

infonova

> revista profesional y académica sobre adicciones

ESPECIAL

Nuevas tecnologías y trastornos del comportamiento



Financiado por:



dianova

Financiado por:



ASOCIACIÓN DIANOVA ESPAÑA

Director Gerente
Santos M. Cavero López

Calle Coslada, 18
28028, Madrid
T. (+34) 91 468 87 65
F. (+34) 91 468 87 87
dianova@dianova.es
infonova@dianova.es
www.dianova.es

Edición

Asociación Dianova España

Diseño y maquetación

Departamento de comunicación
corporativa y marketing social
Asociación Dianova España

Fotografías

En portada, fotografía ganadora del
IV Concurso de Fotografía Infonova,
de la autora Sofía Sánchez de Paz

Imprime

Diseño Sur, SCA.

Depósito Legal

M-5821-2014
ISSN 2341-2416

Asociación Dianova España
no comparte necesariamente las
opiniones expresadas en los artículos
publicados. Los únicos responsables
son sus propios autores/as

dianova

Índice

CARTA DE LA DIRECCIÓN

Santos Manuel Cavero López 5

EDITORIAL

Antonio J. Molina 6

INFONOVA EN EL CONTEXTO DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS 2013-2016 7

ADICCIONES EN GENERAL

Conductas adictivas con y sin sustancia: claves para la intervención
terapéutica
Gisela Rodríguez-Hansen y Esther Martos Azcutia.....9

ADICCIONES Y JUVENTUD

Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación
Mayte Helguera.....17

La dependencia emocional y adicciones sin sustancia en jóvenes y
adolescentes
Ana Isabel Estévez Gutiérrez y Aida Riaño.....29

Adicciones tecnológicas: una revisión crítica
Miguel Morales Galicia y Antonio J. Molina Fernández..... 35

IS4K: Prevención y soporte en red para una internet mejor
Cristina Gutiérrez Borge.....49

NUEVAS TENDENCIAS EN PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES

Tratamiento de la adicción al gambling online: Propuesta de
tratamiento y estudio de caso
Mariano Chóliz y Juan Lázaro-Mateo.....57

Adicciones tecnológicas. El auge de las redes sociales
José A. García del Castillo..... 73

La globalización. Las redes sociales y la adicción sexual
María Filomena Garrido Blanco.....87

Índice

RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS

Reseña del libro “Uso y riesgo de las adicciones a las nuevas tecnologías entre adolescentes y jóvenes andaluces”

(Autores: Alfredo Oliva Delgado y otros)

Antonio J. Molina Fernández.....95

Reseña del libro “Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes”

(Autores: Enrique Echeburúa y Ana Requesens)

Rosa María Frías Reina.....97

HAN COLABORADO EN ESTE NÚMERO.....100

SI ESTÁS INTERESADO/A EN PARTICIPAR.....103

CARTA DE LA DIRECCIÓN



Santos M. Cavero López

Director gerente.
Asociación Dianova España

Es un placer para mí presentarles el número 32 de la revista INFONOVA, una publicación semestral orientada al debate y al estudio científico de las adicciones cuya misión es crear un espacio de diálogo en la comunidad especializada dedicada a la investigación de esta problemática social.

INFONOVA cuenta con una amplia difusión tanto en formato físico (1.000 ejemplares) como en distribución digital (más de 5.000 contactos nacionales e internacionales), lo que permite compartir conocimientos y experiencias por todo el mundo y avanzar en la lucha contra los diferentes tipos de dependencias.

Nada de esto sería posible sin la decidida implicación de la Delegación del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas, quien apoya institucional y financieramente la publicación que tiene usted en sus manos, y a quien quiero expresar mi más profundo agradecimiento por ello.

También quiero agradecer enormemente a las personas responsables de los contenidos de este ejemplar por sus interesantes contribuciones que convierten este INFONOVA 32 en una revista de candente actualidad, al ser un monográfico dedicado a los trastornos comportamentales asociados a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), un fenómeno creciente, especialmente entre los colectivos más jóvenes, que hemos querido tratar con rigor y profesionalidad, como es habitual en esta publicación, de manera reflexiva y renunciando a cualquier tipo de alarmismo.

El propósito es avanzar por diferentes caminos que puedan arrojar luz a un tema que, si bien hace años que dejó de ser nuevo, sigue pareciéndolo en un mundo en el que la tecnología evoluciona a diario alterando continuamente la relación que mantenemos con el manejo y transmisión de la información, con el entorno en el que vivimos y con las personas con las que nos relacionamos.

Sin más, les invito a la lectura de este nuevo número de INFONOVA.

Un saludo cordial,

EDITORIAL

Antonio J. Molina

Coordinador terapéutico de Asociación
Dianova España

Según estudios recientes, entre el 6 y el 9% de la población española presenta usos problemáticos asociados a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), principalmente Internet, teléfonos móviles y juegos online. De hecho, los trastornos comportamentales asociados a las TIC han experimentado un gran auge en los últimos años, lo cual ha generado una lógica inquietud social. Como muestra de la relevancia de estos trastornos está prevista su inclusión en la nueva Estrategia Nacional sobre Drogas, tal y como se avanzó en la presentación de la evaluación final de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016.

Este es el motivo por el cual hemos dedicado el número 32 de INFONOVA a las TIC, realizado desde un abordaje multidisciplinar analizando, primero, el contexto general de este tipo de trastornos y, posteriormente, estudiando abusos concretos, su prevención y tratamiento.

En primer lugar, Esther Martos y Gisela Rodríguez-Hansen realizan una breve introducción histórica sobre la aparición de los diagnósticos y los incipientes perfiles de las adicciones sin sustancia en “Conductas adictivas con y sin sustancia: claves para la intervención terapéutica”. A continuación, Ana Isabel Estévez y Aida Riaño

estudian la dependencia emocional y su relación con otras variables en “Dependencia emocional, violencia y esquemas desadaptativos tempranos en adolescentes y jóvenes”. Por su parte, Antonio J. Molina y Miguel Morales abordan la vinculación entre adicciones y las TIC en “Adicciones tecnológicas: una revisión crítica”.

