



**GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS
EN LA ACTUACIÓN CON
POBLACIÓN JÓVEN Y NEO-
CONDUCTAS ADICTIVAS**

ASOCIACIÓN PRAXIS VEGA BAJA

ASOCIACIÓN PRAXIS VEGA BAJA

En esta guía intentamos fomentar un uso no sexista del lenguaje. Por ello, emplearemos el masculino genérico siempre y cuando sea necesario para facilitar la comprensión de determinados contenidos. Ello SIEMPRE será desde la igualdad de género.

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS CON JÓVENES Y CONDUCTAS NEO-ADICTIVAS

Asociación Praxis Vega Baja
Diputación del Alicante

EDITA

DEPÓSITO LEGAL

Saray Zafra Cremades
*Criminóloga, Asociación Praxis
Vega Baja*

Abraham Fernández
*Educador Social y pedagogo
especializado en juventud en
conflicto social y prevención
comunitaria*

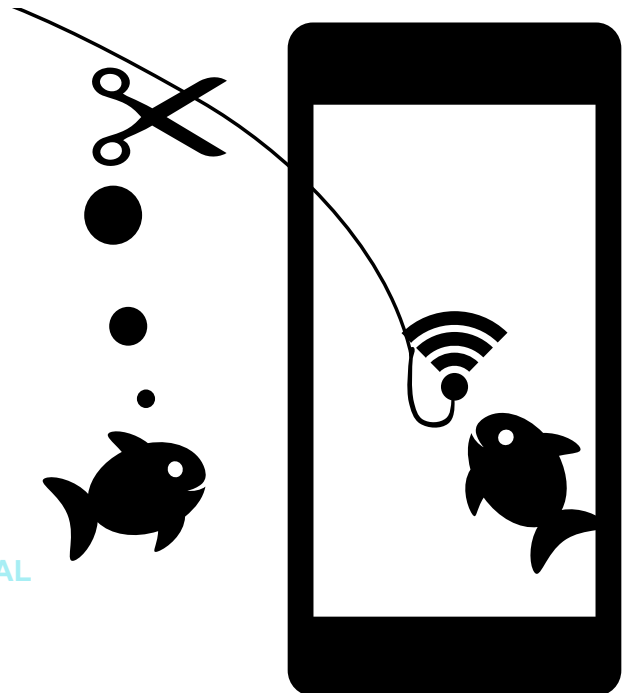
Abraham Fernández

AUTORES

COORDINADOR/A

Asociación Praxis Vega Baja
Saray Zafra Cremades

DISEÑO Y MAQUETACIÓN



AGRADECIMIENTOS

Gracias a todas y a todos los técnicos de **UPCCA's**, así como de algunos responsables de **UCA's** y técnicos de Servicios Sociales por su colaboración durante el proceso de elaboración de esta guía.

A todos los profesionales que nos han asesorado sobre algunos aspectos de la guía, muchas gracias también.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	4
DIAGNÓSTICO COMARCAL DE LA VEGA BAJA Y BAJO VINALOPÓ	5
1.1 ¿Qué es una conducta neo-adictiva?	6
1.2 Indicadores de conductas neo-adictivas	7
1.3 Neo-conductas adictivas: Phubbing, Nomofobia y juego patológico online	8
Phubbing	8
Nomofobia.....	8
Trastorno por juego de apuestas.....	9
PERFILACIÓN DEL JOVEN TIPO Y FACTORES DE RIESGO	10
2.1 Perfil joven tipo	11
2.2 Factores de riesgo	11
Factores de riesgo internos o marcadores de riesgo	11
MAPEO DE PROGRAMAS E INICIATIVAS REALIZADAS EN MATERIA DE NEO-ADICCIONES	12
4.1 III Plan estratégico de drogodependencias y otros trastornos adictivos	17
4.2 Limitaciones jurídico-normativas	18
Ausencia de recursos espaciales, personales y económicos	18
Marco legislativo autonómico.....	18
Marco legislativo sancionador estrictamente económico.....	18
EJEMPLOS DE BUENAS PRÁCTICAS DE ACTUACIÓN	19
5.1 Lo que se ha realizado hasta la fecha... ..	19
5.2 Nuestra propuesta de buenas prácticas	21
HACIA LA PREVENCIÓN DE LA VICTIMIZACIÓN VIRTUAL	24
Hacia la construcción del concepto de victimización virtual.....	25
6.1 Victimización virtual primaria	25
6.3 Victimización virtual terciaria	26
6.2 Victimización virtual secundaria	26
¿Qué podemos hacer como sociedad?.....	26
BIBLIOGRAFÍA	28

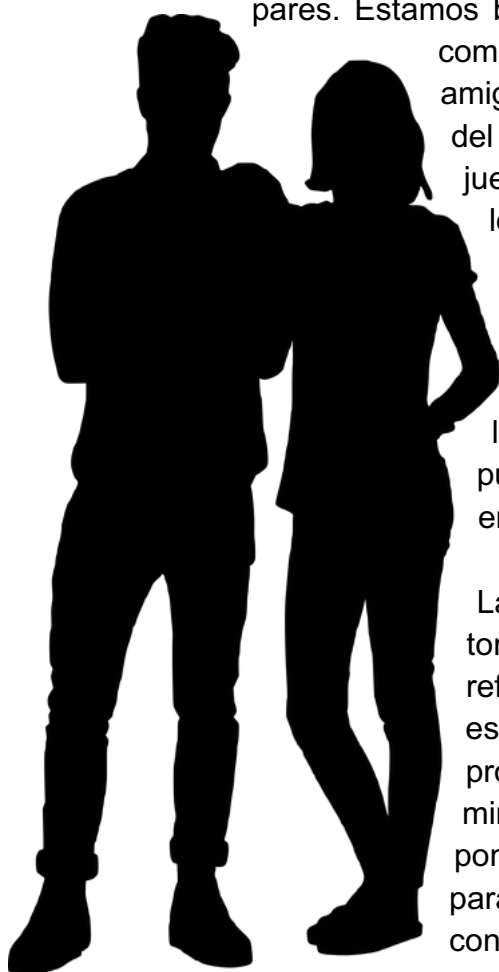
PRESENTACIÓN

Las redes sociales se han convertido en una parte imprescindible de nuestras vidas. No entendemos salir de casa sin el teléfono móvil y que se quede sin batería, lo que en ocasiones nos genera tanta ansiedad que solemos recurrir a baterías externas. Ahora bien, dentro de un teléfono móvil se pueden esconder muchas conductas que, por la sociedad unipersonal en la que nos vemos envueltos, acarrear consecuencias que afectan tanto a la vida emocional como físico-social de las personas que las sufren. Nos escondemos tras una pantalla para hablar con aquellos que comparten nuestras inquietudes y en el camino podemos dejarnos llevar por la corriente e iniciar conductas nada proactivas para nuestra persona, con la simple intención de encajar, de ocupar el tiempo, de paliar la ansiedad social, de cubrir el sentimiento de soledad.

Todo esto se agrava en plena adolescencia, etapa vital donde podemos destacar la vulnerabilidad al cambio, la influencia de los factores externos y el papel del grupo de pares. Estamos buscando nuestra identidad y deseamos encajar en un complejo entramado social, lo que denominamos grupo de amigos y para ello, en ocasiones, vamos a imitar conductas del grupo y su líder que no son para nada proactivas: jugar a juegos de azar vía móvil en grupo y basar nuestra vida en lograr mas likes de Facebook e Instagram que ellos, lo que nos puede generar una neo-adicción.

Es por todo esto, por lo que esta guía pretende dar una visión amplia del concepto de neo-adicción con todas las conductas, afecciones y secuelas que las mismas pueden generar, no solo en el que las padece, sino también en el victimario.

La sociedad debe ser un agente de cambio y además tomar conciencia de que nadie está exento de buscar refugios digitales para solventar problemas que podamos estar sufriendo en nuestras vidas. En la adolescencia, cada problema es “un mundo” pero no por ello hay que minimizarlo, sino trabajar la empatía, o la capacidad de ponernos en el lugar del otro y, solo así, trabajar junto a ellos para que puedan dar la mejor de sí mismos y evitar así consecuencias irreversibles.



1

DIAGNÓSTICO COMARCAL DE LA VEGA BAJA Y BAJO VINALOPÓ

La Comunidad Valenciana se encuentra dividida en tres provincias: Castellón de la Plana, Valencia y Alicante. En ésta última, podemos ubicar las comarcas del Bajo Vinalopó y de la Vega Baja del Segura. La primera, se sitúa en la costa sur de Alicante mientras que la segunda, limítrofe con la Región de Murcia, se encuentra en el extremo sur de la provincia. Según los últimos datos facilitados por el *Instituto Nacional de Estadística* ⁽¹⁾ en la provincia de Alicante contamos con 1.845.000 habitantes, siendo la 6ª CCAA de España en cuanto a población se refiere. No obstante, la Vega Baja cuenta con un 15,93% de jóvenes ⁽²⁾ mientras que el Bajo Vinalopó con un 17,31% ⁽³⁾.

