguridad: el 82% de los entrevistados afirma que sus hijos no han recibido llamadas telefónicas inusuales;
- ¿Con qué frecuencia su hijo tiene episodios de malestar relacionados con el tiempo que pasa utilizando el teléfono inteligente? Sólo el 22% de los padres entrevistados notaron crisis provocadas por el uso moderado del teléfono inteligente;
- ¿Con qué frecuencia su hijo muestra agresividad cuando establece límites de tiempo para el uso del teléfono inteligente? Sólo el 4% de los entrevistados reportó que sus hijos presentan una relación conflictiva, frente al 22% mencionado en el párrafo anterior. Creemos que esta respuesta puede no ser del todo sincera y podría esconder un miedo inconsciente a haber perdido el control educativo.
- Cuestionario para adolescentes y jóvenes.

Se administró un cuestionario de forma anónima al que respondieron 64 jóvenes de entre 11 y 19 años, perteneciendo el 77% de los entrevistados al grupo de edad de entre 11 y 14 años. La primera pregunta sorprendió a las personas entrevistadas. Para garantizar el respeto a las identidades de género, incluimos tres opciones en el cuestionario (masculino, femenino, otro), permitiendo a los participantes identificarse libremente. Sin embargo, todos los entrevistados expresaron dificultades para comprender la pregunta. En las zonas rurales no es común identificarse con identidades de género distintas a la masculina o femenina. Estos datos, además de ser interesantes para comprender mejor las dinámicas sociales, nos hicieron reflexionar sobre el desafío que enfrentan los adolescentes al intentar experimentar nuevas dinámicas fuera de los estándares impuestos por la sociedad civil.

La comparación de los datos con los pedagogos de la cercana Craiova no reveló una discrepancia significativa entre los resultados obtenidos en el contexto urbano y los de nuestro pueblo de referencia. Dado que no administramos la prueba a pares urbanos, los datos no pueden confirmarse de manera tangible. Sin embargo, la impresión de que se ha eliminado la nivelación tecnológica entre zonas rurales y urbanas sugiere que, en este ámbito específico, la tecnología en realidad ha estandarizado las diferentes zonas geográficas, lamentablemente de forma negativa.

A continuación se presentan las preguntas más destacadas del cuestionario a partir de la segunda pregunta:

- Propiedad de un teléfono inteligente: el 93% de los participantes posee un teléfono inteligente.
- ¿A qué edad empezaste a utilizar el smartphone? 42 de 64 encuestados dijeron que empezaron a utilizar el móvil entre los 8 y 11 años. Este dato contrasta con la percepción de los padres, un 69% de los cuales afirma que el primer consumo se produjo entre los 12 y 15 años. La pandemia ha acelerado la adopción de teléfonos inteligentes incluso entre los niños de primaria, obligándolos a seguir lecciones en



línea a través de plataformas disponibles en línea, lo que ha provocado una reducción de la edad mínima para el uso de teléfonos inteligentes.

- Uso de teléfonos inteligentes: los encuestados respondieron las cuatro preguntas por igual. Utilizan el teléfono para: hacer llamadas telefónicas (30 entrevistados), navegar por Internet (35 entrevistados), escuchar música (35 entrevistados), ver películas o jugar videojuegos (35 entrevistados).
- Frecuencia de uso: sólo el 3% rara vez utiliza el teléfono, sólo si es necesario.
- Frecuencia de acceso a Internet: 49 de 64 encuestados navegan por Internet desde su teléfono móvil varias veces al día.
- Batería: 33 de 64 desarrollaron la necesidad de tener siempre el teléfono cargado a máxima potencia.
- Uso de Wi-Fi: a 36 de 64 niños les gustaría acceder a Internet de forma gratuita.
- Uso de smartphones durante las clases: aunque está prohibido, 33 de 64 estudiantes admiten el uso de smartphones durante las clases.
- Cyberbullying: encontramos datos reconfortantes en esta respuesta en la que sólo 10 niños recibieron amenazas o insultos vía celular.
- Modo de uso: 50 jóvenes creen que utilizar el teléfono móvil les permite adquirir determinadas habilidades o conocimientos. Entre las áreas más populares destacan un mayor acceso a la información, la oportunidad de aprender nuevos idiomas, ganar dinero en línea, aprender a través de tutoriales en diversos campos, mejorar sus habilidades informáticas, con la posibilidad de hacer nuevos amigos duraderos.
- Nomofobia: el miedo irracional a quedarse sin móvil afecta al 58% de los entrevistados.
- Red social: a la pregunta de opción múltiple sobre cómo utilizar el teléfono inteligente (con cuatro respuestas útiles de 14 propuestas), los niños respondieron lo siguiente: amistad (72%), entretenimiento (64%), música (42%) y, por último, estudiar (39%).
- Dependencias: Propusimos una pregunta de respuesta libre para no influir en las respuestas. Resultó que sólo 21 de 64 jóvenes declararon conocer las adicciones juveniles, enumerando: adicción a las drogas, al alcohol, al tabaquismo, al azúcar y, por último, al teléfono móvil.

#### Entrevistas. Metodología.

Al inicio y al final de los cuestionarios se realizaron entrevistas semiestructuradas entre los participantes y el equipo de AIM. Estos momentos se gestionaron con un enfoque flexible, dando prioridad a la hospitalidad y la creación de un ambiente confortable. Esto permitió a los participantes responder sin sentirse juzgados, evitando que las respuestas se vieran

influenciadas por el deseo de parecer positivas, como podrían haberlo hecho con los cuestionarios formales.

La relación establecida nos permitió profundizar aún más la relación y preguntar, de manera informal, sobre conocimientos sobre las adicciones en el medio rural y su impacto en la vida diaria. Las respuestas obtenidas han sido incluidas en los párrafos anteriores.

Algunos temas que surgieron y que destacamos son los siguientes:

- El uso del teléfono inteligente se ve como un medio indispensable para la conexión y las relaciones, pero también como una oportunidad de crecimiento social y profesional.
- Padres, madres y profesores expresaron preocupación por la gestión del tiempo y el impacto en las relaciones interpersonales aunque, en nuestra opinión, no intervinieron de forma radical como se puede comprobar en el cuestionario.

Conclusiones:

La encuesta inicial reveló una penetración temprana de los teléfonos inteligentes entre la población joven, con un uso predominante para entretenimiento y fines sociales. Las adicciones a la tecnología son reconocidas, pero no siempre percibidas como un problema prioritario en comparación con otras adicciones tradicionales. Las discrepancias entre las percepciones de padres e hijos resaltan la necesidad de una mayor comunicación y conciencia sobre el tema.

## ESPAÑA

El desarrollo del proyecto por parte de la organización coordinadora, ASEDEM, ha sido realizado en las localidades de Pedrera (Sevilla) y Cogollos Vega (Granada). Para ello, como punto de partida para las jornadas de profundización con los colectivos indicados, se han considerado, por una parte, tres metodologías preventivas con la finalidad de realizar un trabajo eficaz, responsable y sostenible en el tiempo. Son las siguientes:

1. Estrategias de sensibilización o información.

Se ha efectuado la promoción para el cambio de actitudes hacia las creencias personales favorables al consumo de drogas mediante la formación específica en contenidos sobre la temática, concretamente, Neurociencia, adicciones y adicciones del siglo XXI, factores de riesgo y protección, y Bienestar Emocional.

2. Estrategias educativas o de entrenamiento de habilidades.



Se han ofrecido recursos para paliar y minimizar los factores de riesgo existentes, tanto en el plano personal, como en el familiar y el sociocomunitario por medio de la capacitación en competencias emocionales.

3. Estrategias de desarrollo de alternativas incompatibles con el uso de sustancias.

De forma paralela, se ha incluido la promoción de hábitos de vida saludables y de ocio y tiempo libre alternativos como factores de protección a aquellos que originan conductas de riesgo.

Además, y en coherencia con las metodologías apuntadas, se partió de origen desde el conocimiento de los contextos, facilitado por los informes de los respectivos ayuntamientos, a fin de adecuar de la mejor manera posible las actuaciones a las necesidades de los contextos. A esta primera acción, se le sumó una subfase en esta investigación inicial, el trabajo de campo, en la que mediante entrevistas y grupos de discusión con informantes clave para el proyecto se consolidó la información necesaria para acometer los siguientes movimientos del proyecto.

Los resultados de la caracterización de los contextos de aplicación son los siguientes:

a).- Pedrera.

- Entrevistas:

- Relevancia de programas de sensibilización por exceso de información por parte de los jóvenes. Es necesaria la conexión para que les llegue.

- Existe un serio problema con la juventud en cuanto al uso disfuncional y con conducta adictiva hacia el móvil, debido especialmente a una falta de regulación existente que se sustenta en una carencia de recursos personales. Manifestación de la adicción al móvil:

- Acceso a la pornografía y los efectos que ello provoca, visibles en la dignidad de la mujer; la educación sexual que reciben; establecer los patrones de excitación.

- Incidencia en las relaciones sociales entre jóvenes, ya que mayoritariamente se sustentan desde las redes sociales, siendo estas las que marcan la pauta a seguir, así como el rol de las familias en esas relaciones, especialmente, el de las madres.

- Repercusión para el aprendizaje y su uso en el aula, debido a la inmediatez y resolución inmediata de contenidos y similares que ofrece el móvil, derivado en un rechazo al aburrimiento y a la ausencia de herramientas para gestionar la frustración.

- Consideración del móvil como una extensión de sí mism@s, ya sea por la categorización social que se le da a una u otra marca, así como la cobertura de necesidades vitales en la búsqueda de likes. Del mismo modo, se destaca el apartamiento o exclusión relacional de quienes no tienen móvil.





- En cuanto a las adicciones con sustancia, se destaca el consumo de hachís y las bebidas energéticas.

- Se destaca el uso de los vapers, el cual va en aumento y con venta descontrolada que conlleva fácil acceso, que llega a estar validado por las familias debido a considerarse inofensivos, y no ver la relación de causas encaminantes a otras adicciones como el tabaco.

- Consumo legitimado de alcohol en fiestas y de fácil acceso.

- Cocaína, marihuana y heroína en aumento.

- Las apuestas on line están introducidas en el discurso de los jóvenes.

- Grupos de debate:

- El alcohol se observa con presencia consolidada entre los jóvenes.

- El consumo de vapers se localiza en auge y con facilidad para su compra, con un consumo muy extendido incluso en edades tempranas (10-11 años). Las causas se pueden deber a considerarse como inofensivo y por desinformación sobre sus efectos y las consecuencias para conducir a otras adicciones.

- Cocaína, marihuana y hachís están muy extendidos, cuyo acceso y compra están alcanzables.

- Se observa un consumo en alza de bebidas energéticas, apuntando a la causa del desconocimiento real sobre los efectos, así como la propia estética de las latas que contienen esos productos.

- Los móviles se apuntan como principal adicción sin sustancia, puntualizando en:

- Carencia de acompañamiento familiar sobre su uso. Establecimiento de límites.

- Exclusión relacional en caso de no poseer uno.

- Modelo y ejemplo familiar sobre el uso.

- Puerta a la pornografía por desconocimiento y ausencia de criterio.

- Creación de modelos sociales y conductas que se imitan a partir del influjo de las redes sociales.

- Conclusiones:

<b>Factores de riesgo</b>	<b>Factores de protección</b> (Mencionados como “los que deberían estar”)
Falta de recursos, habilidades y herramientas del ámbito emocional	Alternativas de ocio y tiempo libre pertinentes y por edades



Normativa legal aplicable y aplicada con rigor	Educación Emocional y Competencias emocionales
Familias permisivas y como modelos de comportamiento. Escasa participación	Formación para todos los colectivos de edad
Carencia de habilidades para la detección de nuevas adicciones	Creación de tejido social firme: desde establecimientos hasta familias en red
Ausencia de recursos de representación juvenil	Asociaciones deportivas (existentes en la localidad)
Sobreinformación que provoca desinformación en I@s jóvenes	Prevención
Normalización de conductas	

b).- Cogollos Vega.

- Entrevistas:

- Se apunta el consumo de alcohol de forma sistemática, normalizado y asentado, así como bebidas energéticas, vápers, cocaína, tabaco y hachís, detectando menudeo entre la comunidad joven.

- Se percibe una desidia generalizada cuya manifestación se produce en:

- Incoherencia de las funciones y actividades de la asociación juvenil: carentes de dinamismo y proactividad, así como ineficacia en sus acciones.

- Merma de la participación ciudadana por cambio generacional.

- El tejido socio-familiar es reacio a la participación.

- Uso disfuncional del móvil que repercute en:

- Comprensión de las redes sociales como forma de relación preferente que, a su vez, provoca un deterioro de las propias relaciones.

- Acceso a la pornografía como modelo de educación sexual.

- Acceso a videojuegos sin límites establecidos, ni de horarios, ni de contenidos.

- Grupos de debate:

- Se apunta el consumo de hachís y porros como generalizado, puntualizando

en:



- Consumo cada vez más temprano.
- Imitación de modelos.
- Incitación por vía de redes sociales, la cual genera una doble vertiente: por una parte, les provoca la sensación de veracidad en lo que ven; por otra, da lugar a exclusión o apartamiento social de quien tiene un comportamiento opuesto al que se indica en redes.
- Se consideran las adicciones como vía de escape ante las dificultades y problemas por dos causas principales: las consecuencias de la cultura de la inmediatez y la falta de recursos para paliar la frustración.
- El ámbito familiar se apunta como factor a tener en cuenta, tanto en conductas con sustancias como sin sustancias, por:
  - Permisividad.
  - Cesión de responsabilidad hacia otros agentes, como puede ser el instituto.
  - Sobreprotección familiar.
  - De forma indirecta, la presión social que se ejerce sobre quien actúa de una manera distinta.
  - Cambios en el modelo de relación padre/madre-hij@.
  - Falta de límites definidos y exceso de libertad.
  - Modelos de conducta como herencia.

- Conclusiones:

<b>Factores de riesgo</b>	<b>Factores de protección</b>
Ausencia de representación juvenil dinamizadora y eficaz	Presencia actual en la localidad de la población juvenil que, previamente, dinamizó el pueblo
Carencia de recursos humanos	Proyecto Cantera
Falta de formación	Opciones de emprendimiento (a futuro)
Modelos de conducta instaurados	Prevención: Programas de Educación para la Salud (a futuro)
Escasa participación en favor de las	Recursos propios de la sociedad



mejoras por parte del tejido social	rural: implementación y potenciación (a futuro)
Ausencia de alternativas de ocio y de deporte	Recursos culturales (a futuro)
Falta de apoyo del órgano de gobierno municipal	Competencias emocionales para las familias (a futuro)
Permisividad familiar	
Carencia de competencias emocionales en la población juvenil	
Pérdida del sentido y significado de la “familia extensa” que posibilita el medio rural	
Normalización de consumos	

## SECCIÓN 4. RECURSOS Y ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS ADICTIVAS.

### A.- UNA MIRADA TRANSVERSAL

#### 1.- Aburrimiento, inercia y adicciones. Una reflexión socioeducativa

Desde el título que sugiere este apartado cabe la realización de la siguiente pregunta a fin de obtener su resolución: *¿Cómo influyen el aburrimiento y la inercia para el inicio o el desarrollo de una conducta adictiva en jóvenes?*



Fuente: Pixabay

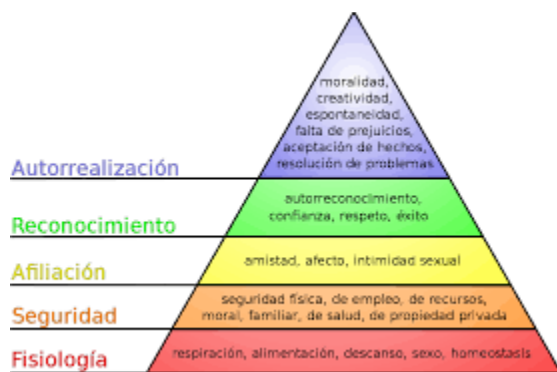
Si observamos el entorno circundante habitual de nuestros jóvenes que sugieren las imágenes, se hace preciso iniciar la reflexión:

- ¿El entorno de nuestros jóvenes les provoca “aburrimiento”?
- ¿Su entorno les dirige a la “inercia”?
- ¿Qué reciben nuestros jóvenes?
- ¿Qué iconos o modelos de conducta tienen o siguen?

#### 1.1. - Maslow como primera aproximación

En un primer momento, y como inicio a despejar los cuestionamientos, se ha de añadir la teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su obra *Una teoría sobre la*

*motivación humana* (1943), conocida como “la pirámide de Maslow” o “jerarquía de las necesidades”. En ella se postulan una serie de niveles en los que este psicólogo estadounidense escalona unos principios que explican el desarrollo del ser humano. En los postulados que se contemplan para el global del proyecto así como en este apartado, se necesita la comprensión del nivel denominado como *Necesidades sociales* o *Afiliación*: el ser humano busca y necesita el vínculo con el otro, con el grupo. Desde la perspectiva de las conductas adictivas y los comportamientos de riesgo, esta necesidad puede llegar a ser un factor de peligro en función de la posible no aceptación de las otras personas con las que el individuo concibe que ha de vincularse. En este caso que se aborda, la persona joven puede llegar a adquirir y reproducir hábitos o actitudes que sí le permiten esa relación buscada, a pesar de que esos hábitos o comportamientos se direccionen a consumos que perjudican a quien los realiza. Es por ello para lo que este proyecto ha desarrollado su labor: competencias emocionales para la prevención e intervención en conductas adictivas en jóvenes.



Fuente: Finkelstein, J. (2007). Pirámide de Maslow [imagen]

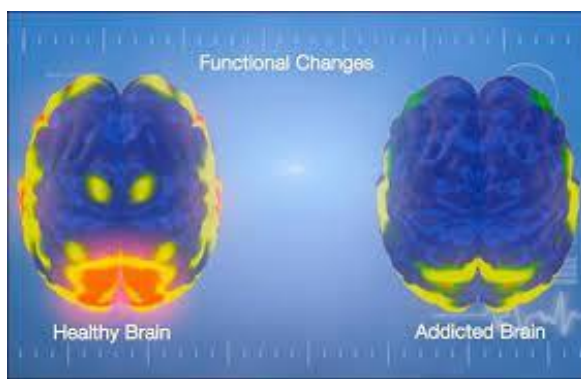
## 1. 2.- Neurociencia. El funcionamiento del cerebro

Para seguir avanzando en pos de averiguar la premisa inicial, se ha de exponer una consideración básica sobre Neurociencia y el funcionamiento del cerebro, concretamente, se empleará la teoría de la psicóloga y neurocientífica Lisa Feldman Barrett (Feldman Barrett, L. (2018), *La vida secreta del cerebro. Cómo se construyen las emociones*; (2021) *Siete lecciones y media sobre el cerebro*).

Los argumentos de Feldman apuntan a que el cerebro tiene un principio rector clave, que es la gestión del presupuesto corporal, esto es, mantener la homeostasis (un ambiente interno estable). A esta función principal se le suman otras como pensar o la disposición para la articulación física de movimientos, todo ello, claro está, mediante el aprendizaje y la conformación que el cerebro hace en conceptos y categorías: lo que recibimos del exterior, el cerebro lo va grabando y, en función de, por una parte, su mayor o menor presencia, o por otra, por el impacto que nos produce, se fija en nuestro cerebro. En paralelo, la científica

apostilla un principio elemental para su teoría: la importancia del funcionamiento en red del cerebro, esto es, la creación de conexiones neuronales o *sinapsis* que, conjuntamente, articulan todo el trabajo y funciones que desempeña el cerebro humano. Por tanto, estas sinapsis intercambian esa información que guardan jugando un rol fundamental las cuales, a su vez, permanecen estables y sólidas en función de su mayor uso, o bien, se realiza una pérdida o  *poda sináptica* en función de un menor uso y consiguiente menor solidez. Este último apunte puede resultar de especial relevancia para la comprensión de cómo se pasa de un consumo esporádico a una conducta adictiva. En nuestro cuadro de mandos puede hallarse la solución.

Estas sinapsis son protagonistas en nuestro día a día, en nuestra relación con los demás ya que nos configuran en el mundo determinando nuestras decisiones y acciones debido a que atesoran lo que conocemos, lo que hemos recibido y aprendido generando así nuestros *patrones neurológicos*: nuestra guía y forma de respuesta ante lo que tenemos por delante. Estos patrones se forman desde una combinación ineludible como es la genética que nos acompaña junto con lo que el entorno hace con lo que traemos de serie, conocido como *epigenética*. Es por ello por lo que la propia Feldman afirma que “*Todo lo que aprendamos hoy predispone al cerebro a predecir (decidir, actuar) de manera distinta mañana*” (Feldman Barrett, L. (2021) *Siete lecciones y media sobre el cerebro*). En otras palabras: nuevas sinapsis darán lugar a nuevos patrones neurológicos, los cuales desembocarán en nuevas actuaciones y decisiones. Esta última afirmación resuena plenamente con los aportes de Lucía Hipólito (TEDx Talks. 15/04/19. Neurociencia de las adicciones: una nueva perspectiva). La neurocientífica, farmacéutica y profesora de la Universidad de Valencia, como se ha expuesto en la Sección 2, apunta que se produce una reestructuración anómala de las funciones del cerebro y del sistema de recompensa como producto de las conductas adictivas, tal y como ilustra la imagen comparativa que sigue en la que se puede visualizar la notable diferencia (indicada por la coloración) en el funcionamiento de un cerebro sano y un cerebro con adicción.



Fuente: *La mente es maravillosa*. 06/04/22

### 1. 3.- Aburrimiento



---

Fuente: Pixabay

Tras la necesaria exposición del funcionamiento del cerebro como guía inicial para la comprensión general, se estima proseguir con el siguiente elemento en discordia de este apartado: el aburrimiento. En su acepción más común, el aburrimiento se contempla como un no saber qué hacer, o la pesadez o cansancio que surge por una situación incómoda; sin embargo, es esta una cuestión que puede abarcar mayor calado y originar comportamientos inadecuados en lo que a las adicciones se refiere.