Mayte Helguera escribe a modo de introducción “Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación”, y Cristina Gutiérrez valora las tendencias de las vivencias digitales en jóvenes de España y Europa tomando como punto de partida la iniciativa Internet Segura for Kids en “IS4K: Prevención y soporte en red para una Internet mejor”.

Los siguientes artículos profundizan en situaciones específicas vinculadas a las nuevas tecnologías: “Tratamiento de la adicción al gambling online: Propuesta de tratamiento y estudio de caso”, de Mariano Chóliz y Juan Lázaro-Mateo; “Adicciones tecnológicas: El auge de las redes sociales”, de José A. García del Castillo; y “La globalización. Las redes sociales y la adicción sexual”, de María Filomena Garrido.

Finalmente, Antonio J. Molina realiza una reseña de “Uso y riesgo de adicciones a las nuevas tecnologías entre adolescentes y jóvenes andaluces”, de Alfredo Oliva y otros autores, y Rosa M. Frías hace lo propio con “Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes”, de Enrique Echeburúa y Ana Requesens.

Esperamos que este número de INFONOVA ayude a integrar el fenómeno de las TIC en su justa medida dentro del marco de los trastornos del comportamiento.

INFONOVA EN EL CONTEXTO DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS 2013-2016

Asociación Dianova España cuenta con una amplia trayectoria de colaboración con el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, administración que apoya anualmente el funcionamiento de la entidad, a través de la convocatoria para la concesión de ayudas económicas a entidades privadas sin fines de lucro y de ámbito estatal, para la realización de programas supracomunitarios sobre adicciones. Esta labor se enmarca dentro de las competencias de la mencionada administración, tal y como puede apreciarse en su página web:

“Corresponde a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas las funciones de dirección, impulso, coordinación general y supervisión de los servicios encargados de la actualización y ejecución del Plan Nacional sobre Drogas. En el ámbito de las competencias del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, bajo la superior dirección del Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, asume el impulso de las políticas de reducción de la demanda del consumo de drogas y de los programas de prevención, tratamiento, rehabilitación y reducción de daños”.

La revista Infonova es una publicación periódica editada por Asociación Dianova España que cuenta con el apoyo de la Delegación de Gobierno sobre el Plan Nacional sobre Drogas, en el marco de la convocatoria de ayudas a entidades privadas sin fines de lucro y de ámbito estatal, con cargo al fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, en aplicación de la ley 17/2003, de 29 de mayo, para la realización de programas supracomunitarios sobre drogodependencias en el año 2016, resolución de 14 de junio de 2016, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad (BOE. nº 161, de 5 de julio de 2016).

Infonova es una iniciativa que se inscribe dentro del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016, dentro del eje 4 de intervención “Mejora del conocimiento básico y aplicado”, correspondiendo a la acción número 27 “mejora de la difusión de los datos del sistema de información”, que tiene como destinatarios a profesionales, ONG, instituciones y población en general.

Financiado por:



SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS



CONDUCTAS ADICTIVAS CON Y SIN SUBSTANCIA: CLAVES PARA LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

ADDICTIVE BEHAVIORS WITH
AND WITHOUT SUBSTANCE:
KEYS TO THERAPEUTIC
INTERVENTION

Gisela Rodríguez-Hansen

Psicóloga de formación clínica, Máster en investigación de Psicopatología del Adulto y Patología dual. Máster en psicopatología clínica infanto-juvenil

Esther Martos Azcutia

Licenciada en Psicología (Universidad de Barcelona). Master en Psicología Clínica y de la Salud. Especialista en tratamiento de las adicciones y trastornos asociados

RESUMEN

En el presente artículo se despliega una breve introducción histórica referente a la aparición de los diagnósticos y la descripción de perfiles con adicción sin sustancias. Por otra parte, también se explica cómo influye en la sociedad de consumo el desarrollo de las nuevas tecnologías, el concepto de inmediatez y su relación con las adicciones. Por último, se describen algunas claves para abordar la complejidad de la comorbilidad de la adicción con y sin sustancia teniendo en cuenta la especificidad de los objetivos terapéuticos en cada caso.

PALABRAS CLAVE

Comorbilidad; adicción comportamental; dependencia; intervención; diagnóstico.

ABSTRACT

In this paper, we introduce a brief historical introduction regarding the appearance of diagnoses and the description of new profiles with non-substance addiction. It also explains how the development of new technologies, the concept of immediacy and its relation to addictive behavior. Finally, some clues are described to address the complexity of comorbidity of addiction with and without substance to be aware of the specificity of the therapeutic goals in each case.

KEYWORDS

Behavioral addictions; technological addictions; social networking sites addiction.

BREVE HISTORIA DE LAS ADICCIONES SIN SUBSTANCIAS

Tal y como Fernando Pérez del Río apunta en Norte de Salud Mental: “Las adicciones sin sustancia en estos últimos 40 años” (2011), podemos ver mediante el análisis histórico que algunas décadas han sido más propicias que otras para el desarrollo de las adicciones sin sustancia. A nivel europeo son los años 70 y 80 del siglo XX donde se da el contexto social apropiado para que aparezcan síntomas que tienen que ver con el control y los impulsos, síntomas relacionados con la acumulación de objetos, pero no será hasta finales de los 70 que arranca la sociedad consumista.

Además, en aquellos años se inicia el gran éxodo del campo a la ciudad y el estilo educativo autoritario también entra en decadencia, dejando paso a una educación más liberal, con menos límites, los cuales no favorecían el mercado ni lo comercial.