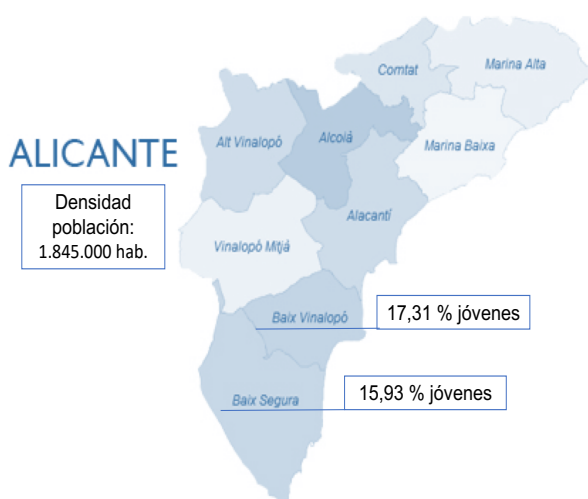


Diagrama 1. Porcentaje de jóvenes en el Bajo Vinalopó y Vega Baja. INE, 2018.

El concepto de juventud que aquí vamos a tratar es el considerado por la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) y que responde a las edades comprendidas entre los 15 y 24 años. En el mismo, encontramos la adolescencia ⁽⁴⁾, de duración variable y en la que se experimentan cambios biológicos (hormonales), psicológicos, sociales y espirituales. Es la etapa del cambio, de la contradicción, de la asunción de nuevas responsabilidades y ello conlleva dificultades para relacionarte con aquellos que no son tus iguales porque “no te entienden”, siendo así el grupo de pares uno de los actores principales en esta etapa vital.

Una red social podría definirse como: “Una estructura social compuesta por individuos y organizaciones, llamados nodos, que están relacionados o conectados entre sí cuyo origen se desarrolla a través de medios electrónicos” ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾.

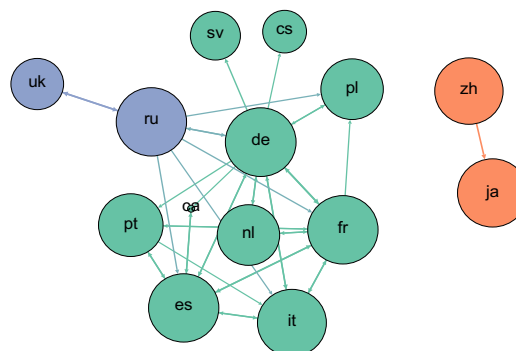
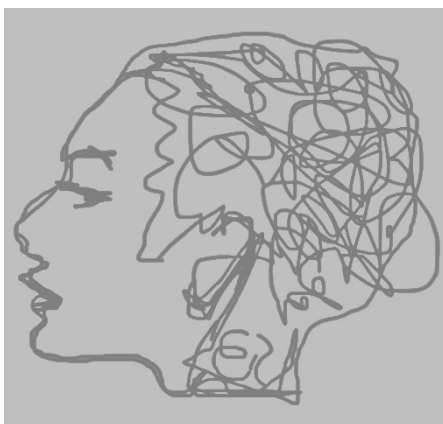


Diagrama 2. Ejemplo de red social según la teoría de grafos.

En la actualidad, los jóvenes son los que más tiempo dedican a las redes sociales ⁽⁷⁾ y al uso de internet en general ⁽⁸⁾. Los *Smartphone* actuales disponen de acceso a internet y la edad media de obtención de unos de estos dispositivos en España se sitúa entre los 11 y 12 años ⁽⁹⁾. Con ello, y pese a todas las bondades de las Redes Sociales (Compartir información en tiempo real, contactar con aquellos que se encuentran lejos, crear grupos de amigos digitales sobre una temática concreta, etc.) puede producirse un fenómeno conocido como *Nomofobia* o miedo irracional a estar sin el teléfono móvil, aunque esta fobia no tiene por que darse siempre, en la mayoría de las ocasiones, detectar determinados patrones de comportamiento asociados, podrían evitar su aparición.

En una fase donde estamos construyendo nuestra propia identidad, las redes sociales actúan como potentes agentes socializadores que modifican nuestro auto concepto, es decir, lo que pensamos y sentimos de nosotros mismos. Ello da pie a que nuestra identidad digital, lo que dice de nosotros en contenido vertido en redes sociales, esté por delante de la imagen que tenemos de nosotros mismos y así, situar nuestros



objetivos vitales en agentes externos, *modelos de rol o influencers* ¹.

Lo mencionado anteriormente no es exclusivo de los jóvenes, también se da en adultos, no obstante, en esta guía nos centraremos en este sector de la población para un análisis más pormenorizado de la cuestión y diseñar así una guía sobre conductas neo-adictivas adaptadas a este sector de la población.

1.1 ¿Qué es una conducta neo-adictiva?

Una conducta neo-adictiva podríamos definirla como *el conjunto de acciones que lleva a cabo una persona para responder ante una **dependencia tecnológica** nociva tanto para su salud física como mental y que genera disfuncionalidades en sus relaciones sociales interpersonales e incluso en su esfera biológica.*

Estas, forman parte de las adicciones consideradas “no químicas” por la **LO 10/2014**, sin embargo, su uso continuado y abusivo puede generar dependencia, al igual que ocurre con las químicas. Las neo-conductas que aquí trataremos son el *phubbing*, *nomofobia* y el *gambling* o desorden de adicción debido a juegos y apuestas online. No podemos obviar el hecho de que una persona adicta se conecta a las redes sociales y

¹ Sujetos legitimados, en este caso, por una sociedad digital a ser modelos a seguir por otros. Lo que conocemos como *influencers*.

Smartphone con el objetivo de buscar una satisfacción, un estímulo momentáneo que ayude a aliviar su disforia o malestar emocional, siendo una solución rápida a “su problema”.

En la actualidad, podemos encontrar en muchos municipios, Unidades de Prevención Comunitaria y de Conductas Adictivas o **UPCCA's** financiadas a nivel autonómico por la Consellería de Sanitat Universal, para realizar asesoramiento, prevención y tratamiento tanto de conductas adictivas tradicionales como de las neo-adicciones presentadas en esta guía. En la sección 3 (*Mapeo de programas e iniciativas realizadas en materia de neo-adicciones*) hablaremos más detenidamente de estas unidades.

1.2 Indicadores de conductas neo-adictivas

Algunos de los indicadores para este tipo de conductas que deberían disparar nuestras alarmas son:

- “Refrescar” (actualizar) constantemente las redes sociales en busca de las interacciones para un determinado contenido subido en éstas
- Abandono de actividades habituales como acudir a entrenamientos, gimnasio, etc.
- Aislamiento constante en cualquier ambiente para comprobar las interacciones en sus perfiles
- Alimentación deficiente debida al estar con el Smartphone en horarios de comidas

- Conexión constante sin importar reuniones de amigos o comidas\cenar
- Creación de distintos usuarios en una misma red social
- Desesperación sino se dispone de un aparato electrónico
- Desorden de horarios
- Disminución de las horas de sueño por estar conectado al teléfono móvil
- Episodios de ansiedad e irritabilidad
- Irritabilidad cuando una imagen, comentario o *post* no tiene la repercusión esperada
- Nerviosismo al olvidarse el teléfono móvil o estar sin batería
- Obsesión por cuestiones relativas a los “*followers*” (seguidores), solicitudes de amistad y “*retweets*” en las redes sociales más conocidas como Facebook, Twitter e Instagram
- Reacciones excesivas
- Subida contante de fotos desatendiendo cuestiones relativas a la privacidad
- Trastornos alimenticios debidos a determinados “*challenges*” (o retos)



1.3 Neo-conductas adictivas: Phubbing, Nomofobia y juego patológico online

Phubbing

Nos encontramos ante una conducta bastante habitual en la sociedad española (y a nivel mundial) que se materializa con el acto de menospreciar, en una reunión social y en cualquier ambiente, a aquella persona o conjunto de personas que no disponen de un aparato electrónico (Smartphone, Tablet, etc.) ⁽¹⁰⁾. Según algunas investigaciones como la llevada a cabo por Movistar [10Epic Falls](#), más del 60% de los españoles reconoce aislarse del entorno donde se encuentra para estar atento al Smartphone y 7 de cada 10 duerme con éste dispositivo enchufado.

“La mitad de los jóvenes en 2018 serán ‘mobile first’, es decir, consumirán entre el 90 y 100 de su tiempo sobre una pantalla móvil”.