En rigor, cuando el aburrimiento no encuentra solución es un estado dominado por el agotamiento de la sensación de novedad, desafío y emoción (Asociación Educar. Revista Psyciencia. 07/12/2015), donde una de las principales causas de tal estado de amplio espectro es la ausencia de recursos para el desarrollo personal y social que posibiliten incentivos para el adecuado bienestar. Cuando la persona se encuentra de esta forma, ha alcanzado un empobrecimiento en la esfera de la personalidad y se halla en indisposición para acometer proyectos a futuro, compromisos u hobbies, por lo que la insatisfacción y la frustración imperan ampliamente, dando lugar a vivir la vida sin significado. Ante tal situación, y tal y como se ha apuntado anteriormente como función clave del cerebro al respecto de velar por nuestro bien, se busca una respuesta para lograr ese bienestar, algo que produzca la activación del sistema dopamínico y de recompensa. Como resultado, el aburrimiento desde esta posición provoca un vínculo directo con los trastornos alimenticios, del sueño, emocionales y las conductas adictivas. Situémonos ahora en la posición de un joven ante tal escenario para llevar a cabo su día a día, y sin recursos personales para afrontar esta situación.

En este sentido, la especialista en Estudios del Aburrimiento, la española Josefa Ros, premio nacional de investigación por esta temática, y en su obra *La enfermedad del aburrimiento* (2022), expone claramente la línea vertical que se puede llegar a trazar con fin en las adicciones. Según Josefa Ros, el aburrimiento, por su propio carácter reactivo y no creativo, al crear malestar, la persona que lo sufre necesita introducir cualquier novedad para superarlo, por ello, la prevención se convierte en una herramienta clave ya que en la



identificación del momento en el que se ha de trascender lo presente porque se ha quedado obsoleto reside la posibilidad de evitar los comportamientos disfuncionales, desadaptativos y/o de riesgo. A esto se le suman dos aspectos que, a nivel sociocomunitario, merecen reflexión por el vínculo que aquí se expone: la existencia de espacios sociales donde las personas se aburren y el aburrimiento como producto social, los cuales apuntan directamente al contexto de nuestros jóvenes. En cuanto al primero, la investigadora hace referencia a lugares que son en sí mismos entornos constrictivos donde no es posible, por su configuración, desarrollar planes para superarlo. Estos espacios son cárceles, geriátricos y aulas. En lo que respecta al segundo, lo menciona como resultado de la importación de la ética capitalista de la productividad a la esfera personal: hacer, hacer, hacer, por ejemplo, publicaciones en redes sociales sobre todo lo que nos acontece y repetir y repetir ese modelo sin que intermedie la finalidad, funcionalidad o añadido de valor. De nuevo, se plasma tras estos argumentos la necesidad de la Educación Emocional como recurso necesario.

#### 1. 4.- Inercia



Fuente: *Freepik*

Como ley de la Física, la inercia se conforma como la propiedad que tienen los cuerpos de permanecer en un estado de reposo o movimiento, definición esta que se concilia con la más reconocida en la que se orienta a la realización de tareas o acciones de forma rutinaria. Y, como se puede apreciar por estas definiciones explicitadas, todo aquello que se realiza desde la inercia origina el caldo cultivo idóneo para la consolidación de una conducta adictiva.

De esta forma, con lo hasta ahora desarrollado en este apartado, se puede hacer visible de forma notoria la interconexión existente entre las partes. A modo de fórmula matemática, se puede indicar que:

Aburrimiento x Afiliación + Inercia  $\approx$  Comportamiento de riesgo  $\rightarrow$  Conducta adictiva

Patrones neurológicos

La explicación que subyace a este intento de representación visual se da desde la consideración de que el aburrimiento (entendido desde el rigor mostrado) multiplica la necesidad social de afiliación, la cual suma a la incorporación y repetición de modelos sociales asentados y que gocen de popularidad y acogida, esto es, la inercia. Todo ello, aproximará el resultado en un comportamiento de riesgo que devenga a una conducta adictiva en función de los patrones neurológicos que tiene asentados la persona.

Hecha la presentación sobre la presencia de la inercia en esta combinación, se precisa la profundización para denotar su alcance y actuación. Para tratar esta cuestión sobre el funcionamiento de la mente inercial, sobre cuáles y cómo son las estrategias de la mente para la procesar la información y comprender e interactuar con el mundo, se han de reseñar la heurística y los sesgos a partir de los que actuamos y decidimos (Kahneman, D. (2012) *Pensar rápido, Pensar despacio*).

Según esta teoría de la mente, el cerebro utiliza unos atajos para movilizar recursos, optimizar energía y averiguar soluciones ante lo que el contexto requiere. Para nuestro ámbito de actuación en este proyecto, y para el alcance en lo que se expone, se establecen tres sesgos: *Representatividad, Disponibilidad y Ancla*.

- *Representatividad.*

De forma sintética, se puede apuntar que este atajo se dispone para la comprensión de lo que nos sugiere o representa esa realidad que tenemos por delante. En el caso del colectivo de jóvenes y las adicciones, se explica en cuanto al modelo social que tienen ellas y ellos vinculado al consumo, esto es, cómo se contempla, se valora o se posiciona entre iguales a quien fuma, bebe o realiza otro tipo de comportamientos de riesgo u adictivos. Su producto público es el conocido como el “efecto halo”: poseer una serie de condiciones que posicionan y gozan de aceptación social, bien sea por forma de vestir, expresarse o, como en el caso que aquí se aborda, por los hábitos de consumo.

- *Disponibilidad.*

En este caso, se emplea este sesgo como forma de medida al respecto de la accesibilidad hacia esa realidad. En lo que nos respecta, se aplica como la asimilación, posibilidad de que los riesgos que conllevan los comportamientos adictivos se reproduzcan en ellos o ellas. En muchos casos, los ven como poco probables o difíciles y, como consecuencia de ese juicio, los descartan. De ahí que no

resulte extraño que en una conversación, una charla o una jornada formativa con jóvenes se produzcan afirmaciones o expresiones en las que se ve como “más beneficioso” el consumo de un porro o canuto de hachís que el de un cigarro.

- *Ancla.*

Este último sesgo nos orienta cuando hemos de establecer un patrón, una referencia desde la que tomar decisiones y actuar. En este sentido, al respecto del consumo tan extendido de vapers, los cuales se produce en edades muy tempranas y con fácil accesibilidad, se consideran inofensivos al no contener nicotina en algunas de sus modalidades, restando importancia con ello a la consolidación de un hábito. En esta línea sobre consumos también se puede observar al respecto de consumo masivo de alcohol. Cuando los grupos de varios jóvenes compran una botella de alcohol, que suele culminar con su ingesta integral, el posicionamiento al respecto se debe a la comparativa entre el precio de esa botella adquirida y el coste de una copa de ese mismo alcohol en una discoteca. Como se aprecia en esta muestra, el papel que juega la inercia al respecto del ocio está presente. Por último, y en la mención de consumos extendidos y preocupantes como son las bebidas energéticas (*Siete autonomías se plantean regular la venta de bebidas energéticas a menores como hará Galicia*. El País. Sara Castro. 23/10/23), la estética en cuanto a colores, tipografía de las letras y similares tienen un asentamiento clave en cuanto su posicionamiento para dirigir la elección.

Como argumentos complementarios a los ofrecidos, el psicólogo israelí-estadounidense postula dos sistemas desde los que se explica el funcionamiento de la mente y cómo ejercemos nuestras decisiones. De una parte, apunta el *Sistema 1* el cual se caracteriza por ser rápido y automático, no conlleva esfuerzo o replanteamientos ya que se repiten y reiteran decisiones paralelas para distintas realidades, por ello, se sostiene desde la facilidad cognitiva. De otro lado, el *Sistema 2*, es inversamente proporcional, esto es, precisa de tensión cognitiva y se practica desde la metacognición, es decir, pensar cómo decidimos y, desde ahí, reflexionar, cuestionar para ofrecernos otras posibilidades. Así, se puede identificar que el *Sistema 1* es el propio de una conducta adictiva, mientras que el *Sistema 2* es al que apuntan las estrategias y recursos que se pretenden en este manual: a la capacitación para la prevención e intervención.

A modo de conclusión de lo desarrollado en este apartado, se hace de imperiosa necesidad poner el acento en el tejido social, esto es, darnos cuenta de la importancia que el trabajo conjunto, el apoyo e implicación socioeducativos para con nuestros y nuestras jóvenes es el factor de mayor alcance en lo que se refiere a la prevención e intervención en conductas

adictivas y/o comportamientos de riesgo. Como se ha expuesto, dos factores como la inercia y el aburrimiento pueden actuar como factores de riesgo o de protección, por ello, es tarea comunitaria ponerse manos a la obra en este sentido.

## **2.- Comunicación responsable.**

- Factores de riesgo y de protecció.

Existen multitud de factores que influyen en las conductas adictivas en la población adolescente y han sido muchas las investigaciones intentando determinar los posibles factores de riesgo y de protección frente a las conductas adictivas (Maganto et al., 2019; Óscar-Armando, 2021).

Tanto los factores de riesgo como los de protección van a estar presentes en los distintos ámbitos de la vida del menor, entre los que se encuentran la esfera social, en el que se incluye el grupo de iguales tan presente y con tanta fuerza en esta etapa, la esfera individual, la familiar y los entornos institucionales como los centros educativos. Como vemos, todos los escenarios están estrechamente relacionados, influyen unos en otros y en ocasiones será difícil diferenciarlos entre sí.

En nuestro caso, al estar el Proyecto enfocado al ámbito de la educación no formal, nos centraremos en los tres primeros, relacionados además con los grupos destinatarios del Proyecto.

- Relación entre factores de riesgo y de protección.

Tal y como venimos comentando, en cada uno de estos tres ámbitos de la vida del menor en los que nos vamos a centrar, existen tanto factores de riesgo como de protección. Los factores de riesgo pueden aumentar las posibilidades de que una persona adopte conductas adictivas, mientras que los factores de protección pueden disminuir este riesgo y ambos tipos de factores están directamente interconectados, de modo que cuando aumentan los factores protectores necesariamente disminuyen los de riesgo, y viceversa (De Vicenzi y Bareilles, 2011), es decir, cuando la presencia de factores de riesgo es elevada y la de factores de protección es baja, mayor será la vulnerabilidad a estas conductas adictivas, y en la situación contraria disminuirá dicha vulnerabilidad.

- Factores sociales.

En lo que se refiere a los factores sociales, la influencia del grupo de iguales es uno de los factores más relevantes en el inicio de las conductas adictivas. El grupo de amigos influye por un proceso de comparación social, a través de la imitación de la conducta de los iguales. El adolescente busca ser visto como similar al grupo de referencia, lo que favorece que elija compañías que refuerzan ese tipo de conductas. Los adolescentes que se identifican con grupos de iguales de alto riesgo durante la escuela secundaria tienen más probabilidades de involucrarse en el uso de drogas y conductas violentas y menos probabilidades de finalizar la escuela secundaria y encontrar un empleo estable, es decir, este grupo de adolescentes presentan una mayor probabilidad de experimentar situaciones de vida adversas en la edad adulta (Sussman et al., 2004).

Estrechamente relacionado con el Fundamento de Educación Emocional “Compromiso Social” y con nuestra propuesta de intervención con educadores/as y monitores/as de actividades de ocio y tiempo libre, con el objetivo de crear grupos de bajo riesgo con el que otros menores elijan vincularse.

- Factores individuales.

Por otro lado, los factores individuales son aquellos que están centrados en la persona, y se refieren tanto a las características del sujeto como a sus procesos internos. Aquellos jóvenes con una mayor tendencia a buscar nuevas sensaciones, con un alto nivel de inseguridad, baja autoestima, rebeldía con dificultad para aceptar las reglas o baja tolerancia a la frustración son más proclives a desarrollar estas conductas desadaptativas. Estrechamente relacionado con los Fundamentos de Educación Emocional “Comunicación Responsable” y “Compromiso Social” y con nuestra propuesta de intervención con los/las jóvenes del medio rural, ya que conseguir una buena competencia comunicativa aumentará su seguridad y autoestima y una mayor facilidad para aceptar las reglas, tal y como ocurre cuando los menores están comprometidos socialmente.

- Factores familiares

Hay que tener en cuenta que del mismo modo que el núcleo familiar es un factor de seguridad y protección, también pueden transmitir una serie de creencias, valores y hábitos que condicionen la probabilidad del desarrollo de conductas problemáticas en el futuro.

Canales et al. (2012), encontraron que los factores de riesgo familiares presentes en la mayoría de los adolescentes fueron un ambiente familiar disfuncional; ausencia de los padres; presencia de problemas afectivos en el hogar; presencia de problemas en el manejo

de la familia; expectativas no claramente definidas en relación a las conductas esperadas; relaciones conflictivas y actitud de la familia ante el consumo de alcohol y otras drogas.

La existencia de un vínculo afectivo profundo entre padre/madre e hijo/a, una alta cohesión familiar, la búsqueda de apoyo por parte del adolescente a sus progenitores a la hora de solucionar problemas personales y un buen nivel de comunicación familiar son factores protectores frente al consumo.

En general, existe la necesidad de reducir los factores de vulnerabilidad familiar a través de unas relaciones equilibradas basadas en el afecto, el apoyo y unos niveles consensuados de supervisión y control (Alfonso et al., 2009).

Estrechamente relacionado con el Fundamento de Educación Emocional “Comunicación Responsable” y con nuestra propuesta de intervención con los y las jóvenes del medio rural y sus familias.

- Compromiso social y Comunicación responsable

La comunicación responsable y el compromiso social, serán fundamentos de Educación Emocional significativos para los tres grupos destinatarios del proyecto: educadores/as y monitores/as, jóvenes del medio rural y sus familias.

¿Qué habilidades específicas podemos trabajar desde los fundamentos del Compromiso Social y la Comunicación Responsable, para que sean factores de protección frente a las conductas adictivas de la adolescencia en ámbitos rurales?

- Habilidades asociadas a un uso saludable del tiempo libre
- Fomento de actividades grupales y de ocio
- Fortalecimiento de la competencia social
- Aumento autoestima y seguridad
- Desarrollo de la capacidad comunicativa
- Mejora de las relaciones familiares y con los iguales
- Desarrollo del pensamiento crítico y la empatía...

Como vemos, todas estas habilidades que se desarrollan desde estos dos fundamentos, son útiles tanto desde una perspectiva preventiva, como desde una intervencionista una vez se haya producido la conducta adictiva, y desde este paradigma más globalizador (prevención-intervención) será desde el que enfoquemos todo lo que se va a plantear a continuación.

- Principios Comunicación e(a)fectiva.

Profundicemos un poco sobre la Comunicación responsable, a la que creo que es acertado referirnos como “Comunicación e(a)fectiva por entenderse mucho mejor el binomio “efectiva-afectiva”, ya que ambos aspectos están estrechamente relacionados y no se entienden el uno sin el otro; la comunicación, para que sea efectiva, que es nuestro objetivo, ha de ser afectiva, y dos de sus principios fundamentales coinciden con los de la Gestión Emocional.

Y estos principios de “no hacerme daño y no hacer daño a los demás” nos posicionará en un estilo comunicativo concreto: EL ASERTIVO.

AGRESIVO: daño a los demás (y a mi misma)

PASIVO: daño a mi misma

ASERTIVO: digo lo que pienso sin hacerme daño ni a mi ni a los demás.

La formación que proponemos será entrenar la ASERTIVIDAD con los tres grupos destinatarios del Proyecto.

	CONCEPTO	CARACTERÍSTICAS	EFFECTIVIDAD
<b>PASIVO</b>	Personas que quieren satisfacer los deseos que tienen otras personas, no se enfrentan a ellas y permiten ser “manejados”.	Mirada baja, no hay contacto ocular directo, expresión facial seria, no gesticulación de manos y cuerpo, tono de voz bajo, baja empatía.	Comunicación poco efectiva. No se les toma en serio y se aprovechan de ellos. Genera insatisfacción con las relaciones sociales y se aíslan.
<b>AGRESIVO</b>	Defiende sus ideas, opiniones y derechos despreciando las opiniones de los demás. Propósito de lograr los propios objetivos. No permite el feedback del receptor.	Su expresión facial es tensa o enfadada, fija, directa y desafiante. Gestos con las manos que resultan amenazantes. Tono de voz elevado, baja empatía, uso del imperativo.	Puede ser efectivo a corto plazo para lograr los objetivos. Crea rechazo a largo plazo y se perjudican las relaciones interpersonales.
<b>ASERTIVO</b>	Defienden sus derechos respetando y teniendo en cuenta a los demás. Adaptan su discurso al contexto y emplean habilidades sociales eficaces en la comunicación	Comportamiento relajado, poseen control y seguridad en la situación. Contacto ocular directo (no amenazante). Expresión facial relajada y amistosa. Respeto del espacio de la otra persona. Enfatiza la empatía. Se da retroalimentación.	Efectivo a corto y a largo plazo. Se mantiene la atención de los receptores y se crea un pensamiento positivo del emisor. Favorecen sus intereses sin dañar al resto de personas. Aumento de la autoestima y favorece las relaciones interpersonales.

(García-González, 2016)

Como vemos, en las características del estilo de comunicación asertivo, está presente la afectividad: expresión facial amistosa y relajada... y también es el estilo más efectivo, de ahí que llamemos a nuestra intervención “Comunicación e(a)fectiva”.

Tal y como muestra la tabla, la empatía es una característica presente en todos los estilos comunicativos, ya sea por su baja o alta presencia, por lo que será un elemento imprescindible a la hora de entrenar la asertividad.

Si nos detenemos en la columna “efectividad”, podemos observar la incidencia que tiene cada estilo comunicativo en las relaciones interpersonales y el impacto que tiene esto en la autoestima.

- Compromiso social.

Ahora vamos a detenernos en el segundo fundamento de Educación Emocional al que ya hemos hecho referencia, que es el Compromiso Social.

El concepto de compromiso social abarca una serie de habilidades, valores y actitudes que están relacionadas con la tolerancia, la apertura, la responsabilidad, el respeto a la diversidad, la perspectiva intercultural, la participación democrática, el respeto al medio ambiente y el sentido de pertenencia, por lo que fomentar el compromiso social entre nuestra población juvenil y adolescente, fortalecerá la identificación mutua de los menores con grupos de bajo riesgo en relación a las conductas adictivas.

Este fomento del compromiso social, con la consecuente participación en su entorno, situará a la adolescencia como sujeto activo y protagonista de cambio de su comunidad, lo que aumentará su autoestima y su satisfacción con la vida.

¿Cómo podemos fomentar el compromiso social entre la adolescencia?

Acercando a la población infantojuvenil al tejido asociativo les ayudará a conocer mejor las oportunidades que les brinda su entorno y cuáles son las necesidades del mismo.

A partir de ahí se crean una serie de sinergias entre asociaciones, grupos de adolescentes se animan a participar en alguna de ellas... y también este acercamiento al tejido asociativo es una oportunidad de sensibilización con las necesidades de la comunidad y, por lo tanto una oportunidad para participar de manera activa.

A partir de la detección de necesidades, el siguiente paso sería ya asumir su papel como agentes de cambio de su comunidad, y de ahí nacería el COMPROMISO SOCIAL. Todas estas iniciativas sociales que promueven la participación, son una oportunidad también para conocer otras realidades, fomentar la empatía, la tolerancia, la apertura... y materializar el compromiso social también a través, por ejemplo, del voluntariado...

*“LA EDUCACIÓN NO CAMBIA EL MUNDO, CAMBIA A LAS PERSONAS QUE CAMBIARÁN EL MUNDO”*





### 3.- Apego y Trauma

Existen una serie de factores de protección y de riesgo que conducen a la probabilidad de que una persona pueda o no, tener conductas adictivas.

- Protección, si están bien desarrollados, bien asentados en los cimientos de la crianza de nuestros menores.
- Riesgo, en el caso de que o no se hayan construido o no se le haya puesto el “pegamento” necesario para que sean sólidos dichos cimientos.

Estos dos fundamentos son el **Apego y el trauma**.

#### **Etapas de desarrollo**

La infancia y la adolescencia son dos etapas importantes en el desarrollo, la salud y el comportamiento de las personas. Toda experiencia que tenga lugar en estos años puede repercutir positiva o negativamente en la edad adulta.

#### **TRAUMA**

##### **CIENTÍFICAMENTE AVALADO PREDISPOSICIÓN TRAUMA ADICCIÓN**

Desde hace tiempo se ha tenido la **sospecha** de que el trauma infantil predispone a caer en adicciones en la etapa adulta, algo que ha acabado siendo confirmado por la ciencia. Existen numerosos **estudios** que han establecido una relación entre padecer experiencias traumáticas durante la infancia y presentar comportamientos adictivos en la edad adulta. Uno de los estudios que confirma esta relación es el estudio de Vincent Felitti y sus colegas en (1998).

#### **¿Qué es?**

Este estudio es el primero que menciona el concepto EAI: “**Experiencias adversas en la Infancia**”EAI , definidas como experiencias traumáticas vividas antes de haber cumplido los 18 años .(Felitti y colegas (1998).

#### **Entendemos por trauma este concepto de EAI.**

Entre las EAI se encuentran :

- **el abuso físico, emocional y sexual;**
- **la negligencia parental;**
- **la pérdida de un progenitor;**
- **presenciar violencia en la pareja íntima;**

- **convivir con un familiar con trastorno mental.**

- **AUMENTO EAI = RIESGO CONSUMO Y FUTURA ADICCIÓN EDAD ADULTA**

El trabajo de Felitti confirma que a medida que aumenta el número de EAI, aumenta el riesgo de consumir sustancias en la edad adulta y que hay una fuerte relación entre la cantidad de EAI y la adicción en la edad adulta.

- **FACTORES EAI QUE DIFIEREN EN LA GRAVEDAD DEL TRAUMA**

Existen varios factores referentes al trauma que repercute de forma distinta al individuo:

- Tipo de trauma
- Duración de la EAI
- Edad en la que pasó
- Género de la persona
- Presencia o ausencia de una persona cuidadora comprensiva.
- Herencia individual genética, con respecto a mostrar resiliencia en acontecimientos desagradables.