Fernando Pérez del Río continúa señalando que, en los años 80, la producción y el fervor hacia poseer objetos se generaliza. En estos años nace el diagnóstico de la ludopatía, agregado al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM en 1983. Añadir que, con la epidemia de la heroína, aparece el concepto de marginación asociado a las adicciones.

En los años 90 se va consolidando el “modelo de bienestar”. Dicho modelo conlleva la necesidad de crédito con el fin de obtener y poseer como reflejo de bienestar y, por ello, aumenta el endeudamiento de las familias. También aparece la llamada “cultura cannábica” y los derechos individuales de decidir sobre el propio cuerpo incluido el consumo lúdico de sustancias.

En estos años es donde aparece por primera vez la adicción a las compras y al sexo. Aumenta el consumo de pornografía y éxtasis, droga que se asocia al deseo y al amor. El consumo de heroína, asociado a lo marginal, va decreciendo y el consumo de drogas se asocia a la diversión y al ocio.

En esta década también aparece la figura de la persona adicta a las compras y dentro de este perfil Christenson (1992) señala la comorbilidad con trastornos de ansiedad, abuso de sustancias y trastornos de alimentación. Schlosser (1994), corrobora que la comorbilidad psiquiatra con esta adicción es de más del 60% y Lejoyeux y Adès (1995) la tratan como conducta asociada a la depresión. Los anteriores criterios diagnósticos de la ludopatía fueron utilizados para ubicar estas nuevas adicciones a las compras y al sexo.

A finales de los 90, se empiezan a desarrollar las tecnologías de la información y la comunicación (líneas 906, videntes, party lines). Pero no es hasta la entrada del siglo XXI que arrasa el Internet en nuestras vidas. En la primera década de este siglo, la válvula de escape está en las nuevas tecnologías a las que dedicamos una gran cantidad de tiempo, dinero y energía.

Se busca todo lo que sea rápido y ahorre tiempo, por lo que la inmediatez se impone en la sociedad con fuerte intensidad. En una etapa anterior es relevante la inteligencia emocional y la tendencia a acumular objetos como signo de bienestar, ahora esto deja de ser importante y lo relevante pasa a ser vivir experiencias.

Aunque reina el individualismo, la persona no deja de demandar al grupo, de necesitar compartir, necesita de los otros, pero a través del ordenador y la red, agregándose a grupos de Facebook y otras redes sociales, buscando personas semejantes, con los mismos gustos, buscando un estímulo social rápido, superficial e inmediato. Todo ello facilita que se instale en nuestra sociedad el fenómeno del abuso de las nuevas tecnologías y la adicción a Internet.

Desde entonces no ha habido grandes cambios ni novedades en referencia al resurgir de nuevas formas de adicción sin sustancia, siendo la adicción a Internet, sexo, compras, las más habituales. Así que el reto ya no está en el diagnóstico sino en dedicar esfuerzo en mejorar la eficacia y la eficiencia de los tratamientos dirigidos a personas con este tipo de problemas de adicción.

USO, ABUSO Y DEPENDENCIA

Como ya se ha comentado, a principios de este siglo, nos encontramos con un fenómeno social novedoso y complejo. Realmente existen pocas investigaciones al respecto. Se reconoce la influencia de múltiples factores en el proceso de adicción (personales, sociales...) y, a la misma vez, confluyen el enorme potencial comunicativo y educativo de las nuevas tecnologías, pero también entrañan riesgos como la reducción del círculo social, malestar psicológico y la adicción (Echeburúa 1998, Griffiths 1997 y Young 1996).

Las tecnologías de la información en sí mismas no tienen por qué generar adicción, sin embargo, un mal uso puede derivar en algunas personas en abuso. De este modo, podemos encontrar bastantes similitudes con los procesos adictivos convencionales. Existe creciente evidencia que sugiere que las adicciones conductuales se asemejan a las adicciones a sustancias en muchos aspectos, incluyendo su clínica y fenomenología, historia natural, comorbilidad, tolerancia y abstinencia, aspectos genéticos superpuestos, circuitos neurológicos implicados y la propia respuesta al tratamiento. En el intento de acordar una definición, Echeburúa (2003) define que las "Adicciones sin droga" son aquellas "conductas repetitivas que resultan placenteras al menos en sus primeras fases y que generan una pérdida de control en el sujeto". Aun así, es difícil definir qué comprende y qué no el término TIC (Tecnologías de la Información y de la Comunicación) y si es adecuado el propio uso del término adicción.

Lo que sí se constata es la alarma social ante el uso de TICs por jóvenes y adolescentes debido a la gran absorción de tiempo y atención que el uso de estas tecnologías supone en ellos. Sin embargo, no existen criterios de referencia sobre el tiempo que debe ser considerado adecuado para utilizar estas tecnologías. Además, con frecuencia se desconoce cuáles son los contenidos a los que se acceden y el tipo de información que recaban o intercambian.

Se reconocen no solo las enormes ventajas sino también los riesgos que entraña el uso de TIC, específicamente en referencia al uso del teléfono móvil

entre personas jóvenes. Slonje y Smith (2008) ya advierten de un incremento considerable en los últimos años del Cyberbullying o acoso psicológico a través de las TIC. Existe el riesgo entre adolescentes de que establezcan relaciones indeseadas y que tengan acceso a contenidos inapropiados de carácter violento, sexual, degradante, racista, etc. A la misma vez, el teléfono móvil puede ser una puerta de acceso a otras adicciones como el juego patológico, las compras compulsivas, la adicción a Internet, la adicción al sexo y otras parafilias.

Las consecuencias directas del abuso del móvil, además de las económicas, son principalmente efectos sobre la salud. Algunas investigaciones sugieren que la exposición a radiaciones de radiofrecuencia incrementa el riesgo de sufrir tumores o infertilidad. También se ha relacionado esta exposición con una modificación de la actividad electrofisiológica del cerebro y sobre los sistemas de neurotransmisión. Por otra parte, el uso excesivo se ha relacionado con trastornos del sueño y mayor susceptibilidad a la fatiga y al estrés. Por último, como graves consecuencias para la seguridad vial, se describen interferencias sobre tiempo de reacción y mecanismos atencionales en la conducción, con independencia de que se emplee manos libres o no.

LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA ADICCIÓN A INTERNET

Dentro de muchas adicciones conductuales, las siguientes parecen ser las más frecuentes o conocidas:

- Trastorno por juegos de apuestas (ludopatía o juego patológico).
- Adicción a Internet y a las nuevas tecnologías virtuales.
- Compras compulsivas (oniomanía).
- Adicción al sexo.
- Adicción al trabajo.
- Adicción al teléfono.

En estos últimos tiempos las adicciones conductuales más sobresalientes y que, a la vez, están íntimamente relacionadas apuntan a la adicción a las TIC, Internet y teléfono móvil. Es por ello que vamos a centrar el hilo del artículo en estas últimas.

Las principales señales de alarma que denotan una adicción a Internet o a las redes sociales y que pueden ser un reflejo de la conversión de una afición en una adicción son las siguientes (Young, K., (1998), Davis R., (2001):

- Privarse de sueño para estar conectado a la red, a la que se dedica tiempos de conexión anormalmente altos.
- Descuidar otras actividades importantes como el contacto y el compartir con familia, las relaciones sociales, el estudio o el cuidado de la salud.
- Recibir quejas en relación con el uso de la red de alguien cercano sin prestarles atención o negando el uso desmedido.
- Pensar en la red constantemente, incluso cuando no se está conectado a ella, y sentirse irritado excesivamente cuando la conexión falla o va muy lenta.
- Intentar limitar el tiempo de conexión, pero sin conseguirlo y perdiendo la noción del tiempo.
- Mentir sobre el tiempo real que se está conectado o manejando un video juego.
- Aislarse socialmente y bajar el rendimiento laboral o escolar.
- Sentir euforia o activación anómalas cuando se está conectado/a.

Los criterios más frecuentemente utilizados han insistido en un excesivo tiempo dedicado a la actividad, pérdida de control sobre esta e interferencia con las actividades de la vida cotidiana. Un ejemplo de criterios diagnóstico para la adicción a internet es la propuesta de Goldberg (1995): Un patrón desadaptativo de uso de Internet, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado en tres o más ítems de

los siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

- a. Tolerancia, definida por cualquiera de las siguientes:
 - Una necesidad de incrementar notablemente la cantidad de tiempo en Internet para lograr satisfacción.
 - Notable disminución de los efectos con el uso continuado de la misma cantidad de tiempo en Internet.
- b. Abstinencia, manifestada por cualquiera de los siguientes:
 - El característico síndrome de abstinencia:
 - 1) Cesación o reducción de un uso a Internet importante y prolongado.
 - 2) Dos o más de los siguientes síntomas tras su interrupción: agitación psicomotora, ansiedad, pensamientos obsesivos acerca de lo que estará sucediendo en Internet, fantasías o sueños acerca de Internet, movimientos de tecleo voluntarios o involuntarios, causando los síntomas un malestar o deterioro en las áreas social, laboral u otra área importante de funcionamiento.
 - El uso de internet o un servicio similar está dirigido a aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- c. Se accede a Internet con más frecuencia o por períodos más largos de lo que inicialmente se pretendía.
- d. Deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el uso de Internet.
- e. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas al uso de Internet.
- f. Actividades sociales, ocupacionales o recreativas se dejan de hacer o se reducen a causa del uso de Internet.
- g. Internet se continúa usando a pesar de saber que se tiene un persistente o recurrente problema físico, social, ocupacional o psicológico que parece ser causado o exacerbado por el uso de

Internet (privación del sueño, dificultades de pareja, llegar tarde a las citas por la mañana, abandono de los deberes profesionales o sentimiento de abandono de personas significativas).

CLAVES PARA LA INTERVENCIÓN EN ADICCIÓN A LAS TIC

En primer lugar, se hace imprescindible una evaluación detallada de la naturaleza específica del problema planteado. Para ello serán necesarias las siguientes consideraciones:

- Es necesario realizar una historia detallada del patrón adictivo, en relación al tipo de TIC, interferencia en distintas áreas vitales, factores relevantes en su adquisición y mantenimiento etc.
- Por otra parte, hay que determinar si la problemática con las TIC es un problema primario (por ejemplo, adicto a Internet) o secundario (adicto en Internet, en relación a la presencia de otros comportamientos compulsivos como el juego, compras, etc, y que utiliza la tecnología ofrecida por Internet).
- Es necesario, además, valorar la presencia de comorbilidad, ya que los problemas generados por las TIC se pueden intercalar con otras áreas clínicas. Por ello se hace necesaria la realización de una historia clínica que recoja aspectos psicobiográficos y la evaluación de posibles alteraciones tanto en el Eje I como en el Eje II del DSM IV. De este modo, deben ser evaluadas y, en su caso, tratadas alteraciones clínicas tales como trastornos del estado de ánimo, dificultades en el control de los impulsos, abuso de alcohol/drogas, parafilias, dificultades en relaciones interpersonales, etc., las cuales pueden jugar un papel relevante en la adquisición y/o mantenimiento de la problemática con las TIC. Es frecuente la combinación de una adicción conductual con una o más adicciones a sustancias. Así, por ejemplo, el juego patológico se asocia prin-

cialmente con el tabaquismo y el consumo abusivo de alcohol (Echeburúa, 2006).

Un factor importante en el tratamiento es el mecanismo de negación o minimización, que es una característica presente en todos los trastornos adictivos. El modelo de los estadios de cambio de Prochaska y Di Clemente y de la Entrevista Motivacional de Miller y Rollnick adquiere relevancia en el tratamiento, al igual que en las adicciones químicas. Las estrategias terapéuticas dependerán del estadio de cambio en el que se encuentre el paciente (precontemplación, contemplación, preparación, acción o mantenimiento).