*-Informe Sociedad Digital en España 2017,
Fundación Telefónica.*

Con esta conducta y en base a lo referenciado, estamos poniendo en peligro no solo las relaciones sociales sino también la salud mental y física de los que llegan a practicarla lo que puede suponer un problema para ambos actores. Por un lado, se genera en el menospreciado “*phubee*” una falta de apego que puede provocar, a largo plazo, aislamiento social si sufre estas conductas de modo habitual, pero, por otro lado, el menospreciador “*phubber*” también puede presentar problemas de aislamiento y de control de los impulsos ⁽¹¹⁾ ya que el usar el Smartphone

constantemente y sin límite, “enseña” a no controlar nuestras pulsiones. Parte de los indicadores, diferenciados según pueden ser:

- Aburrimiento
- Ansiedad Social
- Atención constante al teléfono móvil
- Comer en exceso
- Desconexión con la realidad presente
- Fobia social
- Hastío
- Impotencia
- Ira
- Miedo a no sentirse incluido en reuniones sociales
- No disfrutar del momento
- Olvidarse de comer
- Paranoia

- Problemas familiares, sociales y de pareja por las redes sociales
- Sensación de culpabilidad
- Sensación de inutilidad
- Sensación de vacío y soledad
- Síndrome de la vibración fantasma
- Tristeza

Nomofobia

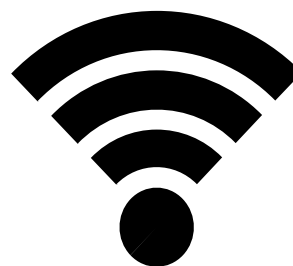
La nomofobia ⁽¹²⁾ o “*No Mobile Phone Phobia*” es una conducta muy extendida en la población joven y que, pese a estar siendo tratada por la gran parte de las **UPCCA’S**, todavía no está

contemplada en el *DMS V*². Aunque cada vez hay más investigaciones al respecto, el hecho anterior podría explicar la ausencia de medidas concretas a adoptar por entidades sociales, dejándolo todo al arbitrio de los profesionales responsables de estas unidades.

Esta conducta considerarse como la máxima manifestación del *phubbing*, originándose así síntomas de *abstinencia* similares a los experimentados por el consumo de sustancias tóxicas ⁽¹³⁾ (irritabilidad, ansiedad, síndrome de la vibración fantasma, etc.). Algunos de los posibles indicadores (aparte de los ya mencionados en la anterior conducta) podrían ser:

- Aislamiento social
- Ansiedad cuando suena/no suena el teléfono móvil
- Baja autoestima
- Búsqueda de emociones fuertes
- Depresión
- Problemas de concentración
- Descenso del rendimiento académico\laboral
- Descuido de las actividades habituales (ir al gimnasio, salir de compras, etc.)
- Ideaciones suicidas
- Impulsividad e irritabilidad
- Pérdida de habilidades sociales
- Problemas con el sueño
- Problemas con la alimentación

² Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la asociación estadounidense de psiquiatría.



- Problemas interpersonales o de pareja
- Taquicardias (Sudoración, mareos, etc.)
- Preocupación constante por la identidad digital
- Estar constantemente fotografiando/grabando la comida, lugares, etc.

Alertar a la mayor brevedad posible si detectamos alguna señal tanto a familiares, como amigos y entidades públicas puede ayudar a evitar el desarrollo de esta patología en su grado máximo.

Trastorno por juego de apuestas

Se encuentra dentro de las adicciones conductuales (también denominadas adicciones psicológicas) del *DSM V* ⁽¹⁴⁾, como "*Gambling Disorder*" o Trastorno por juego de apuestas. En este, también se considera la modalidad de apuestas y juegos online debido al hecho de que se produce la misma activación fisiológica que en otros entornos ⁽¹⁵⁾. Nos encontramos ante una práctica bastante extendida entre los jóvenes europeos ⁽¹⁶⁾ y que forma parte, en muchas ocasiones, de una dinámica del grupo de pares al que un joven puede pertenecer

En líneas generales, esta adicción psicológica se asocia con otras adicciones químicas como pueden ser el tabaquismo o consumo de alcohol, hecho que puede agravar el problema (17).



Entre sus posibles síntomas podemos ubicar las señales de los anteriores, con independencia de los asociados tradicionalmente al *gambling* físico como dependencia física y sus consecuencias tales como ansiedad, problemas de sueño, problemas familiares a causa de éste, pérdida de dinero, sensación de euforia y disforia permanente, rupturas amorosas, ausencia de planes a corto y largo plazo realistas, situaciones de descuido de la higiene personal, pérdida de empleo, custodias, deudas, problemas de control de impulsos, consumo de alcohol y otras sustancias, etc.

2

PERFILACIÓN DEL JOVEN TIPO Y FACTORES DE RIESGO



*“Recuerda que eres absolutamente único,
al igual que todos los demás”.*
-Margaret Mead.

Elaborar un perfil siempre representa una tarea compleja ya que cada persona poseemos nuestras propias debilidades y fortalezas. Partiendo de la base del concepto de juventud que ordena esta

guía, casos excepcionales según los datos facilitados quedarán excluidos del perfil con independencia de que en ocasiones puedan verse asociados.

2.1 Perfil joven tipo

Joven entre 14 y 26 años:

- Estudiante de secundaria, ciclo medio, FP o grado
- Constante búsqueda de gratificaciones inmediatas
- Personalidad poco definida
- Escasa presencia de habilidades para gestionar sus impulsos
- Importancia de la imagen conducta narcisista y distorsionada de sí misma/o
- Baja tolerancia a la frustración
- Policonsumidor (químico-no químico) habitual
- Pueden existir, en ocasiones, antecedentes familiares por consumo de sustancias, adicción al juego o depresión ⁽¹⁸⁾
- Problemas en el entorno familiar, escolar, laboral o de pareja
- Posible víctima de acoso (sexual, escolar, cibernético, etc.)

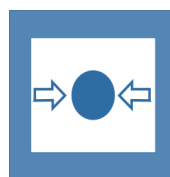
2.2 Factores de riesgo

Un factor de riesgo podría definirse como aquel elemento presente en la vida de un individuo que genera un estado de desgaste social, mental y personal que, de no identificarse o modificar, pueden generar una alteración en su desarrollo vital como miembro activo de la sociedad a la que pertenece y, por tanto, sufrir secuelas no solo sociales, sino también físicas y mentales.

Normalmente, un factor de riesgo no se presenta de forma aislada ya que,

como seres sociales que somos, formamos parte de una sociedad que ejerce influencia en nuestro modo de pensar y actuar. En la mayoría de los casos, podemos encontrar la presencia de la triada: sujeto-contexto social-administración pública.

No obstante, es necesario realizar un pequeño inciso y considerar la subjetividad del término ⁽¹⁹⁾ ya que cada persona puede valorar, entender, sentir y experimentar una situación o estímulo de forma diferente, por lo que la actuación a llevar a cabo debe partir del umbral de daño experimentado por el sujeto. Por ejemplo, nos podemos encontrar con dos sujetos con baja tolerancia a la frustración y ambiente disfuncional pero que uno de ellos sea resistente al cambio o que presente problemas en el entorno escolar, lo que nos marcará la necesidad de tomar medidas en los frentes asociados que puedan reforzar las acciones a llevar a cabo para tratar la drogadicción.



Factores de riesgo internos o marcadores de riesgo

- Baja percepción del Yo
- Baja tolerancia a la frustración
- Carencias afectivas
- Consumo de drogas
- Desórdenes psicológicos
- Escasa habilidad de resolución de conflictos
- Incorrecta gestión del aburrimiento y emociones
- Problemas de control de impulsos
- Vacío existencial

Factores de riesgo externos

- Ausencia de grupo de pares
- Escasa o excesiva supervisión parental
- Fácil acceso a medios electrónicos
- Grupo de pares con adicciones a nuevas tecnologías y/o consumo de alcohol y drogas
- Problemas familiares
- Víctima directa e indirecta de violencia de género, sexual o escolar
- Victimización secundaria por procesos judiciales



Siempre debemos hacer un análisis pormenorizado de cada situación para poder extraer una metodología de trabajo adaptada a cada caso concreto y así, solicitar ayuda profesional en el caso de observar una *tolerancia tecnológica* o la necesidad de aumentar el tiempo de conexión a Internet, ruptura de rutina y cambios en la alimentación para evitar los síntomas propios de la *abstinencia tecnológica*.

* Todos los factores que aquí hemos indicado son meramente descriptivos.

3

MAPEO DE PROGRAMAS E INICIATIVAS REALIZADAS EN MATERIA DE NEO-ADICCIONES

A partir del *Decreto 132/2010* de 3 de septiembre del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunitat Valenciana, las Unidades de Conductas Adictivas (*UCA*) se encargan del tratamiento auxiliar en régimen ambulatorio de las drogodependencias. No obstante, y como hemos descrito en esta guía, el proceso para llegar a sufrir una *nomofobia* o *gambling* es claro y tiene previos indicadores o conductas que pueden y deben tratarse en las

Unidades de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas o (*UPCCA*) para evitar, por un lado, la saturación de los servicios de atención primaria y, por otro, el desarrollo de una adicción y con ello disfuncionalidades en la trayectoria vital de un joven y su círculo más cercano.

Por ello, y enfocándonos en el ámbito de la prevención, hemos contactado con las [UPCCA's de la provincia de Alicante](#) para poder recopilar información y así obtener datos que nos permitan realizar el mapeo. En este apartado,

mostraremos solo las unidades operativas que nos han aportado información (ver tabla y mapa 1).

Antes de continuar, queríamos agradecer la colaboración y dedicación de todas y todos los técnicos que nos han atendido. Nos unimos a la reclamación de muchos de ellos: Hay programas impracticables en las aulas ya que se carecen de medios, escasean los recursos humanos (técnicos) y muchos no están adaptados a la actual población estudiantil. Además, hay programas que tratan redes sociales obsoletas (ej. Tuenti).