- **EFFECTO COMÚN TRAUMA = DESREGULACIÓN SISTEMA ESTRÉS**

El impacto del trauma infantil es complejo y cada persona lo vive de forma única, aunque sí encontramos un efecto común, **la desregulación del sistema del estrés.**

- **ESTRUCTURA CEREBRAL**

Este sistema se rige por un conjunto de estructuras cerebrales (**HPA**), **eje hipotalámico - pituitario- adrenal (SUPRARRENAL)**, el cual su misión es preparar al organismo para responder eficazmente ante **situaciones vividas como amenazas.**

- **ESQUEMA ESTRÉS**

**CEREBRO PERCIBE AMENAZA, PREPARA EL CUERPO PARA LUCHAR O HUIR.**

**SEGREGA: adrenalina y glucocorticoides**

Cuando se presenta un peligro o factor de estrés, nuestro sistema se prepara para una conducta de lucha o huida, liberando hormonas del estrés adrenalina y glucocorticoides que dan lugar a **cambios fisiológicos:**

- aumento presión arterial;
- incrementa frecuencia cardiaca;
- se produce una sensación de alarma.
- **REACCIÓN**

Se activan estructuras del cerebro que ofrecen una **respuesta más rápida y poco pensada**, estructuras que **no controlan la autorregulación y el funcionamiento ejecutivo**, son **respuestas automáticas**.

- PROBLEMA = ACTIVACIÓN CONSTANTE= estrés crónico

El problema viene cuando esas estructuras, esos cambios fisiológicos y esa **sensación de alarma** está **activada constantemente**, provocando así la desregulación del sistema del estrés, causando un **estrés crónico**.

- CONSECUENCIAS ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Los niños y las niñas que viven situaciones traumáticas presentan **niveles de ansiedad, hipervigilancia, excitación y estados de alerta continuos**.

Al ser infancia un periodo sensible del desarrollo, esta **situación disfuncional**, la **desregulación del sistema del estrés** puede provocar **efectos perjudiciales**:

- Sistema inmunológico
- Habilidades de regulación emocional
- El desarrollo cognitivo
- El funcionamiento ejecutivo (funciones más meditadas, lentas, autorreguladas, etc) y aumenta el riesgo de padecer enfermedades neurodegenerativas.

El trauma en edades tempranas altera la regulación de hormonas como la serotonina (implicadas en el apego y la intimidad emocional) y la oxitocina (influye en el estado de ánimo), esto se traduce a problemas de apego y aumento del riesgo de padecer depresión.

### ¿Para qué?

El motivo por el que las personas, con o sin traumas, toman drogas se debe a sus efectos psicológicos inmediatos:

- Refuerzo positivo: provocan placer.
- Refuerzo negativo: reducen nuestro malestar.
- **Personas que han sufrido trauma:**

En el caso de las **personas que han sufrido trauma**, con el sistema de estrés desregulado, las drogas ofrecen:

- **Calma: personas hiperactivadas**
  - Alivio a su hiperactividad crónica y la ansiedad.
  - les ayuda a regular su estado de ánimo.
  - Entran en un estado de entumecimiento aparente y calma, el cual no soluciona el problema de fondo, pero les regula su sistema
- **Activación: personas disociadas**
  - Buscan incrementar su energía, el estado de alerta.



- Se sienten entumecidas, desconectadas.
- Pueden no llegar a sentir emociones:están apagadas.
  
- Alcohol, opioides, benzodiacepinas, cannabis: efectos calmantes capaces de ralentizar el sistema nervioso central.
- Máquinas tragaperras: estímulos hipnóticos, inducen a una especie de trance ayudando a olvidar su malestar o ignorar su contexto.
- Cocaína,anfetaminas, nicotina, drogas sintéticas: efectos estimulantes.
- Conductas como autolesion no suicida, sexo, juego: hiperactivacion.

## Conclusión

Las personas que han sufrido trauma son más vulnerables a la adicción , las drogas y las conductas gratificantes modifican su estado de ánimo, variando si se consumen para calmarse o para sentir algo más.

Las conductas adictivas pueden ser la única **vía de escape para hacer frente a** consecuencias biológicas y neurobiológicas del trauma infantil. Teniendo en cuenta esto,para intervenir con personas con conductas adictivas es importante y necesario conocer qué tipo de sustancia y para que, calma o hiperactivación, la usa y relacionarlo con las EAI en la infancia, que han hecho que ahora tenga ese comportamiento patológico.

Este modelo de intervención, que como no , es válido para la prevención de conductas adictivas , explica el desarrollo de la adicción como forma de “automedicación” o “autoterapia” para afrontar las secuelas no superadas de las EAI.

Desde esta perspectiva, el abuso de sustancias puede entenderse como una vía de escape, una forma de afrontar determinadas situaciones o experiencias que provocan malestar, o un alivio del sufrimiento en las personas afectadas.

## APEGO

**Relación biológica-afectiva que se establece entre un individuo y una figura de cuidado.**

Cuando nos referimos al **apego** queremos decir:

- La construcción de un vínculo afectivo sano que garantice los cuidados, el desarrollo psicológico y la formación de la personalidad de las personas.
- El apego es la base para un buen afrontamiento para la vida.
- Una relación afectiva **íntima, profunda** e importante resultando un vínculo emocional que proporciona **seguridad y protección**.
- El **vínculo de apego es una ventaja de seguridad ante el miedo**, tener un vínculo emocional con nuestro cuidadores supone una ventaja evolutiva y de supervivencia.



- Un **vínculo afectivo**, de fuerte intensidad **bidireccional** pero **asimétrico** entre el niño y sus padres.
  - **Bidireccional:** se establece un contacto emocional en ambas direcciones.
  - **Asimétrica:** Relación vertical. El bebe depende y necesita a su padre o madre para sobrevivir y desarrollarse, sus padres no necesitan a su hijo. **Hijo inmaduro- padres no.**

Los padres deben proteger y cubrir necesidades de los hijos, no al revés.

**“Los niños se apegan a sus cuidadores, los padres vinculan con sus hijos”**

Breve recorrido histórico:

- **Rene Spitz** (1887–1974), austriaco /estadounidense , médico psicoanalista. En el 1.945 observó niños en orfanato. Escaso movimiento, tristeza, falta de cariño ,llamó su atención , muchos morían. Consecuencias del orfanato = hospitalismo.
- **Harry Harlow** (1905-1981), estadounidense, psicólogo. En 1.932 estudió con macacos rhesus. Dos madres sustitutivas artificiales: alambre y peluche. Demostró que la sensación de protección era básica para la supervivencia y era independiente de la alimentación.
- **John Bowlby** (1907-1990) inglés, médico psicoanalista, en los años 50 establece la Teoría del apego, corriente más aceptada en la psicología del desarrollo

El bebe nace programado para enamorar a sus padres y de esta manera aumenta sus probabilidades de supervivencia.

**La Teoría del Apego de John Bowlby sugiere** que nuestras relaciones tempranas con nuestros cuidadores (en la infancia) sientan las bases para construir relaciones en el futuro (en la edad adulta) El comportamiento de nuestros cuidadores es el primer ejemplo de interacciones sociales que se nos presenta. Por lo tanto, nos da información sobre cómo funcionan las relaciones.

### **Características de la teoría del Apego (según Bowlby)**

#### **1. Mantenimiento de proximidad**

El deseo de estar cerca de aquellas personas con las que se había creado un vínculo.

**2. Refugio seguro en el que buscar consuelo y seguridad ante el peligro de una amenaza.**

Sugiere que el apego es una figura utilizada para sentir seguridad y comodidad ante aquellas situaciones que puedan representar una amenaza o un miedo. Regresar a la figura de apego en busca de comodidad y seguridad frente a un miedo o amenaza.

### 3. Base segura desde la cual explorar el mundo

Capacidad del niño de sentir que puede explorar el ambiente que le rodea sin peligros, gracias al apego. La figura de apego actúa como una base de seguridad.

### 4. Angustia por separación

No es una característica generada por el sentimiento de apego, sino por su ausencia. Es la ansiedad que se presenta ante la ausencia de la figura de apego.

#### Tipos de apego y su influencia en las conductas adictivas

TIPO DE APEGO	CARACTERÍSTICAS	INFLUENCIA ADICCIONES
<b>SEGURO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es un equilibrio flexible entre la protección/ seguridad y el fomento de la autonomía del niño.</li> <li>- Se caracteriza por tener adquirido intimidad y autonomía.</li> <li>- Cuidadores disponibles, accesibles, sintonizados y responsivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usan a cuidadores cuando están angustiados.</li> <li>- Confianza en la disponibilidad de sus figuras de apego.</li> <li>- Relaciones interpersonales estables, cálidas, satisfactorias.</li> <li>- Relaciones intrapersonales : positivas, coherentes, integradas.</li> <li>- Autonomía emocional: gestionar sus emociones, seguridad ante elecciones y objetivos, autogestión personal.</li> </ul>
<b>EVITATIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ignoran o niegan sus emociones, no les enseñaron.</li> <li>- Independientes, pocas relaciones íntimas.</li> <li>- Se protegen inhibiendo sus emociones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niños: La conducta se caracteriza por agresividad y desobediencia.</li> <li>- Propensos a tomar represalias.</li> <li>- Autosuficiencia y rencor hacia los padres</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy controladores, tendencia al rechazo.</li> <li>- Han aprendido a salir adelante solos.</li> <li>- Cuidadores que no han atendido necesidades emocionales, lo cual han aprendido que no se deben expresar.</li> <li>- Interferencia de los padres</li> <li>- Absorción emocional: No se le ha permitido una separación de la figura de apego en el momento oportuno de manera sana e independiente.</li> <li>- Reduce las capacidades de alcanzar la autonomía emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niñas: Fuerte aferramiento y ansiedad.</li> <li>- Individuos dependientes, extrovertidos, mal socializados, tendencia al desajuste emocional.</li> <li>- Minimizan o niegan las amenazas del ambiente.</li> <li>- Propensos a abusos de sustancias.</li> <li>- Relaciones codependientes .</li> <li>- No confían en sus capacidades y decisiones.</li> <li>- Personas excesivamente dependientes de personas y cosas inadecuadas para llenar el vacío del alma.</li> <li>- Dependen de algo externo para llenar el vacío = adicción</li> </ul>
<p><b>ANSIOSO AMBIVALENTE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altos niveles de angustia y ansiedad, sus padres no tienen una manera predecible y coherente de actuar.</li> <li>- Buscan la proximidad de las figuras de apego, al mismo tiempo que se resisten a ser tranquilizados por ellos.</li> <li>- Hiperactivados, se perciben constantemente en peligro.</li> <li>- Niños pegadizos, pesados, insistentes.</li> <li>- Ausencia de autonomía y exploración.</li> <li>- Cuidadores con respuestas variables, caóticas, inconscientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No tiene expectativas de confianza con respecto a los accesos y respuesta de sus cuidadores, debido a la inconsistencia de las habilidades emocionales de los cuidadores.</li> <li>- Fuerte deseo de intimidad vs inseguridad respecto a los demás.</li> <li>- Deseo de interacción e intimidad , al mismo tiempo temor a que esta se pierda.</li> </ul>



<p><b>DESORGANIZADO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niños caóticos e inseguros.</li> <li>- Dificultad en regular sus emociones.</li> <li>- Problemas sociales</li> <li>- Dificultad para concentrarse en el colegio.</li> <li>- Conductas disruptivas y amenazantes.</li> <li>- Síntomas disociativos.</li> <li>- Posibilidad de desarrollar un trastorno de estrés postraumático.</li> <li>- Niños con historias de trauma</li> <li>- Cuidadores negligentes.</li> <li>- Figura de cuidado fuente de terror y peligro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de funcionamiento de las estrategias de afrontamiento</li> <li>- Mayor riesgo de desarrollar una psicopatología grave, como el trastorno límite de personalidad, los trastornos disociativos y el trastorno de estrés postraumático</li> </ul>
-----------------------------	---	---

**Conclusión:**

El uso de sustancias en los estilos de apego inseguros para lidiar con los distintos sentimientos de angustia o estrés emocional que experimenta la persona.

Desde el punto de vista del apego, se consideran que las dos dimensiones más relevantes para clasificar a las distintas sustancias son según su efecto emocional en la persona (pudiendo ser un efecto activador o desactivador) y la cercanía o proximidad (pudiendo haber una búsqueda hacia ello o una evitación). De esta manera, las sustancias psicoactivas pueden ser consideradas como sedantes o estimulantes. Las sustancias sedantes, como el alcohol, los opioides, el cannabis o las benzodiazepinas, ayudan a experimentar una desactivación fisiológica y emocional, inhibiendo los procesos cognitivos y derivando en el distanciamiento hacia las otras personas. Por otro lado, los estimulantes, como la cocaína, las anfetaminas o el éxtasis, activan los procesos fisiológicos, afectivos y cognitivos. Además, pueden ser sustancias muy atractivas para las personas que buscan la proximidad hacia otros o la hiperactivación. Los consumidores de este tipo de sustancias perciben subjetivamente una facilitación del contacto social, pero con el tiempo y el consumo prolongado, esta facilitación acaba derivando en alteraciones en las relaciones y en la alienación social (Hawkins et al., 1992).

El estilo de apego inseguro de los jóvenes es una fuente de hostilidad e ira que se canaliza a través de las desviaciones y del consumo. Esto mantenido en el tiempo puede



llevar a la persona a tener una adicción a sustancias como medio, ya no de canalización, sino de reparación del estilo de apego desarrollado en la infancia.

## Relación Trauma - Apego

Dichas experiencias traumáticas pueden contribuir de manera negativa y directa a la construcción de un estilo de apego inseguro o desorganizado.

### ¿Para qué reconstruir/reparar el estilo de Apego?

El apego seguro es fuente de independencia y autonomía y esto conlleva para el futuro una serie de factores protectores, entre otros, que no garantizan no tener conductas adictivas pero que si junto con otros factores de protección son relevantes para ello:

- Confianza
- Seguridad
- Autoestima

Sentar las bases de una buena Autoestima, llegar a la adolescencia con una buena autoestima no nos garantiza que un menor no tenga posibilidad de tener conductas adictivas, pero tienen menor riesgo de establecer un mal uso o una adicción a sustancias o sin sustancia.

No podemos perder de vista que nuestro trabajo está destinado a personas adolescentes que pueden tener una construcción del apego de manera insegura.

En el caso de que la persona adolescente no haya construido un apego seguro con sus figuras cuidadoras, en la adolescencia tenemos una nueva oportunidad de organizar sus sistemas, es ahí como figuras de referencias donde nosotras podemos hacer un buen trabajo de reparación del vínculo de apego.

### ¿Cómo construir/reparar el Trauma y el estilo de Apego?

#### Construcción Apego seguro

**Pirámide de Maslow. Necesidades básicas: fisiológicas, afectivas, sociales o cognitivas.**

La **construcción** de un apego seguro consiste en dar seguridad y protección al menor con el objetivo que desarrolle su autonomía e intimidad y junto a esto la construcción de una autonomía emocional y autogestión personal: autoconocimiento, autoconciencia, autoaceptación, autoestima, autoconfianza, automotivación, autoeficacia, responsabilidad,

actitud positiva ante la vida, análisis crítico de normas sociales y la capacidad de buscar ayuda.

**¿Cómo?** Cubriendo las necesidades del menor tanto en la infancia si hablamos de construir como en la adolescencia como segunda oportunidad para reconectar y reparar el vínculo. No solo las necesidades básicas como comida, aseo, descanso, tenemos que asegurarnos de cubrir sus necesidades emocionales y de seguridad.

Desde nuestra perspectiva se entiende que cubrir las necesidades es **darle lo que ellos necesitan**, no darle ni de más , ni de menos ni con malas formas.

Cubrir las necesidades implica:

- **Estar disponibles física y emocionalmente.**
- **Estar accesibles, es decir con los cinco sentidos puestos en ellos.**
- **Sintonizar de manera empática para entender y atender sus necesidades.**
- **Ser responsivos.**

No basta solo con tenerlas cubiertas, si no sintonizar con ellas para así poder enseñarles a **autorregular** su sistema nervioso y sus emociones con buen trato y respeto.

### **Círculo de Seguridad parental. Reparar el Apego**

El referente (deportivo, ocio, maestro/a, etc) debe buscar una alianza terapéutica, ser tutor de resiliencia , actuar como factor de protección.

#### **BASE SEGURA - REFUGIO SEGURO**

**SIENDO REFUGIO SEGURO DONDE SALIR A EXPLORAR EL MUNDO Y BASE SEGURA PARA QUE VUELVAN A LLENAR SU TAZA EMOCIONAL.**

Funciones de cuidado mediante el vínculo emocional, herramienta necesaria para mejorar el funcionamiento social y emocional del menor y conseguir una abstinencia prolongada en el tiempo o permanente.

De esta manera, se pretende que el monitor/familia cumpla la función de la figura de apego en la infancia, siendo la base segura a la que el menor vuelve tras la exploración, cuando la intensidad de lo que experimenta se vuelve incontrolable. Además, esta relación con el monitor / familia ayudará al paciente a saber qué quiere encontrar en aquellas relaciones o interacciones que empiece experimentar o buscar en otras personas.

Se debe conseguir que ésta aprenda a gestionar sus relaciones de apego y vinculaciones interpersonales. Para ello, se deben adoptar nuevas conductas, valores y actitudes que son incompatibles con las que se tenía anteriormente.

Que el menor establezca nuevos vínculos y relaciones consideradas más sanas desde la Teoría del Apego, así como que se acostumbren a sus nuevas experiencias en su self de carácter más emocional.

### **Conclusión:**

En resumen, la finalidad es que el menor adicto no necesite recurrir a la sustancia y desarrolle la capacidad de establecer relaciones de apego sanas y regulables.

A su vez, debe ser capaz de hacer frente de manera efectiva a los conflictos que puedan surgir (y que seguramente surgirán) de estas relaciones, evitando así la recaída. Todo esto se consigue mediante el poder de las relaciones de apego.

La reparación del apego se basa en en las relaciones y el poder de transformación inherente que tienen la verdaderas relaciones de carácter íntimo.

### **Cómo construir y reparar el Apego desde la Educación Emocional**

#### **GESTIÓN EMOCIONAL A LARGO PLAZO**

- AUTOREGULACIÓN (Vocabulario emocional, Sistema sepa, asertividad)
- HETERORREGULACION

Para enseñar a un niño o una niña a autorregular sus emociones lo primero que debemos de hacer es ayudarles a **heterorregularse**, es por eso que para ello necesitan un adulto más sabio, más fuerte y bondadoso que esté disponible de manera empática, asertiva y respetuosa con y para el menor.

Dotar a los monitores , educadores y familias de herramientas para la gestión emocional será la clave para la intervención.

#### **4.- Una mirada a las conductas adictivas desde las Ciencias Sociales como base para una metodología de intervención sociocomunitaria**

En el abordaje de las conductas adictivas, las Ciencias Sociales se erigen como un pilar fundamental, proporcionando una perspectiva integral que va más allá de las meras dimensiones bio-psicológicas. Este enfoque se erige en la convicción de que entender cualquier forma de adicción implica necesariamente adentrarse en el complejo entramado de influencias sociales y culturales que rodean a los individuos. La sociedad y su cultura, como fuerzas moldeadoras de comportamientos, dejan una impronta significativa en los factores que tanto protegen como exponen a los individuos a conductas adictivas.

Desde la investigación psicológica, antropológica, sociológica, biológica y sanitaria, diversos expertos han dirigido su mirada hacia las adicciones, destacando la evolución de estas en el tiempo y su conexión con realidades culturales contemporáneas, como las nuevas tecnologías de la comunicación y la información. En este contexto, se vuelve crucial explorar los diferentes agentes sociales que intervienen en el aprendizaje de estas conductas, ahondando en el origen y la resolución socio-cultural del consumo que desemboca en la manifestación de la adicción.

La sociedad contemporánea, caracterizada por su urbanización y desacralización, ha presenciado transformaciones sustanciales en los patrones de consumo y en la valoración social de ciertos comportamientos, como el uso de drogas. A medida que la individuación de los sujetos se ha incrementado en economías de mercado, se han difuminado las restricciones sociales que antes regían los usos y costumbres. En este proceso, se ha producido un cambio en la percepción social de las drogas, pasando de tener un alto valor social en sociedades tradicionales a ser asociadas con un estigma negativo en la actualidad.

Es imperativo considerar también la relación entre el consumo de sustancias legales, como el tabaco y el alcohol, y el posterior involucramiento en sustancias tóxicas ilegales. El consumo de drogas se ha convertido en un comportamiento socialmente adquirido, especialmente entre la población joven, desafiando los esfuerzos preventivos y planteando interrogantes sobre la efectividad de las acciones dirigidas a esta demografía.

En este contexto, este análisis busca arrojar luz sobre la efectividad y la eficacia de las acciones preventivas del consumo de drogas, con especial atención a la población adolescente. La prevención se convierte en un elemento clave para contrarrestar las tendencias preocupantes señaladas por la Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), que revela un aumento del consumo de drogas entre la juventud. A través de la exploración de modelos teóricos y enfoques preventivos, este trabajo pretende sentar las bases para el diseño de programas eficaces de intervención sociocomunitaria. La comprensión de las nuevas adicciones, en particular, aquellas relacionadas con las tecnologías, añade una capa adicional a este análisis, evidenciando los desafíos únicos que enfrenta la sociedad contemporánea en la prevención y tratamiento de las conductas adictivas.

### **Influencia de factores sociales y culturales en conductas adictivas**

Las áreas rurales, caracterizadas por su baja densidad de población, se ven afectadas de manera única por las conductas adictivas debido a limitaciones en el acceso a servicios y recursos. En estos entornos, las problemáticas socioeconómicas, la escasa vigilancia policial

y otros factores de riesgo han contribuido a un notable aumento en el consumo de sustancias adictivas, especialmente entre la población joven. La edad temprana de inicio en el consumo de drogas en estas zonas subraya la urgencia de realizar un diagnóstico preciso de la población objetivo, identificando tanto factores de riesgo como de protección.

La definición de "prevención de drogodependencias" se basa en la ejecución de acciones destinadas a fomentar el autocontrol y la resistencia frente a la oferta de sustancias adictivas. En este contexto, resulta esencial explorar distintos modelos teóricos que guíen el diseño de programas preventivos. Desde el modelo de influencias sociales, que se centra en el entorno social del individuo, hasta el modelo de prevención integral, que examina las dimensiones biopsicosociales, cada enfoque ofrece perspectivas valiosas para abordar las complejidades de las conductas adictivas.

En las áreas rurales, donde el acceso limitado a recursos y servicios dificulta la implementación efectiva de intervenciones, la identificación de factores de riesgo específicos se convierte en un componente crucial del diseño de programas preventivos. La prevención universal, dirigida a grupos sociales generales, la prevención selectiva, centrada en grupos de riesgo identificados, y la prevención indicada, enfocada en grupos de alto riesgo, emergen como estrategias fundamentales para contrarrestar el aumento del consumo de drogas.