Sin embargo, mientras en las adicciones a drogas la meta terapéutica suele ser la abstinencia total, en el tratamiento de las adicciones comportamentales esta meta resulta implantable, con la excepción del juego patológico. El objetivo terapéutico está orientado al reaprendizaje del control de la conducta. Incluso en el ámbito del juego patológico on-line hay un interés actual por analizar la viabilidad del juego controlado como objetivo terapéutico en el tratamiento de la ludopatía (Ladouceur et al., 2003). Aunque quizá sea éste un objetivo válido para ciertos sujetos (jugadores problemáticos), pero no para otros (las personas con diagnóstico de ludopatía).

En un inicio del tratamiento se planteará el control de estímulos con el fin de evitar los factores de riesgo, para posteriormente aplicar el tratamiento de mantenimiento donde se utilizarán técnicas de exposición, identificación de situaciones de riesgo internas y externas, entrenamiento en habilidades de afrontamiento, modificación de distorsiones cognitivas sobre su capacidad de control de la conducta, solución de problemas específicos asociados (ansiedad, depresión, problemas de pareja...) y cambio en el estilo de vida.

EL ABORDAJE INTEGRAL EN CASOS DE COMORBILIDAD DE ADICCIÓN CON Y SIN SUBSTANCIA DESDE UN RECURSO RESIDENCIAL

Como se ha mencionado anteriormente, la manera de intervenir en las adicciones con y sin sustancia es diferente en cuanto a los objetivos que se plantean. En cuanto a las adicciones con sustancias se planea un claro objetivo de abstinencia total de consumo, ya sea de la sustancia principal o de cualquier sustancia psicoactiva asociada. En este caso subyace la idea que, una vez desarrollada una adicción química, se pierde el control sobre el consumo de la sustancia y que el plantearse un uso controlado de la misma no es posible, incluso a nivel comportamental, bioquímico y neurobiológico. Respecto a las adicciones sin sustancias, es necesario diferenciar en adicciones que incluyan estímulos que serán necesarios para el funcionamiento normalizado del día a día de la persona (Internet, compras, teléfono móvil, sexo), como de aquellos estímulos de los que se pueda prescindir (juego/apuestas), dado que en este segundo grupo, el abordaje se realizará planteando una abstinencia total, pero en cambio en el resto de adicciones comportamentales es necesario un proceso de reaprendizaje de la conducta. Por ejemplo, en su día a día, la persona estará en contacto con las nuevas tecnologías ya sea para el funcionamiento a nivel social como laboral y el plantear una abstinencia absoluta en estos casos es poco realista y funcional.

La finalidad de ingresar en un recurso residencial, como es una comunidad terapéutica, es conseguir alejarse del objeto/sustancia de adicción temporalmente para iniciar una abstinencia. El objetivo de las comunidades terapéuticas es abordar de forma intensiva y global los problemas de adicción y problemáticas asociadas, con actividades de tipo psicoterapéutico, ocupacional, socioeducativo y médico-sanitario.

En un primer momento de ingreso a la comunidad terapéutica se realiza una exhaustiva evaluación clínica de la persona, incluyendo su psicobiografía, como también un detallado historial de

consumo y adicción con y sin sustancia. A su vez es necesario desarrollar un análisis funcional de la conducta, estableciendo la relación que hay entre las diferentes adicciones, por ejemplo: si una persona consume cocaína y a continuación suele conectarse a internet para jugar a videos juegos online, en el momento de aplicar técnicas de exposición a las TIC con el objetivo de reaprender la conducta de manejo de ordenador e internet, habrá que contemplar la exposición como una situación de alto riesgo para recaer en el consumo de cocaína, por lo que será necesario el entrenamiento en habilidades de afrontamiento y técnicas de prevención de recaídas.

En las comunidades terapéuticas hay una primera fase de control en el que se procura un aislamiento del exterior con el fin de favorecer la consolidación de la abstinencia y poder trabajar terapéuticamente la conciencia de adicción. Posteriormente, se inicia un proceso gradual de exposición al problema a su vez que se adquieren herramientas terapéuticas para el afrontamiento de diferentes situaciones. La exposición se realiza de forma controlada y planificada a través de salidas familiares que persiguen diferentes objetivos: recuperar las relaciones sociofamiliares; generalizar, reforzar y consolidar los logros y la abstinencia, como también iniciar el proceso de reaprendizaje de aquellas conductas relacionadas con el problema. Las salidas cada vez se programarán de mayor duración temporal con el fin de graduar de menor a mayor exposición a la conducta de riesgo, todo ello con el fin de aplicar las herramientas adquiridas en el programa, consolidar la abstinencia y reaprender a utilizar de manera consciente estímulos como, por ejemplo, el teléfono, internet o la realización de compras personales. En este sentido las pautas son diferentes para las conductas sin y con sustancias. Para las adicciones con sustancias se pone énfasis en evitar los factores de riesgo (situaciones actividades y personas relacionadas con el consumo de la sustancia, así como, evitar situaciones de estrés) y poner en marcha factores de protección (manejo del tiempo y planificación de la salida, gestión emocional y habilidades de comunicación y resolución de problemas, identi-

ficación y manejo del craving...). Sin embargo, en cuanto a las adicciones sin sustancias, se dan pautas muy concretas encaminadas a afrontar la conducta problema para reaprender a relacionarse con el objeto de forma más saludable. Aquí la complejidad radica en establecer hasta qué punto una adicción sin sustancia puede ser un factor potente de recaída para la adicción con sustancias, por esto es necesario un análisis individual y detallado, para la elaboración y el diseño de la gradualidad a seguir en cada caso y una participación activa de la familia que ayude a recabar información externa sobre la conducta de la persona fuera del centro: tiempo de utilización del móvil/internet, realización de compras, tipos de páginas visitadas, etc., es decir, siempre información específica que ayude a vislumbrar la evolución en cuanto al autocontrol de la conducta a trabajar en concreto.