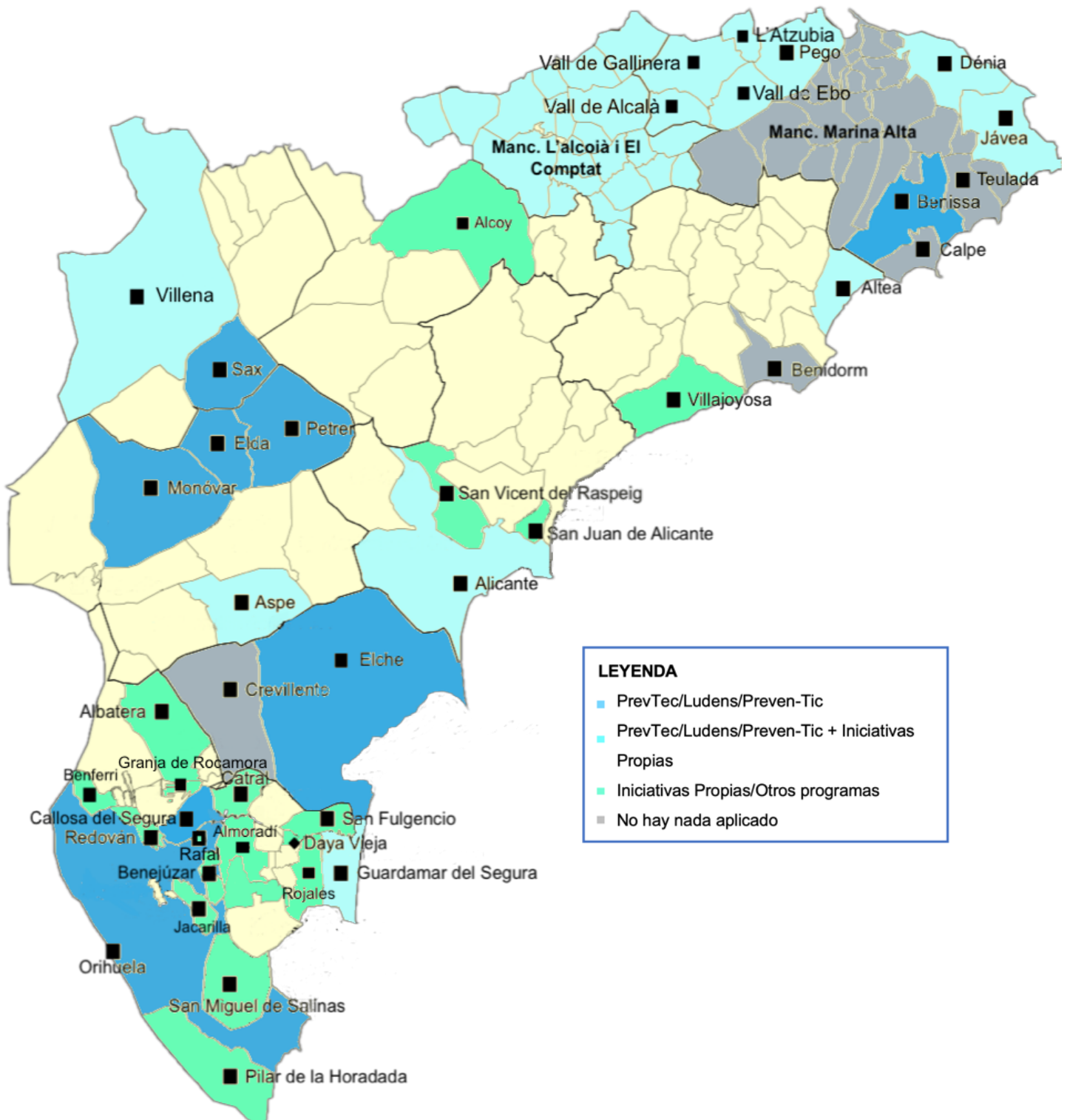
Algunas puntualizaciones

- Contamos con datos de 26 **UPCCA's**,
- El mapa cuenta con 4 opciones y colores (indicados en la leyenda): (i) aplicación de todos o algún programa (*PrevTec*, *Ludens* o *PrevTic*) (ii), aplicación de todos o algún programa (*PrevTec*, *Ludens* o *PrevTic*) e iniciativas propias, (iii) aplicación de iniciativas propias y/o otros programas (quedan referenciados en la tabla (iv) inaplicación de programas e iniciativas en materia de neo-adicciones.
- El proceso de consulta se ha realizado en septiembre de 2018.
- La información ha sido obtenida por cuatro vías: (i) llamada a técnicos de las **UPCCA's**, (ii) RRSS, (iii) email y (iv) páginas oficiales de las unidades.

- Los campos en gris de la tabla 1 corresponden a la inaplicación de programas y/o iniciativas en el momento de la consulta.
- Los relojes de la tabla 1 indican la propuesta de aplicación por parte de estas unidades a Consellería.

UPCCA's Provincia de Alicante	Programas Consellería			Iniciativas Propias	Otros Programas
	PrevTec	Ludens	Preven-Tic		
Albatera				Programa EFE (Alfonso, J.P.)	
Alicoy				Oportunidades y amenazas de internet y redes sociales (6ª Primaria)	
Alicante		✓			Brújula y 12/16
Almoradi	✓	✓		Programa Dzonkta (Fdez., Abraham) (6ª Primaria y 2º ESO)	
Altea	✓		🕒	Talleres sobre juego patológico en secundaria (3ª y 4ª ESO)	
Aspe		✓	🕒	Sesiones en Institutos con base en varios programas	Prevenir para vivir, Brújula y Salud en Curso
Benidorm					
Benissa	✓				
Crevillente					
Denia	✓	✓		Actividades sobre juego patológico, redes sociales y apuestas online en secundaria (3ª y 4ª ESO)	Riesgos del juego y de las apuestas y No te la juegues
Eliche	✓	✓			
Guardamar del Segura	✓	✓ Se aplica en 1º de Bachillerato		Aplicación anual en primaria y secundaria de proyecto longitudinal propio sobre prevención en redes sociales, actividades sobre adicción al teléfono móvil, internet y habilidades para la vida (1º ESO), actividades para trabajar los valores y prevenir el consumo (4º ESO)	
La Villajoyosa				Charlas sobre nuevas tecnologías en primaria	Adicciones a las nuevas tecnologías y juego patológico para secundaria (1º ESO)
Mutxamel	✓			Taller de juego de apuestas en adolescentes y charlas sobre uso responsable del teléfono móvil en primaria (6ª)	
Orihuela	✓	✓		Prevensis (Fdez., Abraham) (2º ESO), Jornada de Políticas Municipales de Prevención de Conductas Adictivas (3 Ediciones) y Cafés Preventivos	
Pilar de la Horadada	✓	🕒		Charlas formativas e informativas sobre el uso de RRSS, Cannabis y Alcohol	
San Vicente del Raspeig				revisión sobre consumo de drogas y juego patológico en primaria, escuela de padres sobre conductas adictivas y otros comportamientos problemáticos, asesoramiento familiar e intervención especializada con menores incluidos en el consumo de drogas y/o juego	
San Joan d'Alacant				Talleres y escuela de padres sobre RRSS	
Villena	✓ Se aplica en 6ª Primaria	✓ Se aplica en 2º Bachillerato	🕒	Ventajas y desventajas del uso de las TIC (2º ESO), Talleres de padres en primaria con una sesión de RRSS (5 sesiones/2h), Talleres de padres en 1º ESO con una sesión de RRSS (5 sesiones/2h) y sesiones complementarias sobre PrevTec para padres	
Xàbia	✓		✓	Talleres para padres y charlas sobre RRSS	
Manc. L'Alcoia i el comiat		✓		Talleres sobre uso de las nuevas tecnologías y redes sociales para jóvenes y padres	
Manc. Marina Alta					
Manc. Pego, L'altzúbia i Valls	✓	✓		Charlas sobre RRSS	
Manc. Bajo del Segura (Rafal)				Actividades puntuales sobre RRSS	
Manc. Valle del Vinalopó	✓	✓	✓		
Manc. De la Vega				Actividades para padres y alumnos sobre RRSS	Unplugged, Salud en curso y Pasa la vida

Tabla 1. Unidades UPCCA provincia Alicante.



Mapa 1. Mapeo de zonas con mayor influencia de casos en la provincia de Alicante.

4

LIMITACIONES JURIDICO-NORMATIVAS EN LA MATERIA

La normativa consolidada por la [Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública](#) para el tratamiento de la drogodependencia en su sentido más amplio, ordenada de mayor a menor rango en la jerarquía jurídica, es la siguiente:

- **Ley Orgánica 28/2005** ⁽²⁰⁾ de medidas sanitarias para enfrentar el tabaquismo y reguladora de la venta, suministro, consumo y publicidad de los productos del trabajo.
- **Ley Orgánica 4/2015** ⁽²¹⁾, de protección de la seguridad ciudadana.
- **Ley Autonómica 10/2014** ⁽²²⁾, de 29 de diciembre, de salud de la comunidad valenciana.
- **Decreto 89/2018** ⁽²³⁾, de 29 de junio, del Consejo, de acreditación de programas de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos y de regulación del comité de personas expertas.
- **Decreto 78/1999** ⁽²⁴⁾, de 1 de junio, del Gobierno Valenciano, por

el que se establecen los criterios básicos para la acreditación de los programas de prevención en drogodependencias y otros trastornos adictivos, y se constituye el Comité Técnico de Prevención de drogodependencias de la Comunidad Valenciana.