### **Agentes sociales y aprendizaje de conductas adictivas**

El proceso de aprendizaje de conductas adictivas está intrínsecamente vinculado a la influencia de diversos agentes sociales en la vida de los individuos. Desde una perspectiva sociocultural, se destaca la importancia de comprender cómo la sociedad y la cultura inciden en los factores de riesgo y protección asociados con las conductas adictivas.

Los expertos en el campo de las adicciones, que provienen de disciplinas como la psicología, la antropología y la sociología, han dirigido su atención hacia comportamientos adictivos que han evolucionado a lo largo del tiempo. Además, han explorado nuevas formas de adicciones relacionadas con la era digital, como el uso de las nuevas tecnologías de la comunicación e información.

En la sociedad contemporánea, los individuos se enfrentan a cambios significativos en los sistemas de consumo, las relaciones sociales y la percepción del propio cuerpo. Es crucial profundizar en la comprensión de los diferentes agentes sociales que participan en el aprendizaje de conductas adictivas, así como investigar el origen y la resolución socio-cultural del consumo.

El imaginario social desempeña un papel crucial, ya que las creencias sobre los efectos positivos de ciertas sustancias contribuyen al consumo. La presión por "sentirse mejor", "ser más fuerte" o "ser como los demás" se integra en la dinámica social contemporánea, especialmente entre los jóvenes que buscan integrarse en grupos de pares. La individualización de los sujetos en economías de mercado ha difuminado las restricciones tradicionales sobre usos y costumbres, llevando a la normalización de comportamientos de riesgo.

En las sociedades tradicionales, el manejo de sustancias como el tabaco, el alcohol y las drogas estaba restringido a funciones rituales y curativas específicas. Con el aumento del consumo, disminuyó el prestigio asociado a estas sustancias, y en la sociedad actual, se les atribuye un valor social negativo. A pesar de ciertas formas tradicionales de relaciones sociales que persisten, los comportamientos individuales y colectivos están experimentando cambios, tendiendo hacia la homologación dentro de modelos urbanos contemporáneos y globalizados.

Es esencial reconocer que el consumo de sustancias tóxicas ilegales se relaciona con el consumo de sustancias tóxicas legales y está arraigado en patrones culturales y tradicionales. El aumento del consumo de drogas entre la población joven, a pesar de los esfuerzos preventivos, plantea desafíos significativos, especialmente en áreas rurales con limitado acceso a recursos y servicios.

La comprensión de los factores sociales y culturales que influyen en el aprendizaje de conductas adictivas sienta las bases para desarrollar estrategias de intervención sociocomunitaria efectivas, dirigidas a prevenir y abordar el consumo de sustancias en la población adolescente y juvenil.

### **Imaginario social y creencias en el consumo de sustancias**

El examen del imaginario social y las creencias asociadas al consumo de sustancias resulta esencial para comprender los fundamentos que subyacen a las conductas adictivas. Desde una perspectiva sociocultural, es crucial explorar cómo las creencias arraigadas en la sociedad impactan las actitudes hacia el consumo de sustancias y contribuyen al desarrollo de comportamientos adictivos.

Autores como Piñas y Chivato (2020) destacan la relevancia de indagar en las creencias sobre los efectos positivos de ciertas sustancias y cómo estas influyen en el consumo. El acto de consumir puede estar motivado por el deseo de "sentirse mejor", "ser más fuerte", experimentar mayor satisfacción sexual o simplemente ajustarse a las normas y

expectativas sociales. Este proceso, particularmente evidente en la juventud, refleja la presión de integrarse en grupos sociales definidos por estilos de vida y patrones específicos de consumo.

En la sociedad contemporánea altamente urbanizada, marcada por la racionalidad y desprovista en gran medida de tradiciones sacralizadas, se observa un cambio en las normas que regulan los usos y costumbres relacionados con el consumo de sustancias. Las transformaciones en las relaciones sociales, los modelos de consumo y la percepción del cuerpo propio, especialmente entre los jóvenes, indican una adaptación a nuevos paradigmas culturales y urbanos.

Históricamente, en sociedades tradicionales, el acceso y uso de sustancias como el tabaco, el alcohol y las drogas estaban restringidos a funciones rituales y curativas, limitando su consumo a aquellos con roles específicos. Con el aumento generalizado del consumo, se ha observado una disminución en el prestigio asociado a estas sustancias. Actualmente, aunque persisten formas tradicionales de relaciones sociales, se aprecia una tendencia hacia la homogeneización, especialmente en contextos urbanos globalizados.

Cabe destacar que tanto el tabaco como el alcohol han sido tradicionalmente aceptados y regulados por normas sociales. Sin embargo, con la evolución cultural, estos patrones están cambiando, especialmente con la equiparación de hábitos entre géneros debido al reconocimiento de la igualdad de derechos y la participación masiva de las mujeres en el mercado laboral.

El consumo de drogas, tanto legales como ilegales, se presenta como un comportamiento socialmente adquirido, conectado intrínsecamente con patrones culturales y tradicionales. Este análisis respalda la noción de que el consumo de sustancias tóxicas ilegales se relaciona con el consumo y dependencia de sustancias tóxicas legales, estableciendo así una continuidad en el comportamiento adictivo.

El entendimiento de estas dinámicas sociales y culturales proporciona una base crucial para desarrollar estrategias preventivas y de intervención sociocomunitaria dirigidas a abordar las creencias arraigadas y los imaginarios sociales que rodean al consumo de sustancias.

### **Cambio en modelos culturales y consumo de sustancias**

El siglo XXI ha sido testigo de transformaciones significativas en los modelos culturales, lo que ha impactado directamente en las pautas de consumo de sustancias. En un contexto cada vez más globalizado y urbanizado, los cambios en las estructuras sociales y

culturales han influido en la manera en que la sociedad percibe y se relaciona con diversas sustancias adictivas.

A medida que las economías de mercado han promovido la individualización de los individuos, se han desdibujado las restricciones tradicionales en cuanto a usos y costumbres relacionadas con el consumo de sustancias. En este escenario, se observa un aumento en la normalización de comportamientos de riesgo, desafiando las percepciones sociales sobre lo que constituye un consumo aceptable.

En sociedades tradicionales y primitivas, el manejo de sustancias como el tabaco, el alcohol y las drogas estaba restringido a roles específicos con funciones rituales y curativas. Sin embargo, con la expansión del consumo, ha disminuido el prestigio asociado a estas sustancias, y hoy en día, las drogas son generalmente percibidas con un valor social negativo.

La sociedad contemporánea se enfrenta a nuevos sistemas de consumo, formas de relacionarse y una redefinición de la relación con el propio cuerpo. Este cambio es particularmente evidente entre los jóvenes, quienes, al integrarse en grupos de pares, se ven obligados a adherirse a normas preexistentes. La pertenencia a grupos definidos por estilos de vida y patrones específicos de consumo a menudo impulsa a los individuos a adoptar comportamientos que buscan la homologación con los demás.

A pesar de que persisten algunas formas tradicionales de relaciones sociales, como las redes familiares y político-partidarias, se observa una clara tendencia hacia la uniformidad dentro de modelos urbanos contemporáneos y globalizados. La desacralización de la vida social, donde la racionalidad reemplaza a las tradiciones ancestrales o religiosas, ha contribuido a la evolución de las normas y valoraciones sociales en torno al consumo de sustancias.

Es esencial reconocer que tanto el tabaco como el alcohol han sido históricamente aceptados y regulados por normas culturales, estableciendo reglas para su uso en términos de edad, lugares y género. Sin embargo, el modelo cultural está experimentando cambios, especialmente con la creciente igualdad de derechos entre géneros y la participación activa de las mujeres en el mercado laboral.

Aunque los hombres todavía muestran índices más altos de consumo de alcohol y drogas, la uniformización de hábitos entre hombres y mujeres refleja un cambio en el paradigma cultural. Este fenómeno, respaldado por la aceptación generalizada del consumo de tabaco, alcohol y medicamentos entre las mujeres, sugiere una evolución de las dinámicas culturales relacionadas con el consumo de sustancias.



En este contexto cambiante, es imperativo comprender las interconexiones entre los modelos culturales contemporáneos y el consumo de sustancias. La adaptación a estas transformaciones culturales ofrece perspectivas valiosas para abordar y prevenir comportamientos adictivos en la sociedad actual.

### **Consumo tradicional de sustancias y cambios en los hábitos**

La evolución del consumo tradicional de sustancias revela un panorama complejo en el que se entrelazan factores culturales, sociales y económicos. En sociedades primitivas y tradicionales, el manejo de sustancias como el tabaco, el alcohol y algunas drogas estaba restringido a roles específicos, reservados para funciones rituales y curativas. Estos consumos, dentro de un marco de excepcionalidad, conferían un alto valor social a quienes ostentaban estas funciones de prestigio.

Conforme se expandió y generalizó el consumo de estas sustancias, el prestigio asociado disminuyó. En la actualidad, estas sustancias a menudo son estigmatizadas, y se les atribuye un valor social negativo. A pesar de que persisten formas tradicionales de relaciones sociales en algunas sociedades contemporáneas, se observan cambios en los comportamientos individuales y colectivos, con una clara tendencia hacia la homologación con modelos urbanos globalizados.

El tabaco y el alcohol, a diferencia de las drogas ilegales, han sido históricamente aceptados y regulados por costumbres sociales. Normas que definen edades, lugares y restricciones de género han delineado el patrón de iniciación al consumo de estas sustancias. El consumo social, compartido con otros, ha sido predominante, reflejando hábitos arraigados en todos los sectores sociales.

Aunque los varones han mostrado tradicionalmente índices más altos de consumo de alcohol y drogas, se observa una progresiva igualación de los hábitos entre géneros. Este cambio está en consonancia con el reconocimiento de la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, así como la creciente participación de las mujeres en el mercado laboral. Mientras que los varones aún presentan cifras más altas de consumo, se prevé un aumento progresivo de la participación femenina en el consumo de sustancias.

El consumo de drogas ilegales ha experimentado un aumento entre la población más joven, a pesar de los esfuerzos preventivos. La adolescencia se ha identificado como una etapa clave en la iniciación al consumo y la adopción de conductas de riesgo. Datos recientes en España revelan que la edad de inicio en el consumo de sustancias como el alcohol y el

tabaco es relativamente baja, destacando la necesidad de evaluar la efectividad de las acciones preventivas dirigidas a esta población.

En este contexto, es esencial comprender la dinámica entre los patrones tradicionales de consumo de sustancias y los cambios en los hábitos contemporáneos. La adaptación a estas transformaciones ofrece oportunidades para diseñar estrategias preventivas más efectivas, abordando las nuevas realidades del consumo de sustancias en la sociedad actual.

### **Creciente consumo de drogas entre la población joven**

El incremento en el consumo de drogas entre la población joven se ha convertido en un desafío significativo, a pesar de los esfuerzos de prevención. La adolescencia, una etapa crucial en el desarrollo, marca el inicio de la experimentación con sustancias y la adopción de comportamientos de riesgo. En España, datos recientes de la Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) revelan patrones preocupantes.

En lo que respecta a sustancias psicoactivas de alta prevalencia, como el alcohol y el tabaco, la edad media de inicio en su consumo se sitúa alrededor de los 14 años. El alcohol muestra una constancia en el primer consumo a lo largo de las ediciones de la encuesta, mientras que el tabaco ha experimentado un ligero retraso en el inicio del consumo diario. El primer contacto con el alcohol ocurre a los 14 años, y el consumo semanal comienza a los 15.2 años.

El consumo de hipnosedantes, ya sea con o sin receta, mantiene cierta estabilidad alrededor de los 14.1 años. Por otro lado, el inicio en el consumo de cannabis comienza, en promedio, antes de los 15 años (14.9 años). Sustancias como éxtasis, cocaína, anfetaminas y alucinógenos muestran edades similares para el primer consumo, destacando la vulnerabilidad de la población estudiantil a estas prácticas.

Este panorama subraya la efectividad cuestionable de las acciones y programas preventivos dirigidos a los adolescentes. A pesar de los esfuerzos por concienciar y prevenir el consumo de drogas, las edades tempranas de inicio revelan la necesidad urgente de estrategias más eficaces. La adolescencia, como fase de vulnerabilidad, requiere enfoques preventivos adaptados a las dinámicas socioculturales contemporáneas y a la realidad específica de cada población.

En este contexto, el diseño de programas preventivos debe considerar no solo la detección temprana del consumo, sino también la comprensión de los factores de riesgo y protección presentes en la vida de los jóvenes. La evaluación constante de la efectividad de

estas intervenciones se vuelve esencial para ajustar y mejorar continuamente las estrategias preventivas en un intento de frenar el creciente consumo de drogas entre la población joven.

### **Prevención de drogodependencias desde modelos teóricos**

La prevención de las drogodependencias requiere un enfoque fundamentado en modelos teóricos que permitan comprender y abordar las complejidades de este fenómeno. Diversas teorías han guiado el diseño y la implementación de programas preventivos, cada una aportando perspectivas valiosas. Algunos de los modelos teóricos destacados son:

- Modelo de influencias sociales. Este enfoque se centra en comprender las razones que llevan a un individuo al consumo de sustancias y cómo el entorno social influye en el mantenimiento de dicho consumo a lo largo del tiempo. Considera la importancia de factores sociales en la adopción y perpetuación de comportamientos adictivos.
- Modelo informativo. Este modelo se orienta hacia la divulgación de información sobre las consecuencias del consumo de drogas. Pone énfasis en educar a la población acerca de los riesgos asociados con las adicciones, tratando al individuo como responsable de sus elecciones.
- Modelo jurídico. Abogando por el aumento de sanciones como medida preventiva, este modelo sugiere que incrementar las penalizaciones por el consumo de drogas ilegales puede disminuir su prevalencia. Establece una relación inversamente proporcional entre la sanción y el consumo.
- Modelo de prevención integral. Este modelo adopta un enfoque holístico al observar todas las dimensiones de la persona que consume. Examina las variables biopsicosociales del individuo, reconociendo la interconexión de factores biológicos, psicológicos y sociales en la génesis de las conductas adictivas.

En la sociedad contemporánea, caracterizada por cambios en los comportamientos sociales y el uso generalizado de tecnologías, la efectividad de las acciones preventivas se ve desafiada. Las nuevas formas de conectividad social y la prevalencia de experiencias digitales crean escenarios propicios para el consumo de sustancias adictivas.

Los enfoques preventivos se han diversificado en tres niveles:

- Prevención universal. Dirigida a un grupo social general, busca fortalecer los factores de protección ante el consumo de drogas mediante el desarrollo de habilidades sociales y herramientas para la vida social.

- Prevención selectiva. Orientada a grupos de riesgo identificados dentro del grupo general, se centra en aquellos con mayor probabilidad o tendencia al consumo de sustancias adictivas.
- Prevención Indicada. Concentrada en grupos de alto riesgo debido al inicio de consumo o la proximidad a sustancias adictivas en términos de tráfico o producción.

En el ámbito autonómico de Andalucía, España, los planes de la administración se centran en objetivos como evitar el consumo y retrasar la edad de inicio, prevenir la instauración de conductas adictivas y fomentar una cultura de calidad y evaluación. La implementación de planes provinciales, adaptados a las características de cada población, subraya la relevancia de enfoques sociocomunitarios en la efectividad de la prevención de drogodependencias. La calidad y evaluación constante de los resultados refuerzan la importancia de abordajes preventivos en el marco de las ciencias sociales.

### **Desafío de las nuevas tecnologías en el Siglo XXI**

El advenimiento de las llamadas "nuevas tecnologías de la información y comunicación" (TIC) ha marcado un hito significativo en la evolución de las sociedades contemporáneas. Este fenómeno ha modificado aspectos fundamentales de la experiencia humana, influyendo en la cotidianidad, la identidad personal, la intimidad, y reconfigurando las estructuras políticas y económicas. Los "paisajes tecnológicos" se han convertido en elementos clave de los flujos culturales globales (Palacios et al., 2020).

El impacto de las TIC presenta un desafío multifacético, generando visiones tanto optimistas como críticas. Por un lado, se ha celebrado la aparición de una nueva economía posindustrial, destacando las posibilidades comunicativas que se abrían. Por otro lado, se han señalado las desigualdades de acceso, advirtiendo sobre la construcción de una supuesta "cibersociedad" basada en una cultura del simulacro.

Un aspecto controvertido es la relación entre tecnología y libertad. Desde ciertas perspectivas, las nuevas tecnologías facilitan el control social, dificultando el establecimiento de relaciones sociales reales más allá del consumo digital. Se plantea la idea de aislamiento y autoexplotación, donde las personas participan en la red pero pueden carecer de conexiones sociales significativas (Palacios et al., 2020). Este fenómeno ha llevado a la problematización social y científica del uso problemático de las TIC.

El desarrollo de las TIC ha transformado el mundo contemporáneo, dando forma a nuevas identidades, formas de asociación y representación. Sin embargo, también ha traído consigo riesgos emergentes, evidenciados en fenómenos como el ciberacoso, la diversidad

de sitios web con distintos propósitos, y comunidades en línea con características particulares.

El impacto social de las TIC es particularmente destacado en el desarrollo psicosocial de la población joven. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2018), el uso de Internet entre los jóvenes supera el 98%, principalmente a través de dispositivos móviles. Este alto índice de conectividad plantea preocupaciones sobre el uso excesivo, relacionándolo con problemas como el insomnio, dificultades de concentración y rendimiento académico.

El fenómeno del uso problemático de las TIC ha dado lugar a debates científicos sobre su conceptualización y medición. Se han propuesto diversos enfoques clínicos y epidemiológicos, revelando la complejidad de definir y abordar las llamadas "adicciones tecnológicas."

En este contexto, surge la necesidad de explorar más allá de las perspectivas clínicas y considerar investigaciones socioantropológicas para comprender las percepciones de los grupos afectados. Las "nuevas adicciones" no pueden abordarse sin tener en cuenta las dimensiones sociales y culturales que rodean la etiqueta diagnóstica, destacando la importancia de entender las experiencias sociales de quienes son etiquetados y sus contextos en el marco de las intervenciones terapéuticas.

### **Problemáticas asociadas al uso excesivo de tecnologías**

El aumento exponencial del uso de tecnologías, especialmente entre la población joven, ha dado lugar a una serie de problemáticas asociadas que merecen una atención detenida. El uso excesivo de dispositivos electrónicos, en particular, ha sido vinculado a diversas consecuencias negativas, abriendo un debate sobre las repercusiones en la salud mental y el bienestar de los individuos.

Uno de los problemas más destacados es el impacto en la salud física. El tiempo prolongado dedicado a pantallas electrónicas, ya sea en computadoras, tabletas o teléfonos móviles, ha sido asociado con síntomas como la fatiga visual, dolores de cabeza y trastornos del sueño. La llamada "tecnoestrés" se manifiesta como una respuesta negativa a la presión constante de estar conectado y disponible digitalmente.

Desde el punto de vista de la salud mental, el uso excesivo de tecnologías ha sido relacionado con trastornos como la ansiedad y la depresión. La constante exposición a contenidos digitales, incluyendo aquellos en redes sociales, puede contribuir a la comparación social, la baja autoestima y la sensación de insatisfacción.

Otra problemática importante es el deterioro de las habilidades sociales. A medida que las interacciones se trasladan al ámbito digital, algunas personas pueden experimentar dificultades para establecer relaciones cara a cara, lo que lleva a sentimientos de aislamiento y soledad.

El rendimiento académico también se ve afectado, especialmente entre los jóvenes que dedican largas horas a actividades en línea. La distracción constante y la dificultad para concentrarse pueden influir negativamente en el éxito educativo.

La adicción a los videojuegos y las apuestas en línea representa una categoría aparte de problemáticas asociadas al uso excesivo de tecnologías. Este fenómeno ha llevado a la inclusión de trastornos relacionados con el juego en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), subrayando la gravedad y prevalencia de estas formas de adicción digital.

Abordar estas problemáticas implica no solo intervenciones clínicas, sino también estrategias educativas y de concientización. La promoción de un uso equilibrado de la tecnología, el fomento de actividades offline y el desarrollo de habilidades sociales son medidas clave para mitigar los efectos negativos asociados al uso excesivo de tecnologías en la sociedad contemporánea.

### **Dificultades en la conceptualización de la adicción a las tecnologías**

La conceptualización de la adicción a las tecnologías se presenta como un desafío complejo y multifacético en la investigación contemporánea. Diversas perspectivas y enfoques teóricos han intentado abordar este fenómeno, revelando dificultades inherentes en la definición y comprensión de las llamadas "adicciones sin sustancia".

Desde un punto de vista clínico, la conceptualización de la adicción a las tecnologías enfrenta la falta de consenso en la definición de criterios diagnósticos. Mientras algunos investigadores se centran en la cantidad de tiempo dedicado a actividades digitales, otros enfatizan la interferencia negativa en áreas de la vida cotidiana. Esta falta de uniformidad dificulta la elaboración de evaluaciones precisas y la identificación de casos.

La literatura científica también refleja la disparidad en las denominaciones utilizadas para describir este fenómeno. Términos como "uso compulsivo", "obsesivo", "adicción" e incluso "trastorno de juego en línea" se han utilizado de manera intercambiable, subrayando la ausencia de un marco conceptual unificado.

Las dificultades no solo surgen en la definición clínica, sino también en la conexión entre los enfoques psicológicos y socioculturales. La asociación entre tecnología y libertad, celebrada por algunos, es contrapuesta por otros que alertan sobre la creciente dificultad para establecer relaciones sociales reales más allá del ámbito digital.

El enfoque epidemiológico, centrado en la prevalencia y el riesgo potencial, choca con la realidad de que muchos casos de uso problemático de tecnologías son diagnosticados y tratados en función de factores como el acceso a recursos económicos y culturales.

La necesidad de incorporar investigaciones socioantropológicas se vuelve evidente al considerar la percepción social de este fenómeno. Las "nuevas adicciones" no solo son un problema clínico, sino que también llevan consigo etiquetas sociales que influyen en la experiencia de aquellos que las padecen.

En resumen, las dificultades en la conceptualización de la adicción a las tecnologías reflejan tanto desafíos clínicos como cuestiones más amplias relacionadas con la cultura, la subjetividad y las dinámicas sociales. Este campo en constante evolución requiere un enfoque integral que abarque tanto los aspectos psicológicos como los socioculturales para lograr una comprensión más completa de este fenómeno contemporáneo.