Para intervenir una problemática adictiva de manera integral es necesario hacer un abordaje de todas las áreas personales (psicológica, médica, educativa, social, etc.) como también de todas aquellas variables que propician o mantienen la adicción con y sin sustancia realizando una evaluación exhaustiva y abordando a nivel terapéutico ambas problemáticas.

BIBLIOGRAFÍA

- American psychiatric association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Estevez, L., Bayon, C., De la Cruz, J. y Fernandez-Liria, A. (2009). Uso y abuso de Internet en adolescentes. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becona (eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 101-128). Madrid: Piramide.
- Carbonell, X., Graner, C., Beranau, M. y Chamarro, A. (2009). Fomento del uso saludable de las tecnologías de la información y comunicación en familia y escuela.
- Christenson, G. A., R. J. Faber, M. deZwaan, N. C. Raymond, S. M. Specker, M. D.
- Eckern, et al. 1992. "Compulsive Buying: Descriptive Characteristics and Psychiatric Comorbidity." Unpublished manuscript. University of Minnesota.
- Carbonell, X., Chamarro, A., Beranuy, M., Griffiths, M., Oberst, U., Cladellas, R. y Talarn, A. (2012) Problematic Internet and cell phone use in Spanish teenagers and young students. *Anales de Psicología*.
- Davis, R.A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17, 187-195.
- Echeburúa, E. y Fernandez-Montalvo, J. (2006). Adicciones sin drogas. En J.C. Perez de los Cobos, J.C. Valderrama, G. Cervera y G. Rubio (Eds.). *Tratado de trastornos adictivos* (Vol. 1) (pp. 461-476). Madrid. Panamericana.
- Echeburúa, E., Amor, P. Y Cenea, R. (1998). Adicción a Internet: ¿una nueva adicción psicológica? *Monografías de psiquiatría*, 2, 38-44.
- Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becona (Eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 77-97). Madrid: Piramide.
- Echeburúa, E., de Corral, P. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, vol. 22, núm. 2, 2010, pp. 91-95. *Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías* Palma de Mallorca, España.
- Fernando Pérez del Río "Las adicciones sin sustancia en estos últimos 40 años - Addictions without substances within the last 40 years" *Norte de salud mental*, 2011, vol. IX, nº 40: 7-56.
- García del Castillo, José A. "Adicciones tecnológicas: el auge de las redes sociales" *Salud y drogas*, vol. 13, núm. 1, 2013, pp. 5-13. *Instituto de Investigación de Drogodependencias* Alicante, España.
- Goldberg, I. (1995). Internet addiction disorder—Diagnostic criteria. *Internet Addiction Support Group* (IASG).

Griffit, M. (2000). Does Internet and computer "addiction" exist? Some case study evidence. *Cyberpsychology & Behavior*, 3, 211-218.

Griffiths, M.D. (1997). Technological addictions: Looking to the future. Artículo presentado en la 105th Annual Convention of the American Psychological Association, Chicago, Illinois.

Jenaro, C., Flores, N., Gómez-Vela, M., González-Gil, F. y Caballo, C. (2007). Problematic Internet and cellphone use: Psychological, behavioral, and health correlates. *Addiction Research and Theory*, 15(3), 309-320.

Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C. y Leblond, J. (2003). Group therapy for pathological gamblers: A cognitive approach. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 587-596.

Lejoyeux, M., M. Hourtane, and J. Ades. 1995. Compulsive Buying and Depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56(1) January: 38.

Marco, C., Chóliz, M. (2014). "Tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a videojuegos de rol online: fundamentos de propuesta de tratamiento y estudio de caso". *Anales de psicología*, 2014, vol. 30, nº 1 (enero), 46-55.

Miller, R., Rollnick, S. (1999) *La Entrevista Motivacional: Preparar para el cambio de conductas adictivas*. Barcelona. Ed. Laidos.

Muñoz-Rivas, M.J., Navarro, M.E. y Ortega, N. (2003). Patrones de uso de Internet en población universitaria española. *Adicciones*, 15, 137-144.

Muñoz-Rivas, M. J., Fernández, L. y Gámez-Guadix, M. (2010). Analysis of the indicators of pathological Internet use in Spanish university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 13 (2), 697-707.

Pérez Pedrero, E.; Rodríguez MT; Ruíz, JM (2012). "Adicción o abuso del teléfono móvil. Revisión de la literatura. Mobile phone abuse or addiction. A review of the literature" *Adicciones*, 2012 , Vol. 24 Núm. 2 , pp. 139-152.

Schlosser, S., D. W. Black, S. Repertinger (1994). "Compulsive Buying: Demography, Phenomenology, and Comorbidity in 46 Subjects." *Gen Hosp Psychiatry*, 16: 205-212.

Slonje y Smith, 2008 R. Slonje, P.K. Smith Cyberbullying: Another main type of bullying? *Scandinavian Journal of Psychology*, 49 (2008), pp. 147-154.

Young, K.S. y Rodgers, R.C. (1998a). Internet addiction: Personality traits associated with its development. Artículo presentado en el 69th annual meeting of the Eastern Psychological Association.

Young, K. S. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Artículo presentado en la 104th annual meeting of the American Psychological Association, August 11, 1996. Toronto, Canada.

Viñas, F., Juan, J., Villar, E., Caparros, B., Pérez, I. y Cornella, M. (2002). Internet y psicopatología: las nuevas formas de comunicación y su relación con diferentes índices de psicopatología. *Clínica y Salud*, 13, 235-256.

Widyanto, L. y Griffiths, M.D. (2006). Internet addiction: A critical review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4, 31-51.

LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

THE NEW TECHNOLOGIES OF INFORMATION AND COMMUNICATION

Mayte Helguera

Psicóloga

RESUMEN

El uso de las Nuevas Tecnologías no presenta ningún indicio adictivo si lo hace para divertirse, comunicarse o jugar con ello. Es decir si no interfiere en sus obligaciones, ni en sus actividades de tiempo libre.

Así siempre que el propio usuario lo entienda como una herramienta lúdica con el fin de pasarlo bien. Que no se realice en detrimento de otras actividades. Y que la propia tecnología no constituya un patrón en sí mismo para el adolescente.

PALABRAS CLAVE

Nuevas tecnologías; conducta; adicción; prevención, uso problemático; familia; comportamiento.

ABSTRACT

The use of New technologies does not present any addictive indication if it does it to amuse itself, to communicate or to play with it. That is to say if he does not interfere in its obligations, not in its leisure time activities. This way whenever the proper user understands it like a playful tool in order to spend it well. That is not realized to the detriment of other activities. And that the proper technology does not constitute a pattern in himself for the adolescent.

KEYWORDS

New technologies; behavioral; addiction; prevention; problematic use; family behavior.

Las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (NNTT) son una extraordinaria herramienta, con tal implantación en el mundo desarrollado que en poco tiempo ha revolucionado las relaciones sociales y numerosos aspectos de nuestra vida. Los jóvenes, seducidos por la pertenencia al grupo, están adquiriendo velozmente estos nuevos patrones de conducta, con un lenguaje y unos ins-

trumentos propios. Por primera vez en la historia, una nueva generación conoce mucho mejor el medio que sus progenitores; por ello surge la necesidad de dotar a los adultos de unos conocimientos básicos que les ayuden a educar y acompañar a los menores en la utilización de las Nuevas Tecnologías con responsabilidad, aprendiendo a hacer un uso saludable de las mismas.

Sin duda, las Nuevas Tecnologías están contribuyendo a aumentar nuestra calidad de vida, facilitar-nos gestiones o comunicaciones a distancia, reducir el tiempo empleado en desplazamientos y ofrecernos más opciones de entretenimiento, entre otros muchos aspectos. Internet, los teléfonos móviles y los juegos interactivos tienen innegables beneficios que han contribuido a su rápida implantación en la vida cotidiana de las familias, pero también es cierto que hacer un uso inadecuado de ellos implica riesgos para los más jóvenes.

Es conocido el riesgo de que el menor reciba mensajes inadecuados o que llegue a citarse con personas que no conoce; es menos frecuente pero también arriesgado que se desarrolle una adicción, si estas herramientas se utilizan de forma incontrolada. Esta falta de control es especialmente preocupante en una etapa vital inestable, como es la adolescencia o primera juventud.

Sería absurdo e impropio de nuestro tiempo pretender que los adolescentes excluyan de sus vidas las Nuevas Tecnologías, cuando el 90% de los mismos afirma utilizar Internet para hacer los deberes del colegio o para divertirse. Ciertamente, su uso es imprescindible en una sociedad avanzada. Si lo hacen de forma segura y responsable pueden beneficiarse de sus múltiples ventajas, sin embargo, resulta clave que los padres y educadores, que deben acompañar a los menores en todos los aspectos de su vida, estén preparados para detectar y anticipar un uso inadecuado de las Nuevas Tecnologías, enseñándoles a utilizarlas saludable y responsablemente.

Las llamadas "*adicciones a las pantallas*" presentan una mayor incidencia entre los adolescentes y jóvenes debido al alto grado de penetración de las Nuevas Tecnologías en este grupo de edad. En España se han realizado numero-

sos estudios e investigaciones acerca de este fenómeno y su repercusión.

Según el estudio de 2012 realizado por el Instituto de la Juventud (INJUVE), el 96% de los jóvenes españoles se conecta habitualmente a Internet. En el grupo de 12 a 18 años esta cifra es del 67%. Además, en este mismo grupo el 63'8% utiliza diariamente la videoconsola. Y más del 90% de los jóvenes de entre 12 y 24 años utiliza diariamente el móvil, tanto para llamadas como para mensajes de texto.

El Instituto de Adicciones de Madrid no sólo se centra en el uso que adolescentes y jóvenes hacen de las Nuevas Tecnologías, sino que estudia también el índice de conductas problemáticas que representan los menores ante estas tecnologías de la información y el entretenimiento. Revela que el 13,5% de los jóvenes madrileños manifiesta un uso problemático en alguna tecnología lúdica o de la comunicación.

Los informes realizados por la Oficina del Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid en colaboración con la ONG Protégeles, en 2004 y 2005, ya revelaron datos esclarecedores sobre este problema. Pero los estudios en este campo no se limitan al ámbito nacional, puesto que expertos de nuestro país han participado en recientes investigaciones desarrolladas por la Unión Europea.

La Comisión Europea ha llevado a cabo el estudio "*Safer Internet for Children*," en el que han participado 29 países. En el mismo han analizado los datos estadísticos españoles, llegando a las siguientes conclusiones:

- La intensidad en el uso de Internet y teléfono móvil aumenta con la edad.
- Existen diferencias en cuanto al género en el uso de la red: las niñas la utilizan más horas que los niños, tanto durante la semana como a lo largo del fin de semana.
- Las niñas utilizan Internet con más intensidad porque para ellas significa comunicación con su círculo de amigos. Sin embargo, para los niños la comunicación es menos atractiva.
- Los niños y niñas no perciben límites de tiempo claramente establecidos para el uso de Internet,

los padres lo cortan cuando piensan que lo han usado demasiado tiempo.

- Aparte de no usarlo hasta terminar los deberes y de que no coincida con la comida o la cena, los niños son libres para conectarse.

- A los 9-10 años, sólo una minoría tiene móvil, estando su uso muy restringido.