- **Orden 4/2015, de 3 de diciembre** ⁽²⁵⁾, de la Consellería de Sanitat i Salut Pública, por la cual se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones en materia de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos.



Con el objetivo de analizar los puntos fuertes y débiles de las leyes, decreto y órdenes mencionadas, presentaremos una tabla comparativa (ver tabla 2) sobre las mismas. No obstante, daremos unas breves pinceladas al *III Plan estratégico de drogodependencias y otros trastornos adictivos* ⁽²⁶⁾. Finalizaremos este apartado con unas conclusiones acerca de las limitaciones jurídico-normativas existentes, siempre desde nuestro punto de vista y en base a la bibliografía consultada



Ley Orgánica 28/2005	<ul style="list-style-type: none"> • Se prohíbe el uso de máquinas expendedoras de tabaco. • Advertencias sanitarias sobre los perjuicios para la salud de tabaco. • Atención al patrocinio del tabaco por los “servicios de la sociedad de la información”. • Creación del observatorio para la Prevención del Tabaquismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las sanciones o multas son meramente económicas. • Se definen exhaustivamente las sanciones y las prohibiciones donde vender o consumir tabaco.
Ley Orgánica 4/2015	<ul style="list-style-type: none"> • Amplia el abanico de solicitantes y beneficiarios. • Indica toda la documentación necesaria para la solicitud de ayudas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establece requisitos muy concretos para algunos beneficiarios. • La infracciones administrativas y sanciones prescriben y son económicas.
Ley Autonómica 10/2014	<ul style="list-style-type: none"> • Concepción amplia del término droga incluyendo las adicciones químicas y no químicas (las que forman parte de esta guía). • Creación del Plan Estratégico sobre Trastornos Adictivos. • Voluntariedad del sometimiento al tratamiento por drogodependencia. • Participación de la fiscalía de menores en caso de negación por parte del menor o padres para tratar la dependencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Una infracción supone perjuicios materiales o económicos. • La competencia sancionadora es municipal. • No señala los requisitos de formación del Plan Estratégico, solo su idoneidad.
Decreto 89/2018	<ul style="list-style-type: none"> • Establece los requisitos y características técnicas de programas sobre drogodependencias. • Regula el comité experto en los mismos, la fundamentación necesaria, la evaluación de las necesidades de este, el uso de bases teóricas, y el método de evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le da importancia a la evaluación de los procesos y resultados, pero no indica alternativas evaluadoras. • La escala de baremación carece de fundamentación suficiente.
Decreto 78/1999	<ul style="list-style-type: none"> • Señala cuales deben ser las características técnicas de los programas de drogodependencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Menciona la necesidad de medios adecuados para los programas, pero no cuáles podrían ser estos.
Orden 4/2015	<ul style="list-style-type: none"> • Indica las bases reguladoras para solicitar subvenciones por parte de las entidades públicas. • Es perceptivo convocar convocatorias anuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los gastos subvencionables constan de muchos requisitos.

Tabla 2. Cuadro comparativo LO, Decretos y Órdenes.

4.1 III Plan estratégico de drogodependencias y otros trastornos adictivos

Este plan data del 2004 y en un principio establece los principios rectores y criterios básicos de actuación en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos para la Comunidad Valenciana. Pretende dotar a las diferentes provincias de normas básicas de actuación factibles en este campo y así agilizar la atención al caso concreto por parte de los servicios de atención socio sanitaria.

No obstante y aunque este plan está correctamente documentado (marco teórico, marco legal, estado de la cuestión, objetivos, metodología y resultados) carece de funcionalidad a la hora de su aplicación, ya que, si bien es una excelente herramienta para aplicar en materia legislativa y partida presupuestaria o de análisis de recursos ya existentes, no aporta información suficiente sobre cómo llevar a cabo una estrategia para tratar la drogodependencia ni otros trastornos, dejando el abanico de posibilidades muy abierto para las diferentes provincias.

Si bien lo anterior es un punto a favor en el sentido de que cada sociedad es susceptible de recibir una atención especializada por cuestiones de demografía, recursos y grupo poblacionales afectados diferenciados, incluir dentro de este plan 9 planes de actuación con objetivos difusos y a la



par específicos en materia de burocracia, reduce la posible eficacia de este plan.

Por tanto, es un buen punto de partida para consultar, pero es insuficiente para extraer recursos de actuación, por lo que deja a las **UCA's** y **UPCCA's** desprovistas de directrices, algo poco productivo en esta materia y en muchas otras, ya que, en el caso que nos ocupa, no establecer recursos claros y concisos puede ayudar a crear una sociedad del mañana prevista de adultos con un sinfín de problemas (físicos, psicológicos y sociales) derivados de una mala praxis o actuación inexistente.

Hay que trabajar codo con codo en materia de juventud, tenemos que ser conscientes de que **la sociedad de hoy será el futuro del mañana**. Es necesario generar equipos multidisciplinares en los servicios socio sanitarios y en materia legislativa para que se desarrollen estrategias que ahonden, en la medida de lo posible, en cuantas más esferas del individuo mejor al mismo tiempo y coordinadamente. Ello daría como resultado un menor coste personal, temporal y económico.

4.2 Limitaciones jurídico-normativas

Analizado tanto el marco legal disponible en la materia como el III Plan Estratégico, hemos podido observar las siguientes limitaciones jurídico-normativas:

Ausencia de recursos espaciales, personales y económicos

Con una legislación formalista y extensa en materia de requisitos para solicitar ayudas, convenios, elección de personal y elaboración de planes pero insuficiente en calidad de recursos prácticos para el personal de las **UCA's** y **UPCCA's** muchos de estos profesionales implicados en dichas unidades son susceptibles de sufrir el *síndrome de burnout* ⁽²⁷⁾ caracterizado por experimentar: (i) cansancio emocional, (ii) despersonalización y (iii) problemas en la realización personal, originándose así una clara disfunción en estas unidades que no hace más que agrandar el problema ya existente. Incidir en el trabajo de las Mancomunidades y la escasez de personal en una misma unidad para varios municipios.

Marco legislativo autonómico

Que cada provincia disponga de autonomía para elaborar sus propios planes acorde a sus necesidades es un

³ Anglicismo empleado para hablar de algo imprescindible y necesario. Usado en IG (Instagram).

“*must* ³”. Sin embargo, si carece de un marco orientativo, pueden producirse diferencias notables en la prevención y tratamiento de conductas neo-adictivas según cada región de la provincia y ello puede ser improductivo con el III plan estratégico.

Marco legislativo sancionador estrictamente económico

Como puede observarse en la tabla orientativa, las sanciones por infringir el reglamento en materia de drogadicciones y neo-adicciones son de tinte estrictamente económico tanto para las entidades como para las personas físicas.

Un ajuste de las sanciones presentes en materia de responsabilidad penal y civil, así como medidas cautelares para los infractores, podría ser un buen punto de partida para evitar un entramado administrativo-social en el que no importa la infracción ya que, siempre o en la mayoría de los casos, va a poder subsanarse económicamente y, por lo tanto, tenderá a repetirse.



5

EJEMPLOS DE BUENAS PRÁCTICAS DE ACTUACIÓN



¿Qué se puede hacer ante el panorama descrito en esta guía?, ¿Se han abordado estrategias o planes en nuestro país relacionados con las neo-adicciones? Para responder a estas preguntas, realizaremos una breve revisión bibliográfica “*lo que se ha realizado hasta la fecha*” e intentaremos establecer, en la medida de lo posible y, en base a la bibliografía consultada, lo que para nosotros supondría un inicio de buenas prácticas en este campo.

5.1 Lo que se ha realizado hasta la fecha...

Las neo-adicciones suponen un problema a corto y largo plazo en la vida de las personas que las sufren y su entorno más cercano. Es por ello por lo que, en los últimos años, se han realizado algunas investigaciones y experimentos sociales sobre como detectar, medir y tratar el efecto de la *nomofobia* bajo las terapias cognitivo-conductuales ⁽²⁸⁾, validación de escalas ya existentes para la población española ⁽²⁹⁾, cuales son los efectos del *phubbing* y como medirlos ⁽³⁰⁾ y ⁽³¹⁾, así como el análisis de los factores de

riesgo en el *gambling* y su evaluación ⁽³²⁾ además del riesgo de suicidio en patologías largas ⁽³³⁾.

A nivel autonómico se han desarrollado investigaciones, experimentos sociales, iniciativas y programas que, si bien se centran en determinadas conductas neo-adictivas, suponen un primer paso para seguir trabajando sobre las mismas.

En la Provincia de Alicante ⁽³⁴⁾ y ⁽³⁵⁾, Daniel Lloret⁴ ha trabajado sobre los

⁴ Profesor del Dpto. de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández.

problemas relacionados con el juego de apuestas (también en su modalidad online) debido a la mayor prevalencia de éste en la Vega Baja (con una tasa de 5,2%) con respecto a otras comarcas.