### **Desafíos socioculturales y necesidad de investigación interdisciplinar**

Los desafíos socioculturales vinculados al fenómeno de las adicciones tecnológicas requieren un abordaje interdisciplinar que considere tanto los aspectos psicológicos como los determinantes culturales y sociales. La rápida evolución de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) ha planteado preguntas apremiantes sobre el impacto en la vida cotidiana, la salud mental y las dinámicas sociales.

En el contexto sociocultural actual, las TIC no solo representan herramientas de comunicación, sino que configuran "paisajes tecnológicos" que influyen en la experiencia diaria, la identidad personal y la intimidad. La creciente penetración de estas tecnologías en diversos aspectos de la vida ha generado un debate sobre si constituyen una liberación comunicativa o si, por el contrario, contribuyen a un control social más amplio.

La relación entre tecnología y libertad es un tema central en estos debates. Algunos expertos destacan las posibilidades comunicativas y la apertura de nuevas formas de interacción, mientras que otros advierten sobre las desigualdades de acceso y la emergencia de una supuesta "cibersociedad" basada en una cultura del simulacro.

La asociación problemática entre tecnología y libertad se manifiesta en la dificultad de las personas para establecer relaciones sociales fuera del ámbito digital. Se observa una tendencia hacia el aislamiento y la autoexplotación, donde el consumo digital se vuelve predominante, afectando la calidad de las interacciones cara a cara.

La investigación interdisciplinar se presenta como esencial para comprender la complejidad de estas dinámicas. La psicología, la sociología, la antropología y otros campos deben colaborar para examinar los aspectos cognitivos, emocionales y culturales de las adicciones tecnológicas. Esta cooperación permitirá explorar no solo la frecuencia del uso problemático, sino también sus implicaciones más amplias en la vida de las personas y en la sociedad en su conjunto.

En este sentido, la investigación interdisciplinar puede abordar las paradojas asociadas con la conceptualización de las adicciones a las tecnologías. Desde una perspectiva más filosófica, se cuestiona la premisa de que la sustancia es el factor clave en los trastornos adictivos, destacando la importancia de considerar los contextos y las percepciones sociales.

En conclusión, enfrentar los desafíos socioculturales de las adicciones tecnológicas requiere una mirada integral y colaborativa que trascienda los límites disciplinarios. La comprensión de este fenómeno contemporáneo exige una investigación que considere tanto los aspectos individuales como las dinámicas culturales que moldean y son moldeadas por el uso de las TIC.

### **Adicciones tecnológicas como fenómeno emergente**

La problemática de las adicciones tecnológicas se presenta como un fenómeno emergente en la sociedad contemporánea, caracterizado por el uso problemático de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Este fenómeno ha transformado la vida cotidiana, afectando aspectos clave de la experiencia individual y colectiva.

Las denominadas adicciones tecnológicas, centradas en el uso excesivo de dispositivos digitales e Internet, han despertado preocupación en diversos ámbitos, desde organismos oficiales hasta centros de investigación. La rápida expansión de las TIC, especialmente el acceso a través de dispositivos móviles, ha propiciado una alta frecuencia de uso, especialmente entre la población joven.

El impacto social de las TIC es notable, con más del 98% de jóvenes utilizando Internet, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2018). Estos jóvenes emplean la tecnología para una variedad de actividades, desde compras y entretenimiento hasta



comunicación y educación. Sin embargo, este uso intensivo no está exento de problemáticas, dando lugar a fenómenos como el ciberacoso, el uso compulsivo de redes sociales y otros comportamientos vinculados al ámbito digital.

La conceptualización de la adicción a las tecnologías presenta desafíos significativos, con debates sobre la definición precisa y los criterios de diagnóstico. Se plantea la cuestión de si el uso compulsivo de las TIC puede equipararse a las adicciones tradicionales, como las relacionadas con sustancias. Los estudios epidemiológicos buscan evaluar la prevalencia y el riesgo potencial, utilizando escalas de autopercepción para medir el trastorno.

La complejidad de definir y comprender las adicciones tecnológicas radica en la intersección de factores cognitivos, conductuales y sociales. La asociación entre el uso excesivo de la tecnología y problemas como el insomnio, la falta de concentración y el rendimiento académico defiende la necesidad de una aproximación integral que considere tanto los aspectos individuales como los contextos sociales.

En última instancia, las adicciones tecnológicas no solo reflejan un fenómeno clínico, sino que también revelan aspectos más amplios de la sociedad contemporánea. La "cultura de la conectividad" ha modificado la forma en que las personas se relacionan consigo mismas y con los demás, planteando preguntas fundamentales sobre la libertad, la autodeterminación y la adaptación a los cambios tecnológicos.

### **Habilidades para la vida: herramientas para el desarrollo del adolescente**

La noción de "Habilidades para la Vida" designa un conjunto de destrezas fundamentales que posibilitan a los adolescentes adquirir las aptitudes necesarias para su desarrollo personal y enfrentar de manera efectiva los desafíos cotidianos. Esta categorización, propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1993, divide estas habilidades en tres principales categorías: sociales, cognitivas y emocionales.

1. *Habilidades sociales.* Este conjunto abarca las competencias necesarias para interactuar y relacionarse efectivamente con otros individuos y grupos. Incluye la capacidad de comunicación, empatía, resolución de conflictos, trabajo en equipo y toma de decisiones colaborativa. Estas habilidades son esenciales para establecer relaciones saludables y contribuir positivamente al entorno social.

2. *Habilidades cognitivas.* Se refieren a las destrezas intelectuales y de pensamiento crítico que permiten a los adolescentes abordar problemas, procesar información y tomar decisiones fundamentadas. Incluyen la capacidad de análisis, la resolución de problemas, la

toma de decisiones informada y la planificación a futuro. Estas habilidades potencian la capacidad de comprensión y adaptación a situaciones diversas.

3. *Habilidades emocionales*. Engloban las aptitudes relacionadas con la gestión de las emociones y el bienestar psicológico. La conciencia emocional, la regulación emocional, la empatía consigo mismo y con los demás, y la resistencia al estrés son componentes esenciales. Desarrollar estas habilidades contribuye a una salud mental sólida y al manejo efectivo de situaciones emocionalmente desafiantes.

El fomento de estas "Habilidades para la Vida" no solo es crucial para el bienestar individual de los adolescentes, sino que también juega un papel significativo en su adaptación a la complejidad de la vida diaria. Los programas de intervención sociocomunitaria que integran el fortalecimiento de estas habilidades pueden ofrecer un enfoque integral para el desarrollo de los jóvenes, preparándolos para afrontar con éxito los diversos contextos y desafíos que encontrarán a lo largo de sus vidas.

El fortalecimiento de recursos individuales es esencial para el desarrollo integral de las personas, y diversas clasificaciones han sido propuestas para comprender y abordar estos aspectos fundamentales (Sirota, Yaltonsky y Viderman, 2001). Estos recursos abarcan una variedad de dimensiones que contribuyen a la adaptación y al bienestar emocional y social. A continuación, se presentan ocho dominios de habilidades individuales:

- *Nivel de inteligencia*. Este dominio se refiere a la capacidad cognitiva y la oportunidad para realizar evaluaciones de problemas de manera efectiva. El desarrollo de habilidades intelectuales contribuye a una toma de decisiones informada y a la resolución eficiente de desafíos.
- *Autoconcepto positivo*. La formación de un autoconcepto positivo implica una percepción saludable y realista de uno mismo. Este recurso influye en la autoestima y la confianza, proporcionando una base sólida para enfrentar desafíos y lograr metas.
- *Locus de control interno*. La capacidad de controlar la propia vida y asumir la responsabilidad es fundamental. Un locus de control interno implica la creencia en la influencia personal sobre eventos y resultados, fomentando la toma de decisiones autónoma.
- *Competencia social*. La capacidad de comunicarse efectivamente con los demás y comprender la realidad social constituye un recurso valioso. Desarrollar competencias sociales contribuye a relaciones saludables y a la adaptación en entornos sociales diversos.



- *Empatía.* La empatía implica la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de los demás durante la comunicación. Esta habilidad fortalece las conexiones interpersonales y promueve la colaboración y la comprensión mutua.
- *Afiliación.* Este recurso se relaciona con el deseo de establecer y mantener conexiones significativas con otras personas. La afiliación contribuye a una red de apoyo social y al sentido de pertenencia.
- *Actitudes personales.* Incluye la actitud de la persona hacia aspectos fundamentales de la vida, como la muerte, el amor y la fe. Estas actitudes influyen en la perspectiva de la vida y en la capacidad para enfrentar situaciones desafiantes.
- *Estructura motivacional firme y positiva.* Una estructura motivacional sólida y positiva impulsa la acción y la consecución de metas. La motivación interna positiva es clave para la perseverancia y el logro personal.

Estos dominios representan aspectos interconectados que, cuando se fortalecen de manera conjunta, contribuyen al desarrollo integral de las personas, potenciando su capacidad para afrontar los desafíos de la vida y mantener relaciones significativas en su entorno social.

## **5.- Acompañamiento afectivo y empatía**

Si comenzamos definiendo que "acompañar es hacerse compañía" y establecemos que hay acompañamiento cuando "la presencia de una persona afecta la experiencia del otro". "Es un dar y recibir haciendo que el camino sea diferente". En este acompañar el acompañamiento tiene que ser afectivo porque "el ser humano es un animal amoroso y la ausencia de amor nos hace enfermar".

En la misma línea somos animales relacionales, y "todas las personas necesitamos acompañamiento afectivo.

Las seis condiciones para el acompañamiento que establece Karl Rogers: las dos personas tienen que estar en la misma sintonía; la persona acompañada tiene que tener un estado vulnerable con alguna afectación emocional; la persona dispuesta a acompañar tiene que estar en congruencia, y quien acompaña tiene que experimentar una mirada positiva incondicional sin prejuicios. También Karl Rogers estableció que quién acompaña tiene que experimentar una comprensión empática de lo que está pasando en el otro y busca la manera de comunicar esta experiencia. Y para acabar, la persona acompañada recibe la congruencia, la mirada positiva del acompañante.

Para que se produzca un cambio en la persona acompañada hace falta congruencia del acompañado, apertura y empatía. Estas tres condiciones crean una confianza que produce el cambio auténtico.

También hay barreras para el acompañamiento como son los problemas mentales severos, las dificultades de aprendizaje, la influencia de las drogas o estar buscando otros servicios (como asistencia jurídica). Y no se puede acompañar a una persona que no confía en el otro.

Podemos hablar de tres etapas para desarrollar las responsabilidades emocionales: la esclavitud emocional, la fase antipática y la fase de la liberación emocional. En la fase de la esclavitud emocional "nos sentimos esclavos de hacer felices a los otros y en la fase antipática, "nos pesa la felicidad de los otros". En la tercera fase, la de la liberación emocional "aceptamos las responsabilidades de nuestras emociones y sabemos que ser felices no depende de que los otros estén contentos".

La liberación emocional implica expresar claramente cuáles son nuestras necesidades teniendo también en cuenta la satisfacción de las necesidades de los otros". A menudo en la vida tenemos que iniciar un proceso de renovación, de desprenderse de creencias, de recuerdos y de hábitos que nos ocasionaron dolor".

Es imprescindible que para darnos cuenta que necesitamos un cambio hace falta que estemos observando cómo nos sentimos". En este sentido, Maslow estableció que solo el 1% de las personas se sienten autorrealizadas". Maslow definió la autorrealización como "ser todo aquello que podemos ser". En este sentido, puede que "las personas con adicciones son las que todavía no están realizadas".

Una propuesta puede ser gestionar los miedos ya que esto nos ayuda a hacer crecer la autoestima, la autoestima que sale del autoconocimiento y de la propia realización personal.

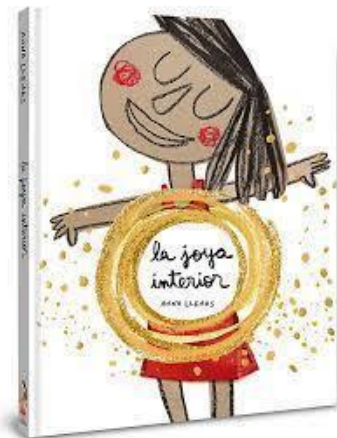
Para desarrollar la idea de "acompañamiento afectivo" dentro del mundo de las adicciones podemos hacerlo desde la lectura de dos cuentos: *Vacío* de Anna Llenas y *La Joya interior* de la misma autora.

Con el cuento *Vacío* pretendemos trabajar los motivos, causas, por los que los adolescentes y jóvenes deciden consumir. Se trata de un buen recurso para reflexionar acerca de las diferentes adicciones que desarrollamos las personas para poder tapar los vacíos emocionales.

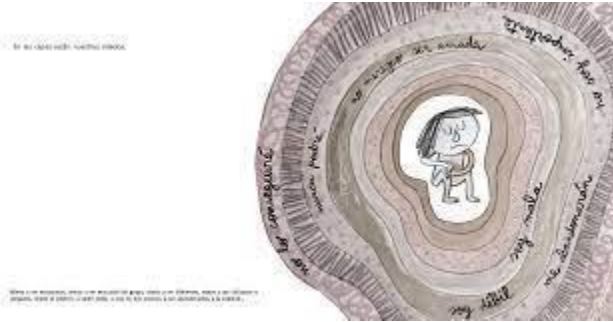


Tras la lectura de dicho cuento, se abre debate sobre los posibles tapones que utilizan ellos y sus conocidos, para poder tapar esos vacíos emocionales que nos llevan al consumo.

Con el cuento *La joya interior* podemos trabajar los elementos necesarios para realizar un acompañamiento afectivo, teniendo en cuenta que para ello necesitamos crear un espacio donde, los niños y niñas desde pequeños, puedan expresar lo que piensan, sienten y necesitan, sin miedo a ser juzgados o criticados. Un espacio donde puedan ser ellos mismos, un espacio donde se sientan respetados, valorados y legitimados tal y como son.



Tras la lectura del cuento se puede abrir debate sobre las posibles “capas” que utilizan las personas para tapar su esencia. Paso seguido abrimos un espacio de reflexión personal e individual, donde cada persona elabora por escrito las posibles capas o creencias limitantes que se han ido poniendo desde pequeños. Es interesante que pasen a dibujar y elaborar con recursos plásticos esas capas que esconden la esencia verdadera de la persona.



Para desarrollar la empatía optamos por desarrollar la dinámica “Mapa Empático”. Comenzamos con una relajación, con ojos cerrados y postura adecuada, de 2 o 3 minutos, donde les pedimos que se centren en la respiración. Paso seguido les pedimos que continúen con ojos cerrados para visualizar a una persona con la que nos cuesta empatizar, o que no llegamos a comprender. Le pedimos que una vez tengan la imagen mental de esa persona, intenten responder las siguientes preguntas, en silencio y para ellos mismos.

- ¿Qué está acostumbrado a ver a su alrededor esa persona, en casa, en el instituto, en el recreo, con su grupo de iguales, en redes sociales...?
- ¿Qué está acostumbrado a escuchar, de sus padres, hermanos, amigos, compañeros de clase, profesores, en redes sociales...
- ¿Qué está acostumbrado a pensar esa persona en los diferentes ambientes por los que se mueve?
- ¿Qué está acostumbrado a sentir en cada uno de esos espacios?

Dejamos tiempo suficiente detrás de cada pregunta, para que puedan responder. Pedimos que antes de abrir los ojos realicen dos respiraciones profundas. Una vez terminado, pedimos que en silencio y sin compartir con nadie lo experimentado, tomen papel y lápiz y anoten las respuestas de las preguntas anteriores. Seguidamente les pedimos que anoten también por escrito la respuesta a esta pregunta:

- ¿Qué necesita esa persona, para cambiar su conducta o comportamiento o para sentirse mejor, escuchar, ver, pensar y sentir en cada uno de los espacios por los que se desarrolla y con cada una de las personas con las que se relaciona?

Para finalizar ambas dinámicas, los cuentos y Mapa empático, les preguntamos, para que compartan en grupo las reflexiones personales.

- ¿Qué te ha aportado esta dinámica?
- ¿Para qué te ha servido?
- ¿De qué te has dado cuenta?

## **B.- EDUCACIÓN EMOCIONAL. COMPETENCIAS EMOCIONALES**

### **1.- Competencias intrapersonales**

### 1.1.- Autoestima

Como se ha apuntado en diferentes apartados de este manual, existe una relación estrecha entre los comportamientos de riesgo y la Autoestima. Así, esta competencia emocional de índole intrapersonal, merece la consideración oportuna para el alcance a una capacitación competencial conveniente para la temática de este proyecto.

Para el colectivo joven, la sensación de pertenencia, reconocimiento o filiación a un grupo de iguales se constituye como el elemento inicial desde el que asentar su significación personal, lo que de sí mismos y mismas consideran, esto es, su Autoestima. La construcción de las componentes y variables de esta han de ser acompañadas, establecidas en equilibrio y evaluadas en su incorporación, dado que fácilmente, se puede caer en un significado sobre la Autoestima más cercano al egocentrismo o la vanidad, o bien, dar la llave de ese significado total a mi contexto circundante y próximo, convirtiéndose así en una dependencia hacia lo que ese entorno puede decir u opinar. Así, en esa combinación entre la opinión y aporte externo en conjunción con esa necesaria mirada hacia dentro, equilibradamente, se constituye una Autoestima sana que permite evaluar y reflexionar sobre lo que llega del exterior confrontando con mi propia versión sobre el estado de esa cuestión: opción por una forma de vestir u otra, actitud ante las circunstancias de la cotidianidad... alcanzando también la incorporación de unos hábitos u otros, entre ellos, los que derivan en conductas adictivas o comportamientos de riesgo.

En paralelo, y como cimientos interdependientes de la Autoestima, se han de situar la Autoconfianza y el Autoconcepto, esto es, el primero de los términos se configura desde el grado, nivel o consideración en el que la persona se sitúa sobre sí misma, en otras palabras, de cuánto cree en sí misma. Por otro lado, la definición, designación y/o caracterización individual son los factores determinantes de la Autoestima.

Para el trabajo sobre esta cuestión, su medida, calibrage o desarrollo, se sugiere un ejercicio que combina la mirada introspectiva (*Auto*) con la información que llega del exterior (*Exo*): se establece para el mencionado equilibrio necesario entre ambos cauces configuradores de la Autoestima. Así, el ejercicio, a desarrollar preferiblemente de forma grupal con personas conocidas, contempla una primera parte en la que cada participante, tras haber puesto su nombre propio en la hoja, apunta como título en una cara de una hoja *Lo que creo de mí...* Soy a partir de lo cual se hace una radiografía personal que le caracterice, reconozca y defina. Tras haber transcurrido el tiempo necesario para la realización efectiva del ejercicio, en la misma hoja, pero por la cara de atrás, apunta esta vez el título *Lo que otras personas creen de mí...* Soy bajo cuya premisa el resto de las personas participantes en la dinámica, y en forma de hoja circulatoria, van apuntando rasgos, características y todo aquello que defina a esa persona a la que le pertenece ese documento desde su visión. De esta forma, este

ejercicio, aporta a cada persona una información muy valiosa para la construcción, reflexión y posterior acompañamiento de la Autoestima.

## **2.- Competencias suprapersonales**

### **2.1.- Compromiso social**

En la intersección de la pedagogía social y la prevención de adicciones, el compromiso social emerge como una competencia suprapersonal crucial dentro del ámbito de la educación emocional. Este constructo, definido por la capacidad de individuos para conectarse, interactuar y comprometerse positivamente con su comunidad, no solo fomenta el bienestar individual y colectivo, sino que también actúa como un factor protector contra el desarrollo de conductas adictivas, tanto con sustancias como sin ellas.

El compromiso social, entendido como una competencia que trasciende lo personal para abrazar lo colectivo, es fundamental en la formación del individuo. Desde la educación emocional, se promueve el desarrollo de habilidades sociales y emocionales que capacitan a los individuos para una interacción efectiva y empática dentro de sus comunidades. La capacidad para establecer relaciones significativas, sentir empatía y participar activamente en el entorno social no solo enriquece la experiencia humana sino que también contribuye a la construcción de redes de apoyo esenciales para el bienestar emocional.

La educación emocional proporciona las herramientas necesarias para el desarrollo de competencias emocionales y sociales, incluyendo la autoconciencia, la regulación emocional, la conciencia social, las habilidades para la relación interpersonal y la toma de decisiones responsable. Estas competencias son fundamentales para fomentar un compromiso social efectivo, permitiendo que los individuos participen de manera constructiva en su comunidad, contribuyan a su bienestar y mitiguen experiencias de aislamiento o exclusión, factores de riesgo conocidos para el desarrollo de adicciones.

Diversas investigaciones han demostrado que el compromiso social actúa como un factor protector frente a conductas adictivas. La inclusión en grupos sociales positivos, el desempeño de roles significativos dentro de la comunidad y la participación en actividades colectivas promueven la resiliencia y reducen la probabilidad de recurrir a sustancias o comportamientos adictivos como mecanismos de afrontamiento. Además, el compromiso social fortalece el sentido de pertenencia, aumenta la autoestima y promueve actitudes y comportamientos saludables.



## SECCIÓN 5. APLICACIÓN Y PROFUNDIZACIÓN SOCIAL. INTERVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO A COLECTIVOS

### ITALIA

Como se desprende de la investigación inicial realizada en la zona de Canavese (Piemonte, Italia) en junio de 2023, el equipo de Fermata d'Autobus encontró dificultades especiales para involucrar a las familias y a los operadores de ocio. Ante estos datos, se decidió organizar una jornada única de trabajo y sensibilización en temas de educación y prevención emocional. Por lo tanto, durante el día participaron los tres grupos destinatarios, en diferentes momentos, pero con el objetivo de crear una conexión intercategórica.

Con motivo del Día Mundial de la Salud Mental, Fermata d'Autobus instaló un stand en Piazza Castello, Turín (Italia), la plaza central de la ciudad, el 6 de octubre de 2023. En la plaza también estuvieron presentes otras asociaciones y organismos locales que diversos títulos tratan sobre salud mental, prevención y adolescentes. Fue una oportunidad importante para el debate mutuo, el intercambio de buenas prácticas y actividades de sensibilización dirigidas a los grupos destinatarios del proyecto.

Las actividades se desarrollaron durante un total de 9 horas continuas e involucraron a adolescentes de los colegios invitados a participar del evento, familias y trabajadores sociales. Durante la jornada, se estima que alrededor de 200 personas participarán en la actividad.

La actividad consistió esencialmente en dos momentos principales:

#### Primer momento

Por la mañana, se desarrolló un pequeño taller artístico, precedido de un momento de debate (grupo focal), a partir de los datos surgidos durante la investigación realizada en junio de 2023. Durante el debate, se preguntó a los participantes qué significaba para ellos la salud mental, llegando juntos a la conclusión de que "*estar enfermo*", "*estar sufriendo*", significaba una carencia, que podía ser una carencia emocional, material, neurobiológica o una insatisfacción con el tiempo libre. En esta perspectiva, la sustancia psicoactiva o conducta adictiva representa simbólicamente aquello que suple la carencia, generando así dependencia de algo que se vuelve "funcional", "útil" para que la persona se sienta mejor, de manera efímera y aparente. Desde esta perspectiva, se concluyó que la verdadera prevención de las adicciones patológicas no debe consistir sólo en una intervención reactiva hacia la sustancia adictiva, sino que es necesario entrar en contacto con las propias experiencias y emociones, descubriendo también métodos alternativos para sentirse satisfecho. realizado y

sintiéndose mejor; entre estas, la herramienta propuesta fue el arte. En el debate participaron adolescentes, familiares y trabajadores sociales.

Después de la fase de debate, cada participante recibió una postal que representaba una obra artística creada por artistas "Outsider" de la Galleria Gliacrobati (Turín); la peculiaridad de la imagen es que en el centro había un rectángulo blanco para representar simbólicamente el "vacío" del que se habló en la fase de debate. A los participantes se les proporcionaron lápices, marcadores, acuarelas y otros materiales de pintura y dibujo y se les pidió que llenaran el vacío (el rectángulo blanco) a través del arte. Al final de la actividad, se separó el rectángulo blanco y se colocó en un cartel grande. Al final de la mañana, el cartel estaba formado por más de 200 rectángulos, "rellenados" por los destinatarios de los grupos destinatarios. El cartel al final del día representó así las individualidades de todos los participantes en la actividad, la representación de cómo el arte puede ayudarte a sentir tus emociones, transmitir las en un objeto artístico y permitir que los demás sean observados. Cada cuadrado representaba el "retrato" de cada participante y literalmente el término "retrato" significa "sacar a relucir" (de la etimología latina *re-trahere*), sacar a la luz las experiencias emocionales a través de la comunicación no verbal.

### Segundo momento

Por la tarde las actividades continuaron con un grupo formado por adolescentes, trabajadores sociales y familias que disfrutaron de una sesión musical. Bajo la dirección de un musicoterapeuta y dos psicólogos, el grupo pudo experimentar la sensación de armonía y cómo cada uno, con su propio "instrumento musical", puede encontrar un espacio dentro del grupo más grande. Simbólicamente, la actividad se refería a la capacidad de escucharse y escucharse a uno mismo, sincronizarse empáticamente con la armonía interpretada por los demás, sentir cómo la música resuena con el cuerpo y las emociones de uno y cómo las emociones influyen en la música que se está produciendo.

Por lo tanto, durante la tarde, al comienzo de la mañana, intentamos ofrecer otro instrumento, la música, como una experiencia en la que el individuo puede experimentar consigo mismo, tomar conciencia de sí mismo y del mundo que lo rodea (autoconciencia y autoconocimiento), sentirse realizado (autoestima), formar vínculos sociales y llenar el "vacío" y la "carencia" que posiblemente sienta (heterorregulación). Al finalizar la actividad pasamos a un momento de debate final con lo surgido durante la jornada y la construcción de un hilo conductor entre los datos recolectados en la investigación y lo vivido y aprendido en el taller.

## **RUMANÍA**

El objetivo de los distintos talleres fue evaluar el nivel de comunicación dentro de las familias e identificar aquellos problemas críticos que contribuyen a la creación de diferentes formas de dependencia. Trabajamos activamente con los participantes para comprender la dinámica social e identificar las necesidades específicas de cada grupo. A través de los tres talleres, creamos un ambiente seguro para explorar y abordar desafíos relacionados con las adicciones tecnológicas y las dinámicas sociales. Durante estas reuniones, brindamos apoyo y recursos continuos para ayudar a los participantes a desarrollar habilidades y estrategias para administrar de manera saludable el uso de la tecnología y fomentar relaciones sociales positivas.

Se realizaron tres talleres en los que participaron docentes, familiares y estudiantes por separado. La elección organizativa se hizo para verificar las reacciones de los tres principales "actores sociales" presentes en el tejido social de Malu Mare. A continuación enumeramos las razones que nos llevaron a tomar decisiones organizativas y los resultados esperados.

- El primer objetivo fue involucrar a la comunidad, centrándose en el papel de las mujeres, quienes desempeñan una serie de roles claves (madre, esposa, profesional de la educación, gestora, administradora, mediadora, facilitadora y otros). La alcaldesa es una mujer joven con una fuerte determinación de lograr un relevo generacional y facilitó nuestra intervención participando directamente en el último taller con los niños. La decisión de participar en el taller con la participación de niños y niñas, frente a talleres anteriores dirigidos a padres, madres y profesores, revela una estrategia dirigida por la alcaldía para promover un relevo generacional en el abordaje de las adicciones tecnológicas. Esta elección demuestra un enfoque en la raíz del problema, reconociendo que la formación de hábitos saludables y la adquisición de habilidades para abordar los desafíos relacionados con la tecnología comienzan desde una edad temprana. Además, destaca un compromiso a largo plazo para influir positivamente en las generaciones futuras, en lugar de centrarse exclusivamente en soluciones de corto plazo destinadas a obtener un consenso político inmediato. Esta perspectiva sugiere una visión estratégica y progresista, orientada a construir bases sólidas para el bienestar social e individual a largo plazo.
- Durante los talleres, nos comprometimos a crear un ambiente inclusivo. En Rumania, son raros los momentos de intercambio grupal sobre las experiencias de vida, las emociones y las decisiones educativas dentro de la familia, como resultado del pasado totalitario del país que promovió el aislamiento incluso dentro de las familias. Afortunadamente, este modelo está cambiando poco a poco y pronto será superado por las próximas generaciones.



- Hemos optado por el uso de la Educación Emocional para contrarrestar una mentalidad arraigada en el tiempo, ya que creemos que representa un enfoque delicado para impulsar una revolución relacional. A través de la Educación Emocional, buscamos brindar "habilidades personales" o "soft skills" que pudieran aplicarse en la vida cotidiana, ayudando así en este proceso de cambio social.
- Queríamos colaborar con todos aquellos que influyen en el crecimiento de los niños, en la adolescencia, fomentando el proceso de comunicación y desarrollo, mejorando las relaciones y la comunicación dentro del entorno familiar y escolar, lugar que representa el principal medio de interacción social de los niños. Una relación fluida entre estos actores ayudará a mantener a los niños alejados de conductas desviadas, ya que tendrán dos puntos de referencia fundamentales para su desarrollo personal: la familia y la escuela.
- Durante el taller, ofrecimos a los participantes la oportunidad de interactuar entre sí a través de estímulos educativos innovadores. Las nuevas perspectivas introducidas pretendían fomentar momentos de reflexión. La colaboración mutua y la capacidad de percibir la fortaleza del grupo como una ventaja, superando los desafíos sociales, constituyó uno de los objetivos a perseguir.
- Introdujimos una nueva forma de escuchar, en la que la empatía y la implicación iban a ser las señas de identidad. Nuestro objetivo era brindar una "escucha activa" para crear un espacio seguro que ayude a los participantes a abrirse y compartir intimidades familiares, contrarrestando así un modelo de relación basado en el secretismo y la vergüenza al mostrar comportamientos fuera de las normas sociales convencionales.
- Finalmente, las actividades propuestas pretendieron representar una innovación total, desafiando todos los conocimientos y creencias arraigadas en el tiempo para promover un cambio personal que se reflejara tanto en el núcleo familiar como en el escolar. Los juegos de rol y otras actividades propuestas debían aportar nuevos estímulos y romper las certezas consolidadas en el tiempo, contribuyendo así a identificar nuevos caminos a seguir en armonía con los tiempos actuales.

Durante el taller, propusimos actividades similares a los tres grupos objetivo para observar diferencias en las respuestas, asegurando flexibilidad para adaptar las actividades a las necesidades específicas de cada grupo.

Al finalizar cada ejercicio, creamos un espacio dedicado al intercambio y la retroalimentación, donde explicamos los motivos que motivaron la intervención. Todos los ejercicios estuvieron orientados hacia los objetivos previamente descritos. Esta práctica de compartir contribuyó, durante el taller, a consolidar un espíritu de grupo que favoreció la implicación directa de los participantes, también a través del apoyo mutuo del propio grupo. Los participantes siempre mostraron gran interés en escuchar las motivaciones y estuvieron

abiertos a compartir cuando notaron los beneficios. Los tres grupos hicieron una solicitud explícita de conocimientos y réplicas de la dinámica experimentada.

A continuación, reportamos algunos puntos fundamentales para la construcción de los tres laboratorios:

- La transformación del contexto, con el profesor ya no en el centro de la escena junto al pupitre y los participantes ya no protegidos detrás de los pupitres, y la redefinición del espacio mediante la creación de un ambiente circular con sólo sillas, sin cualquier forma de separación (como bancos), representó el primer impacto del laboratorio. Este punto de inflexión inicial sorprendió a los participantes que, no obstante, se mostraron colaborativos a la hora de afrontar el cambio.
- El establecimiento de normas básicas, como el respeto mutuo y el respeto a las opiniones de los demás y la ausencia de juicio, permitió al grupo recrear un espacio seguro en el que afrontar y superar los pequeños miedos iniciales vinculados a la sensación de desorientación. Este entorno protegido favoreció el proceso de recuperación del espacio y la confianza mutua dentro del grupo.
- La primera tarea asignada al grupo fue la presentación. Teniendo en cuenta que todas las personas participantes se conocían desde hacía mucho tiempo, quisimos ofrecerles la oportunidad de una presentación alternativa y poco convencional, para introducir una atmósfera nueva y atractiva desde el principio. Solicitamos a los distintos grupos que presentaran a un participante, indicando su nombre y una característica positiva que lo identificara. El ejercicio suscitó inicialmente un poco de vergüenza, pero fue superada por la satisfacción de poder descubrir los aspectos positivos descritos por los demás participantes.
- A través de un ejercicio de arteterapia, iniciamos un viaje de exploración de nuestras propias emociones, utilizando herramientas que facilitaron la comprensión de los diversos matices emocionales. Nos centramos en las diferencias entre emociones primarias y secundarias, así como en la distinción entre estado emocional y emoción. Durante el ejercicio, los participantes colorearon con los dedos una silueta que representaba su cuerpo, utilizando témperas de colores asociadas a emociones específicas (por ejemplo, rojo para el amor, negro para el miedo, etc.), creando una alternancia de emociones "positivas y negativas". Al final del trabajo, observando la representación visual, los participantes pudieron examinar no sólo cómo se manifestaban las emociones dentro de sus cuerpos, sino también los "vacíos emocionales" creados, es decir, aquellos espacios en los que no estaban presentes vibraciones de emociones específicas. Durante esta fase, los participantes tuvieron la libertad de describir su trabajo artístico, mientras se les animaba a observar los elementos "inesperados". En algunos casos, ofrecimos la oportunidad, a partir de las intervenciones y situaciones específicas, de profundizar o



refutar la retroalimentación a través de la comparación con las opiniones del grupo, manteniendo siempre el foco en el pensamiento positivo. Lo que se acaba de esbozar nos llevó a interrogar a los participantes sobre su estado emocional en ese preciso momento, centrándonos en el concepto Gestalt del "aquí y ahora". Con la ayuda de la rueda de emociones, se animó a los participantes a seleccionar una emoción específica que estuvieran experimentando en ese momento y a describir las sensaciones asociadas.

- A las personas adultas mayores se les brindó un trabajo de desarrollo personal. La "Ventana Johari", herramienta útil para desarrollar y mejorar la comunicación, les brindó la oportunidad de centrarse en los verdaderos objetivos de la vida familiar y/o social. El "Cuadro de ocupaciones" permitió comprobar las preocupaciones reales de la vida cotidiana y cómo combatirlas reduciendo el estrés y mejorando el clima en los distintos grupos a los que pertenecen (familiar, laboral, social).
- Al inicio del taller se propuso a los más pequeños un juego con el objetivo de romper el hielo utilizando el cuerpo y observar el cumplimiento de los roles que desempeñan los niños dentro de un grupo. El "juego de tres etapas" creaba, dentro de la clase, tres grupos distintos en los que los niños podían encajar libremente: los lobos, las gallinas y los polluelos. La participación en el juego revela mucho sobre la dinámica del grupo de clase y de los estudiantes individuales. Los más vivaces suelen ser los lobos; Las niñas suelen identificarse con el grupo de las gallinas, mientras que las más marginadas encajan en el grupo de los polluelos. Hay excepciones cada vez que proponemos este juego, que acogemos con agrado para apoyar la solicitud de cambio.

Algunos participantes tímidos, por ejemplo, experimentan con el papel del lobo. Este cambio de "status" nos ofrece la oportunidad de apoyar al niño o niña en su crecimiento social y permitir a los participantes descubrir nuevos aspectos de sus compañeros. Al finalizar el juego, los participantes regresan al círculo, bajan el tono y comparten sus experiencias y sensaciones al desempeñar los diferentes roles. Se subraya que en la vida es importante desempeñar tres roles diferentes según las circunstancias. El conocimiento adquirido de forma independiente por cada miembro del grupo es fundamental para una comprensión más profunda de uno mismo y de las relaciones con los demás, así como para mejorar las interacciones entre los distintos miembros del grupo.

## ESPAÑA

La información que arroja la investigación inicial al respecto de la caracterización concreta y específica de cada municipio de implementación, Cogollos Vega (Granada) y Pedrera (Sevilla), provocaron la flexibilización y adaptación medida para cada realidad a fin

de dar respuesta auténtica a los requerimientos de cada contexto, sin menoscabo de los objetivos y postulados que se argumentan en el proyecto.

Esta recopilación de datos, a lo que se sumó el añadido de valor para un ajuste matizado, se consiguió por vía de reuniones intermedias con informantes clave quienes exponían la dificultad para la participación de las familias y colectivos en general común a las dos localidades. Por una parte, en la localidad de Pedrera, la reunión mantenida con los monitores deportivos (fútbol, natación, voley ball y tenis) arrojó clara luz sobre cómo conseguir la asistencia e implicación de las familias, lo cual radicaba en cuestiones sobre cómo abordar la temática, esto es, las adicciones y comportamientos de riesgo, tan extendidos por la localidad pero que eran escasas las posturas de afrontamiento. Para ello, la denominación de las sesiones, la metodología en práctica y el cauce se adaptaron a esas indicaciones, por ello, y como se puede observar en la sección de este manual *Anexos*, la cartelería empleada use el título de *Intervención sociocomunitaria para el desarrollo del Bienestar Emocional de la población joven del medio rural*, donde, como se aprecia, el énfasis recaía en la dotación de recursos y estrategias para el alcance del Bienestar Emocional como factor de protección ante las conductas adictivas y los factores de riesgo. Esta decisión sobre el viraje favorecedor de las sesiones fue trasladado al municipio de Cogollos Vega que aprobó y apoyó esta nueva perspectiva.

A lo narrado, se estableció asimismo que las dos sesiones de profundización establecidas definitivamente congregaron conjuntamente a los distintos colectivos diana del proyecto (Educadores y monitores de ocio y tiempo libre, Familias, y Jóvenes y tejido asociativo), quienes en el propio transcurso de las sesiones mantuvieron trabajo por separado entre ellos en el caso de Pedrera, a fin de hacer un uso lo más eficiente posible de las posibilidades presupuestarias de este proyecto. Tras el análisis de las sesiones, se puede afirmar indudablemente lo positivo de la congregación conjunta de todos los colectivos por el enriquecimiento intergrupar, derivado del intercambio de miradas, opiniones y experiencias sobre la misma realidad que nutrieron a los aportes de ASEDEM.

Tras esta breve aproximación a detalles propios de las sesiones de trabajo, se procede a la exposición del contenido y forma de estas.

### Pedrera

Las dos sesiones de profundización con los colectivos se realizaron los días 25 y 26 de enero de 2024. En la primera jornada de implementación, los contenidos se versaron de forma deductiva, esto es, de lo general a lo particular, debido a que el inicio se estableció

sobre la fijación de cinco tesis o ideas clave sobre la importancia de la intervención sociocomunitaria para lograr el Bienestar Emocional, esto es, una plasmación de significado sobre el título de estos días de trabajo.

A este primer momento de establecimiento de significados, le siguió un momento de trabajo intergrupar de cada colectivo reunido quienes tuvieron que establecer respuestas y conclusiones a la luz de una pregunta clave: *¿Qué factores ayudan y qué factores dificultan para alcanzar el Bienestar Emocional de los jóvenes de la localidad?* secuenciado en dos momentos:

#### 1.- Recogida general de información.

Mediante el uso de un aplicación para teléfonos móviles, las personas reunidas tenían que redactar tres términos que, a su criterio, conformaba las posibilidades tanto de alcance como de dificultad para el Bienestar Emocional. A medida que iban llegando respuestas, los colectivos podían ver en pantalla cuáles eran esos términos que reseñaban el sentir, más si cabe cuando el tamaño de los términos se engrosaba en función de su repetición y elección por varias personas: *familia, amistades, deporte* fueron las que contaron con mayor consenso, sin dejar de lado el interés en otras como *ocio y redes sociales*. Este momento fue muy revelador para las personas congregadas al plasmar la confluencia de inquietudes.

#### 2.- Reflexión intragrupal.

Momento reflexivo entre las personas que conformaban cada colectivo reunido. En esta ocasión, la labor se centraba en la priorización y reseña de los términos que mejor representaban la postura de cada grupo, argumentando y desarrollando los motivos de ello para toda la sala. Tras un tiempo suficiente de intercambio de argumentos, voces, experiencias y colaboración, los colectivos reunidos pusieron en común sus conclusiones a partir de una persona que ejerció la portavocía. Así, jóvenes, personal técnico y familias aportaron su mirada sobre la pregunta y resolvieron en esa cuestión con aportes que confluían en cuanto a su significado e incidencia

Con este ejercicio se dio lugar a un momento traducido como muy importante y de gran valor por varios enfoques:

- la propia localidad, al conseguir reunir a personas de diferentes colectivos y que estos trataran una temática que subyace a muchas de las inquietudes que se viven.
- El proyecto, ente que posibilitó tal construcción conjunta.





- El marco europeo, dado que estos resultados se reflejarán en cuantos espacios sean posibles para que tenga alcance y dé lugar a la acción sociocomunitaria.

La segunda jornada de trabajo se cimentó desde lo recogido y elaborado en la del día anterior. De esta forma, se estableció un recorrido inicial que presentó los postulados de mayor relevancia para la intención y objetivos de jornadas y proyecto globalmente, tras lo cual se pasó al momento de capacitación rigurosamente.

A fin de compartir comprensiones, en esta sesión se puso en extensión la significación de lo que son las emociones, su utilidad y función, autores relevantes, concepto de Educación Emocional y fundamentos para una contextualización eficiente. Tras esto, se apuntaron las Competencias Emocionales (ver Sección 1 *Organizaciones participantes. ASEDEM*) como sustento y articulación de la Educación Emocional de una parte, y por otra, como factores clave para el Bienestar Emocional. En ello, y con la justificación pertinente, se ofreció a los colectivos el vínculo entre las aportaciones que expusieron en la sesión anterior y el trabajo necesario sobre estas competencias. Así, el desarrollo de esta segunda jornada se produjo para la capacitación intracoordinada en las siguientes:

- *Vocabulario Emocional*

Desde las posibilidades de registro e identificación de lo que se siente que aporta la *Rueda de Vocabulario Emocional* diseñada por Alma Serra (Presidenta de ASEDEM), las personas asistentes recibieron una justificación de la importancia de reconocer y nombrar con definición a nuestras emociones, a lo que se le sumó un ejercicio dinámico para facilitar la comprensión y asimilación de lo desarrollado.

- *Autoestima*

De alta incidencia en lo que a adicciones se refiere, el trabajo para esta Competencia se vertebró, en un primer momento, desde un andamiaje sobre los pilares que sustentan tan complejo apartado, más aun en el caso del colectivo de referencia para este proyecto. A ello, con la finalidad de posibilitar la asimilación y comprensión, se añadió una dinámica en la que, a partir de unas máscaras teatrales, se propiciaba la confrontación entre lo que individualmente cada asistente categorizaba para sí, lo cual se escribía en la parte interna de la máscara y solo esa persona podía ver y leer, a lo que se le conjuntaban los añadidos que otras personas conocidas habían escrito por la parte externa de la máscara. Esta dinámica fue valorada como de alto impacto por las personas asistentes.

- *Escucha activa*



A partir de las visiones que cada cual pudo recoger en su máscara, en este momento de la sesión, se producía la anunciada confrontación: una persona lee a otra persona lo que está recogido en el exterior de la máscara, lo que se puede “ver por fuera”. Esta lectura, junto con la realizada sobre lo que hay dentro de la máscara, activan esa escucha y concilian ambas realidades.

- *Compromiso social y Conexión*

Competencia y dinámica establecidas para propiciar la movilización de recursos y el diseño de estrategias. Con lo recibido, se les solicitó a las personas participantes la configuración de tres estrategias: a nivel individual, a nivel familiar, y por último, a nivel sociocomunitario. Para ello, se les facilitó una plantilla evaluadora (ver *Anexos*) desde la que elaborar, construir, testimoniar y dar seguimiento a las estrategias diseñadas para conseguir el Bienestar Emocional de los jóvenes de la localidad.

Como cierre, las personas reunidas ofrecieron su evaluación sobre las sesiones, mostrando vívamente su agradecimiento por lo recibido y reseñando la idoneidad de esta labor para con la población de la localidad, y concretamente, para y en beneficio del colectivo joven, solicitando asimismo la continuidad en ello.

### Cogollos Vega

La localidad de la provincia de Granada dio cabida a las dos sesiones el 15 de febrero y el 14 de marzo, disposición esta en aras de posibilitar la participación, cuestión medida a partir de un formulario enviado a las personas interesadas en esta temática y contenidos.