Pero no ha sido el único, en Almoradí se han desarrollado varias iniciativas relacionadas con las redes sociales y neo-adicciones ⁽³⁶⁾ entre las que podemos destacar el programa **Dzcnkia**, de Abraham Fernández, donde se trabaja la adicción a redes sociales y teléfono móvil en 6º de primaria y 2º ESO.

En 2016, se desarrolló en Orihuela el programa **Prevensis**, de Abraham Fernández (en la actualidad no cuenta con licitación) y se pusieron en marcha las **Jornadas de Políticas Municipales de Prevención de Conductas Adictivas** que cuentan ya con 3 ediciones.

En 2018 se ha trabajado la inteligencia emocional para la prevención de conductas adictivas y neo-adicciones de la mano del programa **Cafés Preventivos** (Abraham Fernández).

En Rojales, por iniciativa propia y sin disponer de **UPCCA**, se aplica semanalmente el programa **PARC-A** cuyo fin es reducir la motivación hacia el consumo y las adicciones.

Lo mismo ocurre con el ayuntamiento de Granja de Rocamora, que por su cuenta ejecuta el programa municipal **STOP de Prevención de Drogodependencias** para 5º de primaria (abuso de Smartphone) y 3º de ESO (riesgos de las apuestas deportivas).

También se han desarrollado y aplicado programas como **Ludens** ⁽³⁷⁾, **PrevTec 3.1** ⁽³⁸⁾ (ver diagrama 3) de Mariano Chóliz ⁵ y guías de actuación para padres y educadores frente a la nomofobia ⁽³⁹⁾ y juego patológico en jóvenes ⁽⁴⁰⁾ de la **FEPAD**.

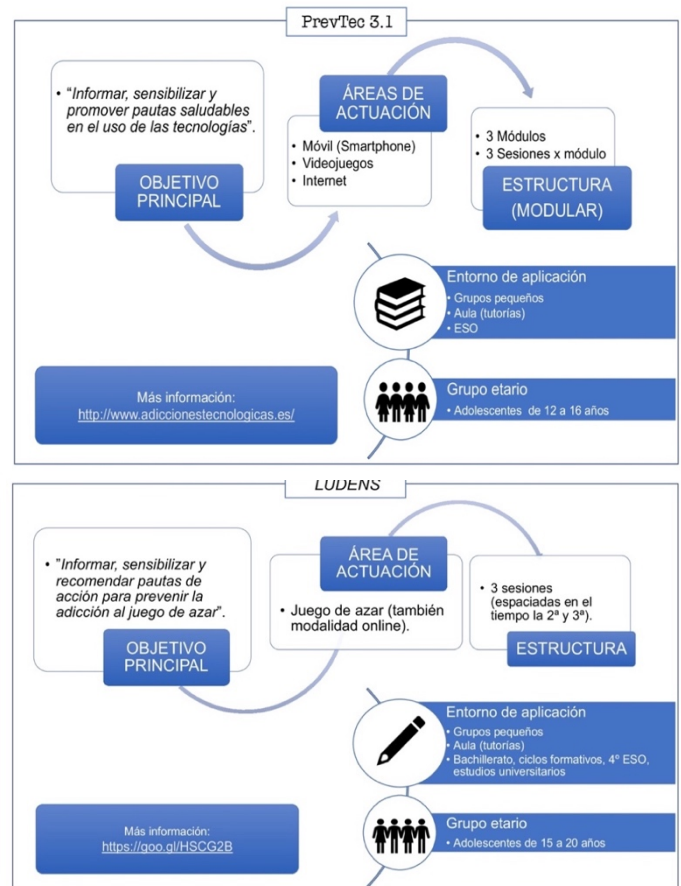


Diagrama 3. Programas PrevTec 3.1 y Ludens. Objetivo principal, área(s) de actuación, estructura, entorno de aplicación y grupo etario.

⁵ Director del Postgrado de Prevención de Adicciones Tecnológicas de la Universidad de Valencia.

5.2 Nuestra propuesta de buenas prácticas

Para realizar una buena actuación en materia de conductas neo-adictivas tanto en el entorno educativo como en el socio-comunitario, es necesario establecer un equipo multidisciplinar encargado de informar y formar a los jóvenes, familia y tutores sobre la repercusión a corto y largo plazo que pueden tener las neo-adicciones en la vida de una persona.

Los principios que a continuación referimos deberían ser los prioritarios y

fundamentales en cualquier tipo de intervención de corte preventivo (selectiva o indicada) con menores y adolescentes. No obstante, incluimos la metodología, materiales, destinatarios y temporalidad que, en función de la del material consultado al respecto ⁽⁴¹⁾ y ⁽⁴²⁾, podrían estructurar un programa de buenas prácticas con jóvenes y conductas neo-adictivas (ver diagrama 4). Con ello, también establecemos una propuesta adaptada al entorno educativo (ver diagrama 5).

OBJETIVOS

- Análisis crítico de la realidad en relación a factores de riesgo: creencias y actitudes, expectativas, la accesibilidad, disponibilidad en su entorno inmediato, la experiencia con adicciones, el patrón y frecuencia de consumo actual, las motivaciones verbalizadas, etc. Se orienta a la causa no al síntoma.
- Orientar la intervención de forma que permita optimizar el estilo de vida global del adolescente.
- Introspección sobre Uso/Abuso de las TIC y conciencia del problema.
- Potenciar habilidades de resistencia y gestión emocional (autocontrol, diálogo, reflexión y toma de decisiones).
- Mejorar las habilidades de comunicación, empatía y asertividad.
- Analizar la presencia/ ausencia de otras conductas de riesgo (relaciones afectivas, sexuales, comisión de pequeños delitos, etc.) y modelos de ocupación del ocio y tiempo libre.

METODOLOGIA

- Intervención re-educativa flexible, dinámica y grupal participativa adaptada a las características socio- individuales de cada adolescente acorde al proceso generado tanto en la forma como en los procedimientos a seguir.
- Campaña de información y sensibilización sobre la necesidad de establecer buenas prácticas en el ámbito comunitario-educativo.
- Diseño de un entorno web y/o RRSS para activar este cauce de comunicación.

MATERIALES

- Presentaciones dinámicas con juegos, ejemplos y role-playing adaptadas a cada caso en concreto.
- Charlas informativas para padres y docentes sobre como detectar una neo-conducta adictiva.
- 5 áreas temáticas a tratar:
 - 1-. Hacia el conocimiento de las neo-adicciones. Tipos. Incidencia. Factores de protección/riesgo. Daños. Modelos teóricos para la prevención y detección.
 - 2-. Niveles, ámbitos y estrategias de intervención. Población. Ámbitos de intervención
 - 3-. Implicaciones jurídico-legales en la materia. Marco legislativo.
 - 4-. Uso, abuso, tolerancia y dependencia.
 - 5-. Prevención Comunitaria. Tácticas de abordaje y modelos.

DESTINATARIOS

- Jóvenes entre 14 y 26 años.
- Familiares y tutores.

TEMPORALIDAD

- Se deben producir resultados inmediatos fruto de la actuación adaptada al momento y circunstancia del joven y/o necesidades de los familiares y tutores.

Diagrama 4. Objetivos, metodología, materiales, destinatarios y temporalidad de nuestra propuesta de buenas prácticas.

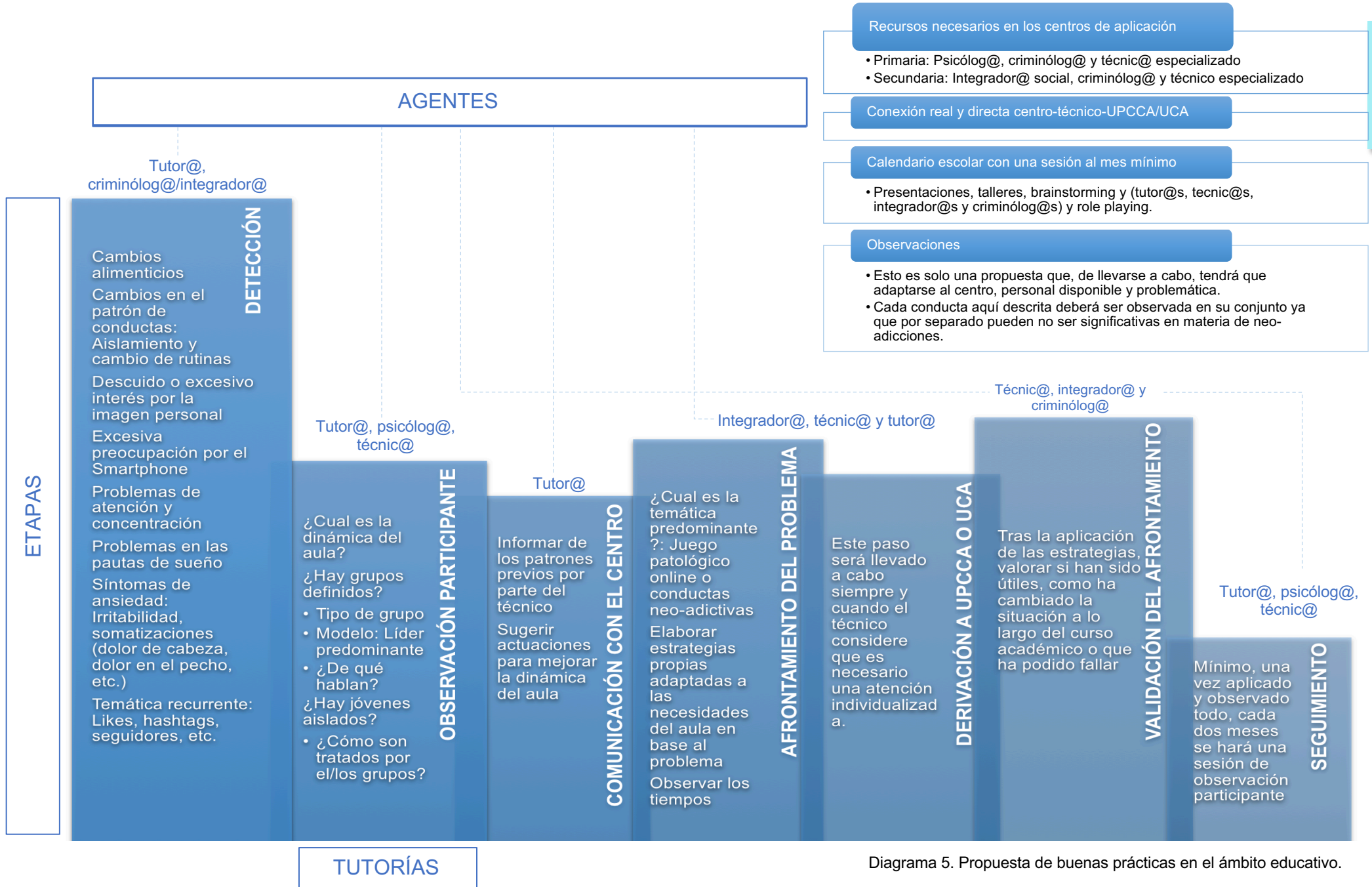


Diagrama 5. Propuesta de buenas prácticas en el ámbito educativo.

6

HACIA LA PREVENCIÓN DE LA VICTIMIZACIÓN VIRTUAL



Una víctima es aquella persona que “*padece daño por culpa ajena o por causa fortuita*” según la **RAE**⁶. Por consiguiente, la victimización es aquel proceso que experimenta un individuo considerado como víctima (tanto por el sistema jurídico-penal como el socio-individual) y que genera en este: inseguridad, temor, vergüenza, falta de autoestima, depresión⁽⁴³⁾ y desconfianza en sí mismo.

En la actualidad, este concepto se analiza en su máxima amplitud⁽⁴⁴⁾ y se entiende que no existe una única victimización (ver diagrama 4), pudiéndose diferenciar entre la experimentada por el sujeto que sufre el daño directamente (*victimización primaria*), el vivencial fruto de la interacción con el sistema de justicia (*victimización secundaria*) y el perjuicio en el infractor por la presunción de no rehabilitación por parte de la sociedad así como la ausencia de recursos para tal fin (*victimización terciaria*).



⁶ [Real Academia Española de la Lengua.](#)

Hacia la construcción del concepto de victimización virtual

Teniendo en cuenta el concepto de víctima y los tres tipos de victimización considerados en esta guía, podríamos definir la victimización virtual como: *Aquel daño experimentado por un sujeto, fruto de su conexión en un entorno virtual con otras personas, que genera en este las mismas consecuencias que otros procesos de victimización con el agravante de que el anonimato de estos lugares favorece en ellos la experimentación de conductas mucho mas impersonales.*

De igual modo que un proceso de victimización estándar, son varios actores quienes la pueden sufrir y ejecutar. Por las particularidades que presenta ese proceso en materia de neo-adicciones, vamos a hablar de cada uno de los tipos de victimización virtual generadas en materia de neo adicciones incidiendo en los sujetos afectados. Además, indicaremos una serie de pautas que, según la bibliografía consultada, podrían ayudar a reducir esta victimización.

6.1 Victimización virtual primaria

Este tipo de victimización la sufren todas aquellas personas conectadas, de un modo u otro, con sujetos que realizan *Phubbing*, tienen *nomofobia* o sufren *Gambling*.

El papel de estos actores es complejo porque, por un lado, experimentan aislamiento por parte del ejecutor, pero,

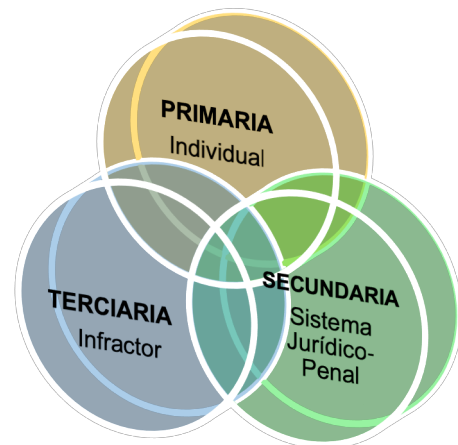


Diagrama 6. Tipos de victimización.

Por las particularidades que presenta ese proceso en materia de neo-adicciones, vamos a hablar de cada uno de los tipos de victimización virtual generadas en materia de neo adicciones incidiendo en los sujetos afectados. Además, indicaremos una serie de pautas que, según la bibliografía consultada, podrían ayudar a reducir esta victimización.

por otro lugar observan una merma en las personas que quieren y ello genera un estado de confusión e impotencia en el que se mezcla sentimientos de culpabilidad y enfado por no entender las causas de ese aislamiento.

Es necesario destinar más recursos a la elaboración de estrategias de afrontamiento y detección de estas conductas para evitar que otros individuos que, en este caso también son víctimas, imiten o decidan tomar parte en estas conductas para sentirse más incluidos.



6.2 Victimización virtual secundaria

En este caso, podemos entender la victimización secundaria en sus vertientes jurídico-penal y administrativo-publica.

Ello se debe a que una persona víctima de estas conductas no posee herramientas suficientes para denunciar una situación que le está perjudicando tanto a ella/el como al que las ejecuta y, además, sino quiere denunciar, carece del conocimiento suficiente sobre los recursos disponibles a los que acceder para ayudar a su familiar y/o amigo o incluso a sí mismo.



No es nada fácil adaptarnos al terreno de las neo-adicciones y más si tenemos en cuenta como evolucionan día a día. Sin embargo, si que hay determinadas acciones que podemos tener en mente para facilitar, en la medida de lo posible, que el proceso de victimización se vea reducido en su máxima expresión.

6.3 Victimización virtual terciaria

El individuo que consigue admitir que necesita ayuda y se decide a solicitarla y a atravesar todas las fases de un tratamiento, observa que la administración no le dota de recursos suficiente para sufragarse una correcta adhesión al mismo y, además, tampoco se le facilitan recursos materiales de los que pueda disponer en caso de necesitar ayuda.

Están etiquetados como enfermos, sin solución y, por tanto, como un grupo marginado sobre el que ya no se puede hacer nada. Las políticas sociales a este respecto son insuficientes, ya que todavía no se han planteado medidas como favorecer una adaptación al entorno escolar y laboral, algo sumamente importante para lograr mejoras en la persona sometida a un tratamiento.

¿Qué podemos hacer como sociedad?

Algunas acciones que podríamos llevar a cabo como sociedad podrían ser:

- Apoyar en todas las fases del tratamiento
- Asumir que “ir al psicólogo” o “someterse a un tratamiento por adicciones no te hace más débil”
- Confiar en la recuperación de estos sujetos
- Derribar estereotipos y tabúes
- Intentar no juzgar
- No apartar socialmente a estos individuos
- No minimizar ni simplificar el problema
- No olvidar que cada tratamiento lleva su proceso y no hay un tiempo mínimo ni máximo de recuperación
- Pedir ayuda es necesario en cualquier etapa de la vida, dejemos la vergüenza a un lado
- Tener en mente que: “No será fácil, pero valdrá la pena”