Así, dispuestas de esta forma las sesiones, la ejecución de estas varió sensiblemente a la realizada en el anterior contexto, sin menoscabo de objetivos y aprendizajes como se verá a continuación, pero con la estrategia puesta a la activación de la motivación para darle continuidad a la asistencia de los colectivos, esto es, propiciar e incentivar el ánimo para que, a pesar de la distancia entre ambas sesiones, se mantenga la voluntad de asistir e implicarse.

De esta forma, en la primera sesión se trabaron los conceptos clave ya referidos, tales como la Educación Emocional y las Competencias Emocionales; sin embargo, en esta ocasión, el trabajo sobre estas últimas se propició en esta jornada. Así, las personas asistentes, recibieron el argumentario y los ejercicios correspondientes a *Vocabulario Emocional, Autoestima, Escucha activa, Compromiso social y Conexión* en la manera ya explicitada. Esta sesión recibió una grata y excelente valoración por parte de las personas

asistentes, quienes mantuvieron sus aportaciones, dudas y reflexiones a lo largo del completo de la sesión.

Para la segunda sesión, el trabajo, tras un recopilatorio sintético inicial, se centró específicamente en el diseño y construcción de estrategias a los niveles expuestos, esto es, individual, familiar y sociocomunitario. Para facilitarlos, se recuperaron los aportes recogidos en la sesión anterior sobre esos términos que mejor enmarcaban los factores de ayuda o de dificultad para alcanzar el Bienestar Emocional de la población joven de la localidad, intentando en esta ocasión, la concreción en términos que condensen la significación para así reseñar de forma más notoria la pretensión de la actividad.

Posteriormente, se inició la parte reflexiva de la jornada en la que confirmar esas estrategias. Para ello, se posibilitó un primer momento de concienciación personal para establecer, al menos, una estrategia a nivel individual y familiar que diesen lugar al Bienestar Emocional, momento que fue secundado por una participación argumentada de ello. Seguidamente, y para el diseño de, al menos, una estrategia sociocomunitaria, fueron todas las voces allí reunidas las que tomaron el posicionamiento y, como si a efecto de construcción de una pared, esto es, ladrillo a ladrillo, se fueron sumando argumentos, ideas, formulaciones, propuestas que en una suerte de vinculación y creación de tejido, dieron forma concreta y consensuada a una estrategia sociocomunitaria para posibilitar el Bienestar Emocional a los jóvenes.

Por último, reseñar que asimismo la valoración conjunta de ambas sesiones fue bajo términos como “muy necesaria”, “pertinente” y otras consideraciones que daban muestras del buen enfoque aplicado, la idoneidad de los contenidos y lo propicio de las dinámicas propuestas.



## SECCIÓN 6. CONCLUSIONES

### ITALIA.

#### **Dificultades encontradas.**

- Contextos muy diferentes entre los distintos países.
- Connotaciones negativas. La Educación Emocional (a partir de ahora EE) en Italia es un tema con connotación negativa, porque solo la puede llevar a cabo un psicólogo o un terapeuta de psicomotricidad, etc. y las personas lo entienden como una figura muy medicalizada, fundamentalmente en zonas rurales.
- Resistencias en el trabajo con familias y monitores de tiempo libre.
- Corta duración del proyecto. Es un proyecto de un año.
- Las escuelas no tienen financiación suficiente.
- Los profesionales de la educación que trabajan para el gobierno no tienen formación para atender al alumnado.
- A diferencia de España, donde se utiliza la terapia cognitivo conductual, en Italia se utiliza la terapia psicodinámica (psicoanalítica) y piensan que esta última es más adecuada.
- La falta de información sobre el método. Solicitan más información sobre la base de los programas previo a la intervención.

#### **Impacto.**

Consideran que en lo relativo a su trabajo diario no ha tenido un impacto muy fuerte en las personas. Pero el impacto se puede evaluar en la búsqueda de información previa que hicieron, porque luego a partir de esta búsqueda se han adquirido buenos conocimientos y se puede continuar trabajando. Consideran el impacto en positivo a partir de los resultados de la búsqueda.

#### **Continuidad.**

- Llevar a cabo este mismo proyecto también en la ciudad dirigido en un proyecto de dos años, reiteran la necesidad de un proyecto de 2 años (5 o 6 meses para la búsqueda de información, más una formación básica sobre la base de los programas previo a la intervención).

#### **Innovación**



- 2 asociaciones para cada país en lugares geográficos diferentes.

## RUMANÍA

### Dificultades

- No existe la figura de Counsellors.
- En temas psicológicos van más atrasados, con lo que la educación emocional es todavía algo más novedoso.

### Impacto.

- Cada taller que realizaron en el pueblo (3000 habitantes, aunque 2/3 de la población no viven allí), asistieron más de 25 personas, y han tenido muy buena acogida, tanto por los profesores, como a las familias
- Hay una posibilidad de continuar con el proyecto, pero en un proyecto más largo en el tiempo.
- Las connotaciones negativas al ser un medio rural ha sido uno de los inconvenientes principales.

**Continuidad:** apuntan realizar una investigación en la ciudad que está al lado del pueblo

## ESPAÑA

- En España consideramos la EE como una educación para la vida para prevenir y sensibilizar en el trabajo socio-comunitario y durante toda la vida de la persona, tal y como recoge las recomendaciones de la UNESCO.
- En la educación no formal es muy difícil, implica a las personas.

### Dificultades.

- En lo que respecta a las adicciones, una gran dificultad para la asistencia a las actividades ha sido la connotación negativa que tienen en la sociedad. No obstante, ha tenido mucho acogida, aunque se han tenido que modificar varias veces las fechas de las actividades para implicar a las personas. También se ha tenido que variar el enfoque, hacia el concepto bienestar emocional, que sí tiene una gran acogida.
- Otra dificultad añadida para conseguir realizar una buena jornada ha sido conseguir movilización desde el punto de vista político.

### Impacto.



- Destacan la investigación inicial de forma significativa.
- El pueblo de Pedrera ha solicitado desarrollar un proyecto más largo, con mayor continuidad.

### **Conclusiones.**

- Los modelos de prevención de drogodependencias no solo no funcionan, sino que parecen ir a peor ya que los jóvenes cada vez se inician en el consumo antes. Y es necesario que permanezca una estructura al respecto, que pueda perdurar, y movilizar recursos colectivos que también perduren en cuanto a las familias, ayuntamiento, etc.



## SECCIÓN 7. BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre De Kot, M. (2007). *Gli adolescenti e l'alcol*. Milano: Antonio Vallardi Editore.
- Baiocco, R., D'Alessio, M., & Laghi, F. (2008). *I giovani e l'alcol. Il fenomeno del binge drinking*. Roma: Carocci.
- ISTAT (2021). *Indagine conoscitiva sulle dipendenze patologiche diffuse tra i giovani Indagine conoscitiva sul funzionamento e la gestione dei servizi sociali con particolare riferimento all'emergenza epidemiologica da Covid-19*.  
[https://www.istat.it/it/files/2021/05/Istat-Audizione-Commissione\\_infanzia\\_adolescenza\\_27-maggio\\_2021.pdf](https://www.istat.it/it/files/2021/05/Istat-Audizione-Commissione_infanzia_adolescenza_27-maggio_2021.pdf)
- PASSI (2006). <https://www.epicentro.iss.it/passi/studi05-06/passi05-06>
- Feldman Barret, L. (2018). *La vida secreta del cerebro*. Paidós. Barcelona. Traductor: Genís Sánchez Barberán
- Feldman Barret, L. (2021). *Siete lecciones y media sobre el cerebro*. Paidós. Barcelona. Traductor: Francisco J. Ramos
- Ros Velasco, J. (2022). *La enfermedad del aburrimiento*. Alianza Editorial.
- Kahneman, D. (2012). *Pensar rápido, pensar despacio*. Debate. Traductor: Joaquín Chamorro Mielke
- Baiocco, R., D'Alessio, M., & Laghi, F. (2008). *I giovani e l'alcol. Il fenomeno del binge drinking*. Roma: Carocci.
- Barbaranelli, C., Regalia, C., Pastorelli, C. (1998). *Fattori protettivi dal rischio psicosociale in adolescenza. Il ruolo dell'autoefficacia regolativa ed emotiva e della comunicazione con i genitori*. *Età Evolutiva*, 60, 93-100.
- Begotti, T., Borca, G., Rabaglietti, E., & Ciairano, S. (2011). *Fattori associati all'interruzione del consumo di sostanze psicoattive in adolescenza: uno studio sui valori, l'uso del tempo libero, i modelli e gli atteggiamenti dei genitori*. *Psicologia clinica dello sviluppo*, 15(2), 427-448.
- Bonino, S., Cattelino, E., Ciairano, S. (2007). *Adolescenti e rischio: comportamenti, funzioni e fattori di protezione (2a ed.)*. Firenze: Giunti.
- Calandri, E., Borea, G., Begotti, T., Cattelino, E. (2004). *Relazioni familiari e rischio: un'analisi della circolarità*. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 8, 289- 306.
- Callas, P. W., Flynn, B. S., & Worden, J. K. (2004). *Potentially modifiable psychosocial factors associated with alcohol use during early adolescence*. *Addictive behaviors*, 29(8), 1503-1515.
- Goldman, M. S., Del Boca, F. K., & Darkes, J. (1999). *Alcohol expectancy theory: The application of cognitive neuroscience*.
- Piko, B. F. (2006). *Adolescent smoking and drinking: The role of communal mastery and other social influences*. *Addictive Behaviors*, 31(1), 102-114.
- Scafato, E., Ghirini, S., Galluzzo, L., Gandin, C., Martire, S., & Russo, R. (2006). *L'alcol ei giovani: un'analisi dei fattori determinanti l'abuso*. Centro Collaboratore WHO per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problematiche Alcolcorrelate-Osservatorio Nazionale Alcol. CNESPS. Istituto Superiore di Sanità (ISS), Ro.
- Way, N., & Greene, M. L. (2006). *Trajectories of perceived friendship quality during adolescence: The patterns and contextual predictors*. *Journal of Research on Adolescence*, 16(2), 293-320.
- El cerebro adicto; un vídeo divulgativo de la Universidad de Navarra*. 23/01/2012



- Bowlby, J. (1.989). *Una Base segura, Aplicaciones Clínicas de la Teoría del Apego*. Argentina:Editorial Paidós
- Duran Carredano, A. (Septiembre 2.022) *Adicciones y apego: un estudio comparativo*. National Distance Education University.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Marks, J. S. (1998). *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study*. *American Journal of Preventive Medicin*.
- Leza, L Grupo de investigación Psicología Clínica y Psicopatología Departamento de Ciencias de la Salud Universidad Pública de Navarra .*Experiencias adversas en la infancia*.
- Lucen Gutiérrez Hortua, B .(Noviembre 2.017) *Relación entre tipo de apego, estilo de crianza y conductas adictivas en un adolescente*  
Asociación Educar. Revista Psyciencia. 07/12/2015
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Ministerio del interior
- Gutiérrez, A. et al. (2020). Drogodependencias y Trabajo Social. Sanz y Torres SL.
- Llano, L. et al. (2017). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Revisión teórica de los modelos y estrategias preventivas. *Drugs and Addictive Behavior*, 131-14.
- Marchioni, M. (2018, diciembre, 1). Desarrollo Comunitario: una herramienta para la inclusión. [Video]. <https://www.youtube.com/watch?v=WR7EmiCQCvA>
- Palacios, J. et al. (2020). Viviendo en una burbuja. *Revista de Antropología Iberoamericana*  
Vol. 15 Núm. 3 Pág. 531-555.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7602156>
- Piñas, A. (2020) y Chivato, T. (2020). *Las adicciones de ayer y hoy: hacia un enfoque humanista en el tratamiento de las adicciones*. Dykinson
- Pino, M. y Relinque, F. (2020). La prevención de adicciones a sustancias en población infanto-juvenil. El caso de dos municipios andaluces. *Revista de trabajo y acción social*, ISSN 1133-6552, Nº. 63, 2020, págs. 43-69.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7931011>






# ANEXOS

## Material empleado y generado por la asociación italiana Fermata d'autobus en el desarrollo del proyecto

- Investigación inicial
- Cuestionarios



**QUESTIONARIO PER LA COMUNITÀ EDUCANTE E LE ISTITUZIONI**

Di seguito troverai le domande del questionario. Il tempo di compilazione stimato è di circa 30-35 minuti.

1 - Qual è la tua professione?

2 - Nel tuo lavoro quotidiano, sei a conoscenza dell'uso di sostanze da parte dei ragazzi che incontri?  
 Sì  No

3 - Se hai risposto sì alla domanda 2, a quali sostanze ti riferisci?  
 Alcolici  Eroina  Cocaina  Crack  Cannabis  
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.)  Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)  
 Caffaina (es. caffè, energy drink)  MDMA, ecstasy  Ketamina  Allucinogeni

4 - Se hai risposto "SÌ" alla domanda 2, per quale motivo credi che ne facciano uso?


5 - Se hai risposto "NO" alla domanda 2, quali credi che siano le motivazioni per le quali un giovane possa fare uso di sostanze?

6 - Quale reazione emotiva provi (o proveresti) se dovessi avere a che fare nella tua attività lavorativa con una persona che fa uso di sostanze? (seleziona al massimo due risposte)  
 Vergogna  Timore  Rabbia  Tristezza  Imbarazzo  
 Disgusto  Senso di colpa  Compassione  Indifferenza

7 - Sei preoccupato/a rispetto alla possibilità che un giovane possa fare uso di sostanze e/o sviluppare una conseguente dipendenza? (specifica cosa pensi a riguardo)

8 - Quali sono le strategie che adotti nel tuo lavoro quotidiano per "proteggere" i giovani con cui entri in contatto rispetto all'uso di sostanze o all'eventuale sviluppo di una condotta di dipendenza?

1



9 - Quali credi che sia la sostanza che i giovani sono più propensi ad utilizzare? (seleziona al massimo tre risposte)  
 Alcolici  Eroina  Cocaina  Crack  Cannabis  
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.)  Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)  
 Caffaina (es. caffè, energy drink)  MDMA, ecstasy  Ketamina  Allucinogeni

10 - Credi che dopo la pandemia il consumo di sostanze nei giovani sia cambiato? Per quali motivi?

11 - Quali sostanze ti spaventano di più per i giovani? (seleziona al massimo tre risposte)  
 Alcolici  Eroina  Cocaina  Crack  Cannabis  
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.)  Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)  
 Caffaina (es. caffè, energy drink)  MDMA, ecstasy  Ketamina  Allucinogeni


12 - Cosa credi che possa essere utile, a livello sociale, per accrescere i fattori di protezione rispetto all'uso e/o abuso di sostanze tra i giovani? Come credi che si possa lavorare, attraverso il tessuto associativo locale, nella prevenzione di condotte di dipendenza con i giovani?

13 - Credi che il tessuto associativo locale debba essere rafforzato oppure ritieni che sia sufficiente per la gestione del fenomeno?

14 - Hai eventuali altre osservazioni che vorresti condividere?

Ti ringraziamo per il tempo che hai dedicato alla compilazione del questionario.

2



**QUESTIONARIO PER LE FAMIGLIE**

Di seguito troverai le domande del questionario. Il tempo di compilazione stimato è di circa 30-35 minuti.

1 - Quanti figli hai?  
 Non ho figli  1  2  3  4 o più

2 - Che età hanno i tuoi figli?

3 - Sei a conoscenza se uno dei tuoi figli fa uso di sostanze (alcol, marijuana, sigarette, cocaina, eroina, ecc.)?  
 Sì  No

4 - Se hai risposto sì alla domanda 3, a quali sostanze ti riferisci?  
 Alcolici  Eroina  Cocaina  Crack  Cannabis  
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.)  Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)  
 Caffaina (es. caffè, energy drink)  MDMA, ecstasy  Ketamina  Allucinogeni


5 - Se hai risposto "SÌ" alla domanda 3, per quale motivo credi che ne faccia uso?

6 - Se hai risposto "NO" alla domanda 3 (o se non hai figli), quali credi che siano le motivazioni per le quali un giovane possa fare uso di sostanze?

7 - Quale reazione emotiva provi (o proveresti) se dovessi avere a che fare nella tua famiglia con una persona che fa uso di sostanze? (seleziona al massimo due risposte)  
 Vergogna  Timore  Rabbia  Tristezza  Imbarazzo  
 Disgusto  Senso di colpa  Compassione  Indifferenza

8 - Sei preoccupato/a rispetto alla possibilità che tuo figlio/a possa fare uso di sostanze e/o sviluppare una conseguente dipendenza? (specifica cosa pensi a riguardo)

1



9 - Quali sono le strategie che adotti per "proteggere" i tuoi figli rispetto all'uso di sostanze o all'eventuale sviluppo di una condotta di dipendenza?

10 - Sai se nella rete di amici del figlio ci sono persone che fanno uso?  
 Sì  No

11 - Se hai risposto "SÌ" alla domanda 10, a quali sostanze ti riferisci?  
 Alcolici  Eroina  Cocaina  Crack  Cannabis  
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.)  Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)  
 Caffaina (es. caffè, energy drink)  MDMA, ecstasy  Ketamina  Allucinogeni

12 - Quali credi che sia la sostanza che i giovani sono più propensi ad utilizzare? (seleziona al massimo tre risposte)  
 Alcolici  Eroina  Cocaina  Crack  Cannabis  
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.)  Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)  
 Caffaina (es. caffè, energy drink)  MDMA, ecstasy  Ketamina  Allucinogeni

13 - Credi che dopo la pandemia il consumo di sostanze nei giovani sia cambiato? Per quali motivi?

14 - Quali sostanze ti spaventano di più per i giovani? (seleziona al massimo tre risposte)  
 Alcolici  Eroina  Cocaina  Crack  Cannabis  
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.)  Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)  
 Caffaina (es. caffè, energy drink)  MDMA, ecstasy  Ketamina  Allucinogeni

15 - Cosa credi che possa essere utile, a livello sociale, per accrescere i fattori di protezione rispetto all'uso e/o abuso di sostanze tra i giovani?

16 - Hai avuto esperienze di persone con tossicodipendenza nella tua vita? Se sì, quali?

17 - Hai eventuali altre osservazioni che vorresti condividere?

Ti ringraziamo per il tempo che hai dedicato alla compilazione del questionario.

2



**QUESTIONARIO PER I GIOVANI E ADOLESCENTI**

Di seguito troverai le domande del questionario. Il tempo di compilazione stimato è di circa 10 minuti.

1- Et  \_\_\_\_\_ anni

2 - Genere  
 Maschio  Femmina  Altro/Non specificare

3- Comune di residenza \_\_\_\_\_

4- **Hel tuo gruppo di amici quali sono i criteri per essere pi  apprezzati?** (seleziona al massimo tre risposte)  
 Essere simpatici  Avere un belaspetto  Vestire capi firmati  Essere intelligenti  
 Essere sicuri di s   Avere successo nelle relazioni sentimentali  Farsi rispettare  Avere soldi  
 Essere informati  Fumare sigarette  Essere sportivi o appassionati allo sport  
 Essere trasgressivi  Bere alcolici  Andare bene a scuola  Essere coraggiosi  
 Consumare sostanze psicoattive  Essere coraggiosi  Avere piercing e tatuaggi  
 Altro \_\_\_\_\_

5- **Con quale frequenza trascorri il tuo tempo libero in questi luoghi?** (segna con una "X" una risposta per riga)

	Mai	Qualche volta	Spesso
In strada, in piazza			
Al bar			
In un pub o lounge bar			
In pizzeria/ristorante			
Al cinema			
In biblioteca			
In oratorio			
In un centro sportivo o ricreativo (es. corsi di teatro)			
In casa			
In casa di amici			
In discoteca			
In giro in auto o in motorino			
In un centro commerciale			

6- **Sei soddisfatto di come trascorri il tuo tempo libero?** (seleziona al massimo una risposta)  
 Molto  Abbastanza  Poco  Per niente

7- **In quale misura ti preoccupano i seguenti problemi sociali?** (segna con una "X" una risposta per riga)

	Poco	Abbastanza	Molto
La disoccupazione giovanile			
La diffusione della droga			
Il pericolo della guerra			
La criminalit� e la violenza			
La fame nel mondo			
L'insicurezza del futuro			
Il problema dell'alcol			
La crisi climatica			
Il funzionamento della scuola			

1



**8- Quali informazioni hai sulle sostanze (o gruppi di sostanze) elencate sotto?** (segna con una "X" una risposta per riga)

	Non ne ho mai sentito parlare	Non � una droga	� una droga ma non � dipendenza	� una droga e � dipendenza
Eraina				
Cocaina				
Crack				
Cannabis				
Alcol				
Benzodiazepine				
Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)				
Caffeina (es. caff�, energy drink)				
MDMA, ecstasy				
Ketamina				
Allucinogeni				

**9- Nell'arco dell'ultimo mese, quante volte hai usato queste sostanze?** (segna con una "X" una risposta per riga)

	Mai usata	1 volta	2-5 volte	6-10 volte	Pi� di 10 volte
Eraina					
Cocaina					
Crack					
Cannabis					
Alcol					
Benzodiazepine					
MDMA, ecstasy					
Ketamina					
Allucinogeni					

**10- Quante sigarette fumi al giorno (in pacchetto o fatte da te con il tabacco e le cartine)?** (seleziona al massimo una risposta)

Non fumo  Da 0 a 5 sigarette a settimana  Da 1 a 5 sigarette al giorno  
 Da 6 a 10 sigarette al giorno  Da 11 a 15 sigarette al giorno  
 Da 16 a 20 sigarette al giorno  Pi  di 20 sigarette al giorno

**11- Quanti anni avevi quando hai iniziato a fumare regolarmente?** (se non l'hai mai fatto scrivi 0)

**12- Che cosa   per te l'alcol? (UNA SOLA RISPOSTA)**  
 Un alimento  Una sostanza stupefacente  Una bevanda come tante  
 Un problema, se si esagera  Altro: \_\_\_\_\_

**13- Quali, secondo te, sono gli effetti principali dell'alcol?** (seleziona al massimo due risposte)  
 Procura sensazioni nuove  Aiuta psicologicamente  Provoca danni all'organismo  
 Da benessere  Altera il sistema nervoso  Aiuta nelle relazioni  Crea il clima giusto  
 Pu  portare alla violenza  Provoca problemi in famiglia  Crea dipendenza  
 Altro: \_\_\_\_\_