BIBLIOGRAFÍA

- (1) Instituto Nacional de Estadística. (2018). Resultados por provincias. Población residente por fecha, sexo y edad. <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=9687>
- (2) ARGOS. Generalitat Valenciana. (2017). Datos estadísticos. Demografía. /La Vega Baja. http://www.argos.gva.es/bdmun/pls/argos_mun/DMEDB_COMADATOSINDICADOR_ES.DibujaPagina?aNComald=34&aNIndicador=2&aVLengua=c
- (3) ARGOS. Generalitat Valenciana. (2017). Datos estadísticos. Demografía. El Baix Vinalopó\El Bajo Vinalopó. http://www.argos.gva.es/bdmun/pls/argos_mun/DMEDB_COMADATOSINDICADOR_ES.DibujaPagina?aNComald=33&aNIndicador=2&aVLengua=v
- (4) Elsa, D., & Baró, G. (2010). Adolescencia Y Juventud: Concepto Y Características. *Toxicología y Adolescencia.*, 1–7. <http://www.sld.cu/libros/libros/libro5/tox1.pdf>
- (5) FERNÁNDEZ, P. (2009): Clasificación de redes sociales. <https://www.pablofb.com/2009/03/clasificacion-de-redes-sociales/>
- (6) CROSS, R. y PARKER, A. (2004): *The Hidden Power of Social Networks: Understanding How Work Really Gets Done in Organizations.* Harvard Business School Press, Boston
- (7) IAB Spain. (2018). *Estudio anual de redes sociales 2018.* https://iabspain.es/wp-content/uploads/estudio-redes-sociales-2018_vreducida.pdf
- (8) Instituto Nacional de Estadística. (2017). Ciencia y tecnología, sociedad de la información. Población que ha usado internet en los últimos tres meses por grupos de edad. http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_2/I0/&file=C4G1.px
- (9) INE. (2014). Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. Año 2014. 2 De octubre De 2014, 1–9. <http://www.ine.es/prensa/np933.pdf>
- (10) Chotpitayasonondh, V., & Douglas, K. M. (2016). How “phubbing” becomes the norm: The antecedents and consequences of snubbing via smartphone. *Computers in Human Behavior*, 63, 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.018>
- (11) Barrios-Borjas, D. A., Bejar-Ramos, V. A., Cauchos-Mora, V. S., Barrios-Borjas, D. A., Bejar-Ramos, V. A., & Cauchos-Mora, V. S. (2017). Uso excesivo de Smartphones/teléfonos celulares: Phubbing y Nomofobia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 55(3), 205–206. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272017000300205>
- (12) OSIO FLORES, A. M. et al. ¿NOMOFOBIA, UN PROBLEMA DEL SIGLO XXI?. *Arch.Boliv.Med.* [online]. 2014, vol.22, n.90, pp. 56-63. ISSN 0004-0525.

- (13) Chóliz, M. (2012). Mobile-Phone Addiction in Adolescence: The Test of Mobile Phone Dependence (TMD). *Progress in Health Sciences*, 2(1), 33–44. http://progress.umb.edu.pl/sites/progress.umb.edu.pl/files/33-44_Choliz.pdf
- (14) Cía., A. H. (2014). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(4), 210. <http://doi.org/10.20453/rnp.v76i4.1169>
- (15) Herrero-Fernández, D., Estévez, A., Sarabia, I., & Merino, L. (2017). Psychophysiological arousal in different gambling phases in youngs and adolescents. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 17(2), 37–44.
- (16) Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Stinchfield, R., Tremblay, J., del Pino-Gutiérrez, A., Moragas, L., ... Menchón, J. M. (2017). A Spanish validation of the Canadian Adolescent Gambling Inventory (CAGI). *Frontiers in Psychology*, 8(FEB), 1–7. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00177>
- (17) Echeburúa, E. (n.d.). *El reto de las nuevas adicciones: objetivos terapéuticos y vías de intervención*.
- (18) Cruzado, L., Matos, L., & Kendall, R. (2006). Adicción a Internet: Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental. *Revista Médica ...*, 17(4), 196–205. <https://doi.org/10.20453/rmh.v17i4.879>
- (19) Echemendía T. B. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* 49(3), 470–481. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014
- (20) Gobierno de España. (2005). Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. *Boletín Oficial Del Estado*, 309(21261), 56372–56433. <https://doi.org/10.1128/MCB.00493-06>
- (21) Presidencia de la Generalitat Valenciana. (2014). LEY 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana. [2014/11888]. Diario Oficial de la Comunitat Valenciana. <http://www.san.gva.es/documents/156344/1654585/ley+10-2014+29+dic.pdf>
- (22) Comunidad Valenciana. (2017). DECRETO 89/2018, de 29 de junio, del Consell, de acreditación de programas de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos y de regulación del Comité de personas expertas. [2018/6678]. *Diario Oficial de La Comunitat Valenciana*, 7850, 5–8.
- (23) Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública. (2015). ORDEN 4/2015, de 3 de diciembre, de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones en materia de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos. [2015/99], 9–12.
- (24) Consellería de Bienestar Social. (1997). DECRETO 78/1999, de 1 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se establecen los criterios básicos para la acreditación de los programas de prevención en drogodependencias y otros trastornos adictivos, y se constituye el Comité Técnico de Prevención. Diario Oficial de la Comunitat Valenciana.

- (25) Jefatura del Estado. (2015). Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana. *BOE Núm. 77, 28* (27216-27243). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-3442>
- (26) Clar Gimeno, S., Ferrán Martínez, G., Tomás Dols, S., Jesús Mateu Aranda, M., Delicado, A., Ramírez REDACCIÓN, P., ... Castaños Associació Vida Lliure, A. (2014). III Pla Estratègic de Drogodependències i altres trastorns addictius de la Comunitat Valenciana. *Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat*. [http://www.san.gva.es/documents/156344/5424003/III Pla Estrategic de Drogodependencies i Altres trastorns adictius de la Comunitat Valenciana+.pdf](http://www.san.gva.es/documents/156344/5424003/III_Pla_Estrategic_de_Drogodependencies_i_Altres_trastorns_adictius_de_la_Comunitat_Valenciana+.pdf)
- (27) Domínguez, J., López, A., & Iglesias, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de centros de menores: diferencias según su contexto sociolaboral. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 138–147.
- (28) Marco, C., & Choliz, M. (2013). Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de adicción a Internet y videojuegos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(1), 125–141.
- (29) Ramos-Soler, I., López-Sánchez, C., & Quiles-Soler, M. C. (2017). Adaptación y validación de la escala de nomofobia de yildirim y correia en estudiantes españoles de la educación secundaria obligatoria. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 17(2), 201–213.
- (30) Chotpitayasunondh, V., & Douglas, K. M. (2018). The effects of “phubbing” on social interaction. *Journal of Applied Social Psychology*, 48(6), 304–316. <https://doi.org/10.1111/jasp.12506>
- (31) Chotpitayasunondh, V., & Douglas, K. M. (2018). Measuring phone snubbing behavior: Development and validation of the Generic Scale of Phubbing (GSP) and the Generic Scale of Being Phubbed (GSBP). *Computers in Human Behavior*, 88 (June), 5–17. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.06.020>
- (32) Stinchfield, R. (2003). Reliability, validity, and classification accuracy of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. *American Journal of Psychiatry*, 160 (1), 180–182. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.1.180>
- (33) Kausch, O. (2003). Suicide Attempts Among Veterans Seeking Treatment for Pathological Gambling. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 64(9), 1031-1038. <http://dx.doi.org/10.4088/JCP.v64n0908>
- (34) Lloret Irlles, D. (2017). *Juego de apuestas en adolescentes de la provincia de Alicante II. Estudio Longitudinal 2016-2017 de los hábitos de juegos de apuestas y los predictores psicosociales. Resumen ejecutivo*.
- (35) Lloret Irlles, D. (2016). *Juego de apuestas en adolescentes de la provincia de Alicante. Prevalencia y factores asociados*.
- (36) Ayuntamiento de Almoradú. (2017). Prevención de Adicciones a Móvil, Redes Sociales y Juego Online en los Institutos de Almoradú. Obtenido el 12 Septiembre, 2018, de <http://www.almoradi.es/2017/03/02/prevencion-de-adicciones-a-movil-redes-sociales-y-juego-online-en-los-institutos-de-almoradi/>

- (37) Chóliz Montañés, M. (2017). Ludens: Programa de prevención de adicción al juego. *Revista de La Asociación Proyecto Hombre*, 93, 26–28.
- (38) Adicciones tecnológicas. (2017). *PrevTec 3.1 Programa de prevención de adicciones tecnológicas*.
- (39) Chóliz Montañés, M., Tomás Dols, S., zarza González, M. J., Aguilar Serrano, J., Samper Gras, T., & Hernández Martínez, M. C. (2009). Guía para padres y educadores para prevenir o solucionar el abuso de móviles en adolescentes. *Guías de Actuación Fepad*, 21–35. <http://www.san.gva.es/documents/156344/1781089/Guia+de+Actuacion+Moviles.pdf>
- (40) Vidalibre, & Fepad. (n.d.). Detección Precoz Del Juego Patológico, 1–89. <http://www.vidalibrealicante.org/documentacion/3MEMORIA%20general%202017.pdf>
- (41) Generalitat Valenciana. Consellería de Salud. Guía de programas y materiales para la prevención de drogodependencias y otros trastornos aditivos en la Comunitat Valenciana, 27. <http://www.san.gva.es/documents/156344/158645/Guía+de+Programas+y+Materiales+de+Prevencion++.pdf>
- (42) Jiménez Roset, J., Puerta Ortuño, C., Soto Baño, M. A., & Soriano Díaz, I. *Prevención de drogodependencias. Consellería de Sanidad y política social Dirección general de Salud Pública y Drogodependencias*.
- (43) Spears, B., Slee, P., Owens, L., & Johnson, B. (2009). Behind the Scenes and Screens: insights into the human dimension of covert and cyberbullying. *Zeitschrift Für Psychologie / Journal of Psychology*, 217(4), 189–196. <https://doi.org/10.1027/0044-3409.217.4.189>
- (44) Ceverino, A. (2006). Conceptos fundamentales de Victimología. *Fundación Instituto de Victimología*, 1–5. www.institutodevictimologia.com