2



**14- Secondo te, quando si pu  parlare di "abuso"?** (seleziona al massimo una risposta)  
 Quando si beve sistematicamente pi  di un certo quantitativo di alcol  
 Quando si   ricoverati per alcolismo  
 Quando a causa del bere si hanno comportamenti e problemi tali da portare la persona all'attenzione della comunit  in cui vive  
 Quando si arriva ad avere una dipendenza fisica e danni fisici/risanti  
 Quando la persona   psicologicamente dipendente e condizionata dall'uso di alcol  
 Quando una persona ha dei sintomi fisici se ne sospende l'uso  
 Quando una persona ne assume una quantit  maggiore e pi  frequentemente di quanto aveva previsto

**15- Quale fra quelli elencati credi che sia il fattore pi  importante perch  si sviluppi una dipendenza da alcol?** (seleziona al massimo una risposta)  
 Sottolievorati  Esperienze traumatiche nell'infanzia/nella fanciullezza  
 Eventi stressanti nel corso di vita  La mancanza di forza di volont   
 Le propriet  specifiche dell'alcol e la modalit  d'uso (la precocit  dell'inizio, la frequenza, la quantit , i contesti)  
 Altro: \_\_\_\_\_

**16- Ritieni che sia giusto pubblicizzare le bevande alcoliche?**  
 S   No

**17- Di fronte ad una persona che abusa di alcol come ti comporti?** (seleziona al massimo due risposte)  
 Cerco di evitarla  Penso non si possa far nulla  La comprendo  Tento di aiutarla  
 Ritengo sia bene non immischiarci  Mi fa paura  Le consiglio di rivolgersi ad un medico

**18- Nella comunit  in cui vivi sai se esistono strutture per la cura dell'alcolismo e di altre dipendenze?**  
 S   No

**19- Secondo te qual   il motivo pi  comune per cui si beve?** (seleziona al massimo due risposte)  
 Per dimenticare  Per consolarsi  Per sollieuvare  Perch  lo fanno tutti  
 Per problemi psichici  Perch  non se ne conoscono gli effetti  Per evadere dalle difficolt   
 Perch  piace  Per avere successo nelle relazioni sentimentali  Per curiosit   
 Per problemi familiari  Per stare bene in compagnia  Per non sentirsi diversi

**20- Di solito, quando bevi alcolici?** (seleziona al massimo una risposta)  
 Mai  Tutti i giorni  Qualche volta alla settimana  Qualche volta al mese  Qualche volta all'anno

**21- Quanti anni avevi la prima volta in cui hai bevuto alcolici?** (se non ne hai mai fatto uso scrivi 0)

**22- Nelle occasioni in cui consumi alcolici, mediamente quanti bicchieri/fattine ne consumi?** (UNA SOLA RISPOSTA)  
 Non bevo alcolici  1 bicchiere/fattina  2 o 3 bicchieri/fattine  
 4 o 5 bicchieri/fattine  Pi  di 5 bicchieri/fattine

**23- Quali bevande alcoliche bevi pi  frequentemente?** (seleziona al massimo due risposte)  
 Vino  Birra  Cocktail  Superalcolici  
 Nessuna in particolare  Non bevo alcolici

3



**24- Qualche persona a te cara beve in maniera problematica?** (  possibile selezionare pi  di una risposta)

Nessuno  Padre  Madre  Fratello o sorella  
 Zio o zia  Nonno o nonna  Amico o amica  Fidanzato/a  
 Altri: \_\_\_\_\_

**25- In quali occasioni bevi alcolici?** (seleziona al massimo 3 risposte)  
 In famiglia  Alle feste  In discoteca  Al bar o in birreria  In gita  
 Per strada o alle panchine  Quando sono solo/a  Non bevo mai alcolici

**26- Ti   capitato di bere fino ad ubriacarti nel corso degli ultimi 6 mesi?**  
 S , una volta  S , pi  volte  No, mai

**27- Per quale motivo bevi alcolici?** (seleziona al massimo due risposte)  
 Per stare in compagnia  Perch  lo fanno tutti  Perch  mi d  belle sensazioni  
 Perch  mi piace  Non bevo mai  Altro: \_\_\_\_\_

**28- Se non bevi alcolici, quali sono (o sono state) le motivazioni?** (Seleziona al massimo le 2 risposte pi  rappresentative per te)  
 Sono contrario per principio perch  penso sia meglio essere lucidi e presenti  
 Non mi interessa, sto bene cos   
 Perch  temo di poter perdere il controllo e fare o dire cose che non voglio  
 Per paura di non riuscire a smettere  
 Non voglio dare un dispiacere alle persone a cui tengo e che non approverebbero  
 Per paura che mi faccia stare male fisicamente e/o mentalmente  
 Non voglio fare cose proibite o illegali  
 Perch  non mi piace il gusto delle sostanze alcoliche  
 Altro: \_\_\_\_\_

**29- Se lo desideri, puoi scrivere qui eventuali osservazioni e/o suggerimenti.**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ti ringraziamo per il tempo che hai dedicato alla compilazione del questionario.

4

- Jornadas de profundización con los colectivos



**Alessandro Vetrano - Colored Segments - Acrilico su tela - 40x50 cm © - Collettivo Giacrobati**



Cofinanciado por  
la Unión Europea





Cofinanziato por  
la Unión Europea



- Jornada final nacional para la presentación de los resultados del proyecto

 *fermata d'autobus*

# EMORURAL

**EDUCAZIONE EMOZIONALE PER LA  
PREVENZIONE E L'INTERVENTO SULLE  
DIPENDENZE NEI GIOVANI DELLE ZONE RURALI.**

## INCONTRO CONCLUSIVO DEL PROGETTO

**Durante l'incontro verranno illustrati gli esiti del progetto Erasmus+ EMORURAL, realizzato da Fermata d'Autobus Associazione Onlus in collaborazione con l'Associazione Spagnola di Educazione Emozionale (ASEDEM) e l'Associazione dei Mediatori Interculturali (AIM, Romania). Progetto cofinanziato dall'Unione Europea.**

**GALLERIA GLIACROBATI, VIA L. ORNATO 4 - TORINO  
MERCOLEDÌ 24 APRILE 2024, ORE 18**

**Per informazioni: [progettazione@fermatadautobus.net](mailto:progettazione@fermatadautobus.net)**



Cofinanziato  
dall'Unione europea



ASEDEM  
Asociación Española  
de Educación Emocional



AIM  
ASSOCIATION OF  
INTERCULTURAL MEDIATORS



*fermata d'autobus*



## Material empleado y generado por la asociación rumana AIM en el desarrollo del proyecto.

Tanto el cuestionario elaborado para los padres como el de los niños se administró online a través de Google Form. Además de garantizar el anonimato, este método nos aportó dos datos interesantes: todos los participantes tenían un smartphone y no tuvieron problemas para rellenar el formulario. indicativo de alto conocimiento tecnológico y posesión personal de un teléfono móvil.

Encuesta inicial: Cuestionarios administrados a padres y madres:

### Chestionar adresat parintilor

se adreseaza parintilor

eugenio.criscuolo@gmail.com [Cambia account](#)

\* Indica una domanda obbligatoria

Email \*

Registra eugenio.criscuolo@gmail.com come email da includere all'invio della mia risposta

VÂRSTA COPILULUI DUMNEAVOASTRĂ ESTE CUPRINSĂ ÎNTRE \*

12-13

13-14

14-15

15-16

16-17

17-18

Altro: \_\_\_\_\_

Cât de des nu respectă copilul tău limitele de timp stabilite pentru utilizarea on-line \*

Ocazional

Frecvent

Des

Mereu

N/A sau Rar

Cât de des își neglijează copilul tău treburile gospodărești pentru a petrece mai mult timp on-line \*

Niciodata sau Rar

Ocazional

Frecvent

Des

Mereu

Cât de des preferă copilul tău să petreacă timp on-line în loc să petreacă timp cu restul familiei \*

Niciodata sau Rar

Ocazional

Frecvent

Des

Mereu

Cât de des formează copilul tău relații noi cu utilizatori on-line

Niciodata sau Rar

Ocazional

Frecvent

Des

Mereu



Cât de des îți neglijează copilul tău treburile gospodărești pentru a petrece mai mult timp on-line \*

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des preferă copilul tău să petreacă timp on-line în loc să petreacă timp cu restul familiei \*

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des formează copilul tău relații noi cu utilizatori on-line

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des te plângi despre perioada de timp pe care copilul tău o petrece on-line? \*

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des suferă notele copilului tău datorită perioadei de timp pe care o petrece on-line \*

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des îți verifică telefonul mobil copilul tău înainte să facă orice altceva \*

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des petrece copilul tău timp singur în camera sa sau jucându-se pe telefonul mobil \*

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des pare copilul mai obosit sau mai extenuat după ce folosește excesiv telefonul mobil \*

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des primește copilul tău apeluri telefonice ciudate de la prieteni noi „on-line” \*

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des manifestă copilul tău mici „crize” referitoare la intervenția ta privind cât de mult timp petrece folosind telefonul mobil \*

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des se răstește, țipă sau este iritat copilul tău dacă este deranjat când folosește telefonul mobil \*

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des devine copilul tău furios sau agresiv când stabilești limite de timp privind folosirea telefonului mobil \*

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu



Cât de des a ales copilul tău să petreacă timp pe telefonul mobil în loc să practice hobbyuri și/sau alte activități în aer liber de care se bucura cândva \*

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des copilul tău preferă să petreacă timp folosind telefonul mobil în loc să iasă cu prietenii \*

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des se simte copilul tău deprimat, irascibil sau agitat când internetul de pe telefonul mobil nu funcționează, stări care par să dispară după ce este internetul de pe telefonul mobil funcționează \*

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu





Encuesta inicial: cuestionarios administrados a niños y niñas.

### Folosire excesiva a telefonului mobil

se adreseaza elevilor din ciclul gimnazial

---

eugenio.criscuolo@gmail.com [Cambia account](#)

Non condiviso

\* Indica una domanda obbligatoria

---

**GENUL \***

M

F

Neutru

---

**VÎRSTA \***

11-12

12-13

13-14

14-15

15-16

16-17

17-18

---

**AI UN SMARTPHONE (TELEFON MOBIL INTELIGENT)? \***

DA

NU

---

**CUM FOLOSEȘTI TELEFONUL MOBIL? ( marchează cu un X în casuța corespunzătoare din tabelul de mai jos)**

	NICIODATĂ	RAREORI	UNEORI	MEREU
Dau telefoane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trimit si primesc E-mailuri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma uit la televizor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Navighez pe net	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joc videojocuri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studiez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folosesc navigatia sau hartile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folosesc alte functii: alarma, busola, calculatorul.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trimit si primesc SMS-MMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fac fotografii sau video-uri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ascult muzica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stau pe blog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma uit la filme, videoclipuri sau video.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitorizez responsabilitatile (agenda, calendar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stau de vorba pe wapp/messengerdul 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folosesc Facebook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Citesc carti on-line	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fac cumparaturi on line	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**CE FEL DE CONECTARE AI \***

- INTERNET
- WIFI

**CÂT DE DES FOLOSEȘTI TELEFONUL \***

- Întotdeauna, mă asigur să fie bateria complet încărcată și nu-l închid niciodată.
- Deseori, ori de câte ori este necesar
- Rareori, doar dacă este nevoie

**CÂT DE DES INTRI PE NET DE PE TELEFON \***

- Niciodată
- De două trei ori pe săptămână
- O dată pe zi
- De mai multe ori pe zi

**LA CE VARSTĂ AI ÎNCEPUT SĂ FOLOSEȘTI TELEFONUL MOBIL \***

- Înainte de 8 ani
- 8-11 ani
- 12-14 ani
- După 14 ani

**ÎN CE MĂSURĂ EȘTI DE ACORD CU URMĂTORELE AFIRMAȚII \***

	DEZACORD TOTAL	DEZACORD PATIAL	ACORD PARTIAL	ACORD TOTAL
Nu-mi pot folosi telefonul mobil cât aș dori; cred că l-aș folosi prea mult	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nu-mi pot folosi telefonul mobil, din moment ce nu am întotdeauna la dispoziție o conectare wifi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Când telefonul e mort, trebuie să-l încarc imediat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folosirea telefonului mobil limitează posibilitatea de a avea relații cu alte persoane.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folosirea telefonului mobil în timpul orelor îți distrage atenția de la lecții.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folosirea telefonului mobil în timpul orelor m-ar ajuta sa învăț mai ușor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nu mă simt bine fără telefonul mobil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Îmi doresc să am mereu wi-fi gratuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mai degrabă stau pe chat decât să telefonez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sunt cazuri în care aș închide bucuros telefonul mobil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



AI PRIMIT VREODATA INSULTE SAU AMENINȚĂRI PRIN TELEFONUL MOBIL \*

- DA  
 NU

AI INFORMAT PE CINEVA DESPRE ASTA? PE CINE \*

- N-am primit insulte/amenințări pe telefon  
 Profesori/Educatori  
 Nimănui  
 Prieteni  
 Familia mea  
 Poliția  
 Asistenții sociali  
 Alții

CREZI CĂ POȚI DOBÂNDI ABILITĂȚI/ CUNOȘTINȚE FOLOSINDU-ȚI TELEFONUL MOBIL \*

- DA  
 NU

DACĂ DA, CARE SUNT ACESTEA \*

La tua risposta

ȘTII CA EXISTĂ O BOALĂ A DEPENDENȚEI DE TELEFON NUMITĂ NOMOPHOBIA \*

- DA  
 NU

CE REȚELE SOCIALE FOLOSEȘTI DE OBICEI? \*

	NICIODATĂ	RAREORI	UNEORI	ÎNTOTDEAUNA
Facebook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telegram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skype	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Playstation-Xbox	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pinterest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Twitter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Google+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Youtube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instagram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Whatsapp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snapchatul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AI ASTFEL DE OBICEIURI/ APUCĂTURI \*

	NICIODATĂ	RAREORI	UNEORI	MEREU
Când suna telefonul, mă reped să răspund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verific mereu telefonul pentru că am impresia că vibrează, dar deseori, doar mi se pare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi-e teama ca rămân în urma cu știrile dacă nu verific ce este pe net.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nu petrec prea mult timp cu prietenii sau familia; prefer să mă ocup de relațiile mele virtuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nu mă pot concentra dacă nu am telefonul mobil la mine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De când folosesc atât de mult telefonul mobil, am rezultate mai slabe la școală.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nu mă pot concentra dacă nu am telefonul mobil la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÎN CE SCOPURI FOLOSEȘTI REȚELELE SOCIALE SAU MESAGERIA RAPIDĂ \*

- Distracție  
 Studiu  
 Prietenie  
 Pasiune  
 Voluntariat  
 Muzică  
 Dragoste  
 Video  
 Opțiunea 9  
 Altro: \_\_\_\_\_

AVEȚI CUNOȘTINȚE DE ALTE DEPENDENȚE ALE TINERILOR DIN MEDIU ÎN CARE TRĂIȚI \*

- DA  
 Nu

SCRIEȚI DEPENDENȚELE PE CARE LE CUNOȘTEȘTI SAU DESPRE CARE AȚI AUZIT \*

La tua risposta



Taller con profesores, padres y niños.  
Fotografías de los talleres realizados con profesores, padres y madres, y niños y niñas en Malu Mare (RO).



## Material empleado y generado por la asociación española ASEDEM en el desarrollo del proyecto

- Difusión y promoción de las jornadas de profundización con los colectivos
- Cartelería

Pedraera



Inscripciones en: [urdimbreintervencionsocial@gmail.com](mailto:urdimbreintervencionsocial@gmail.com)

Fecha y hora	Participantes	Contenidos
25/01/24 De 17 a 19 h	Todos los colectivos	<p>Proyecto de investigación: <b>Intervención sociocomunitaria para el desarrollo del Bienestar Emocional de la población joven del medio rural</b></p> <p>1. <b>La importancia de la intervención sociocomunitaria: El valor y relevancia del tejido social. El impacto de una intervención sistémica.</b></p> <p>2. <b>Mesa redonda de participación: ¿Cuáles son los factores de riesgo y de protección en la localidad para el Bienestar Emocional de los jóvenes?</b></p>
26/01/24 De 17 a 20 h	<p><b>Taller 1:</b> Colectivos de jóvenes</p> <p><b>Taller 2:</b> Agentes sociales y familias</p>	<p><b>Competencias emocionales para el desarrollo del Bienestar Emocional:</b></p> <p>1. Estrategias personales 2. Estrategias familiares 3. Estrategias sociocomunitarias</p>

Colabora: Ayuntamiento de Pedraera

- Medios de difusión local

[Difusión para la participación en rrss](https://www.facebook.com/share/v/mSwDWfQnombPHwAM/?mibextid=WC7FNe)  
(<https://www.facebook.com/share/v/mSwDWfQnombPHwAM/?mibextid=WC7FNe>)

Cogollos Vega

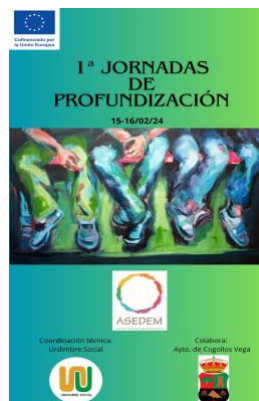


Proyecto europeo Erasmus +

**EMORURAL. Educación Emocional para la prevención e intervención de adicciones en jóvenes del medio rural**

**1ª JORNADAS DE PROFUNDIZACIÓN**  
15-16/02/24

Colabora: Ayuntamiento de Cogollos Vega



Proyecto europeo Erasmus +

**1ª JORNADAS DE PROFUNDIZACIÓN**  
15-16/02/24

Colabora: Ayuntamiento de Cogollos Vega

Fecha y hora	Participantes	Contenidos
15/02/24 De 17 a 19 h	Familias Jóvenes Educadores formales y no formales	<p>Proyecto de investigación: <b>Intervención sociocomunitaria para el desarrollo del Bienestar Emocional de la población joven del medio rural</b></p> <p>1. <b>La importancia de la intervención sociocomunitaria: El valor y relevancia del tejido social. El impacto de una intervención sistémica.</b></p> <p>2. <b>Mesa redonda de participación: ¿Cuáles son los factores de riesgo y de protección en la localidad para el Bienestar Emocional de los jóvenes?</b></p>
16/02/24 De 17 a 20 h	<p><b>Taller 1:</b> Colectivos de jóvenes</p> <p><b>Taller 2:</b> Agentes sociales y familias</p>	<p><b>Competencias emocionales para el desarrollo del Bienestar Emocional:</b></p> <p>1. Estrategias personales 2. Estrategias familiares 3. Estrategias sociocomunitarias</p>

Fecha y hora	Participantes	Contenidos
16/02/24 De 11 a 13:30 h	Agentes sociales (Personal técnico de juventud, servicios sociales, bienestar social, inclusión, monitor@s deportivos, guadalinfo, educador@s)	<p>- Presentación del proyecto E- "Educación Emocional para la prevención e intervención de adicciones en jóvenes del medio rural"</p> <p>- Neurociencia de las adicciones: Conductas adictivas y nuevas adicciones del siglo XXI</p> <p>- Relación de los factores emocionales con las conductas adictivas y los comportamientos de riesgo</p> <p>- Debate: Estrategias y recursos para la intervención en el ámbito sociocomunitario</p> <p>- Conclusiones: La intercooperación</p>

Inscripciones en: [urdimbreintervencionsocial@gmail.com](mailto:urdimbreintervencionsocial@gmail.com)

- Sesiones de profundización:  
Pedrera



Cofinanciado por la Unión Europea

Colabora:  Ayuntamiento de Pedrera

### Plantilla estratégica

**Título de la estrategia:**

**Objetivo/s a conseguir:**

- 
- 
- 

**Temporalización:**

**Seguimiento:**



Cofinanciado por la Unión Europea

Colabora:  Ayuntamiento de Pedrera

### Evaluación final

● Sesiones de profundización  
Cogollos Vega



Cofinanciado por la Unión Europea

Colabora: Ayto. Cogollos Vega



**Plantilla estratégica**

**Título de la estrategia:**

**Objetivo/s a conseguir:**

- 
- 
- 

**Temporalización:**

**Seguimiento:**

Coordinación técnica:  
URDIMBRE SOCIAL 



Cofinanciado por la Unión Europea

Colabora: Ayto. Cogollos Vega



**Evaluación final**

Coordinación técnica:  
URDIMBRE SOCIAL 



Jornadas finales de presentación de resultados:



fermata d'autobus



ASEDEM  
Asociación Española  
de Educación Emocional



ASSOCIATION OF  
INTERCULTURAL MEDIATORS



Co-funded by  
the Rights, Equality and Citizenship Programme of  
the European Union

## JORNADAS EUROPEAS Y NACIONALES DE PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL PROGRAMA ERASMUS + EMORURAL

Martes 28 de mayo del 2024 – 19:00 (Hora española)

### 1. OBJETIVO.

- Difundir los resultados del programa Erasmus + EMORURAL en España, Italia y Rumanía.
- Sensibilizar sobre la situación de la población joven en las zonas rurales en España, Italia y Rumanía.

### 2. PROGRAMA.

19:00	Bienvenida a participantes	Samuel Chaves – Responsable de Programa Europeos de ASEDEM Mari Carmen Diaz Cadenas – Vicepresidenta de ASEDEM
19:10	Presentación de las entidades socias.	Mari Carmen Diaz Cadenas – Vicepresidenta de ASEDEM Diego Valsania – Fermata d´autobus. Eugenio Criscoulo - AIM
19:20	¿Qué son los programas europeos?	Samuel Chaves – Responsable de Programa Europeos de ASEDEM
19:25	Presentación del programa EMORURAL y principales resultados en España	Jose María Santero - Urdimbre. Investigador del programa.
19:40	Presentación de resultados del programa en Italia	Diego Valsania – Fermata d´autobus.
19:50	Presentación de resultados del Programa en Rumania	Eugenio Criscoulo - AIM
20:00	Ponencia: ¿Qué le pasa a la juventud de las zonas rurales?	Toñi Humanes – ASEDEM. Investigadora del proyecto.
20:30	Conversación con asistentes a las jornadas.	Modera Samuel Chaves.
21:00	Clausura de las jornadas	Samuel Chaves.

### 3. INSCRIPCIONES:

<https://us06web.zoom.us/j/87068692319?pwd=r0D5eBENXtNv0OfYOq215OUOGnp0BM.1>