- Las niñas utilizan más el móvil como forma de comunicación. Los niños lo usan más como objeto recreativo.

- Los padres no controlan a quién llaman o cómo lo usan.

- Los niños perciben que los únicos límites son: no gastar mucho dinero y sacar buenas notas.

- Un estudio similar en el que ha participado España es el EU Kids Online II, sobre el uso que hacen de Internet los niños europeos de veinticinco países. En la primavera de 2010 se realizaron encuestas sobre una muestra aleatoria de 23.420 usuarios.

Sus conclusiones aportan los siguientes datos sobre los niños y adolescentes españoles:

- Sólo el 72% de los padres españoles utiliza Internet de forma habitual frente al 86% de los niños de entre 11 y 14 que lo hace.

- Únicamente un 43% de los padres españoles encuestados utiliza sistemas de filtrado o de bloqueo de contenidos.

- Un 35% de los menores que navegan tiene contactos con personas que no conoce.

- Un 18% acude a encuentros con personas desconocidas.

Sin embargo, y según el mismo estudio, los padres de los niños entrevistados creen que sus hijos están seguros, que no ven imágenes sexuales en Internet ni reciben mensajes de tipo sexual. Por otra parte, los padres desconocen que sus hijos han sufrido ocasionalmente acoso o se han relacionado con desconocidos.

El Estudio sobre hábitos seguros en el uso de las TIC por niños y adolescentes y e-confianza de sus padres, realizado en 2009 por el Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación (INTECO), indica que lo que más preocupa a los padres es el riesgo

de dependencia o uso abusivo (un 39,5% lo declara de forma espontánea), muy por delante del resto de situaciones: virus (13,4%), acoso sexual (9,9%), la interacción con desconocidos (9,2%), los timos y fraudes (8,7%) o el acceso a contenidos inadecuados (8,2%). Frente a estos riesgos los adultos necesitan herramientas que les ayuden a valorar objetivamente la gravedad de las situaciones a las que se enfrentan sus hijos e hijas.

CÓMO TRABAJAR EN PREVENCIÓN

Se entiende por prevención una serie de acciones dirigidas a evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad. Implica actuar para que un problema no aparezca o, si ya lo ha hecho, para disminuir sus efectos.

Existen distintos niveles de prevención:

- Prevención primaria: actúa antes de que el problema aparezca, trabajando con todos los factores de riesgo asociados a él. Se dirige a población general y a los colectivos que puedan estar en mayor riesgo.

- Prevención secundaria: actúa en problemas que ya existen (en etapas iniciales), tratando de hacerlos desaparecer por completo o parcialmente y evitando las complicaciones posteriores.

- Prevención terciaria: actúa cuando el problema ya está fuertemente instalado. El objetivo es frenar su desarrollo y consecuencias.

- La prevención debe formar parte de todo programa de bienestar, cultura y salud.

Una prevención eficaz va más allá de la simple información, ya que ésta por sí sola no cambia actitudes ni comportamientos; por ello, es necesario fortalecer aspectos básicos de la personalidad tales como el desarrollo de habilidades, el fortalecimiento de la autoestima, la creación de recursos de interacción social y la aceptación de valores, entre otros.

Cada vez es mayor el número de investigaciones que se producen sobre las adicciones a las Nuevas Tecnologías, profundizando en los factores de riesgo y en sus particularidades. Su aportación es esencial para realizar una buena prevención, ya que provee

de datos precisos para determinar los contenidos de los programas y sus destinatarios. La sensibilidad social e institucional hacia este grupo de adicciones crece de forma notable, las acciones preventivas primarias que se están realizando desde diversos organismos se dirigen a menores y a padres, mediante programas educativos que conjugan información, habilidades y herramientas prácticas de actuación.

PREVENCIÓN DESDE LA FAMILIA

La familia es la estructura social básica. En ella se producen los aprendizajes más valiosos para la vida, durante el proceso de socialización que incluye la enseñanza de valores, significados y normas.

La familia es la fuente de autoestima y confianza más importante para nuestros hijos. En la familia se ensayan todas las conductas y actitudes que luego se llevan a cabo en otros contextos. Los padres debemos transmitir valores fundamentales: valores personales como la autorrealización, disciplina, libertad y honestidad, junto a valores sociales como la justicia, solidaridad, lealtad, altruismo o generosidad.

Estos valores deben estar sostenidos por el amor incondicional y la comunicación abierta con los hijos. Sin duda esta relación paterno-filial es el mayor y más importante factor de protección ante cualquier problema, entre ellos, el de la adicción. El papel de la familia como agente preventivo de primer orden es incuestionable, en el área de las Nuevas Tecnologías y en cualquier otra. Los padres tenemos la responsabilidad de informar a nuestros hijos de los riesgos que corren, enseñarles a hacer un uso razonable y responsable de estos recursos pero, sobre todo, protegerles con el ejemplo coherente de nuestros propios actos. Cuando los padres fortalecen la autoestima de sus hijos, favorecen la comunicación familiar honesta y acuerdan límites y normas, están realizando la mejor prevención. Por ello es fundamental formar a las familias para llevar a cabo esta tarea.

DIFERENCIAS ENTRE USO, ABUSO Y ADICCIÓN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Durante muchos años la noción de adicción nos ha llevado a pensar exclusivamente en adicción a las drogas. Ante este riesgo la sociedad está muy sensibilizada, especialmente los padres, pero hoy en día la acepción es mucho más amplia puesto que cualquier conducta es susceptible de convertirse en adictiva. Sin embargo, no todas las personas que realizamos una actividad de este tipo tenemos el mismo riesgo de desarrollarla en exceso y terminar siendo dependientes de ella. Factores personales y ambientales establecen diferencias importantes en el riesgo de desarrollo de una adicción e influyen en su evolución. Detectar la adicción en las fases iniciales del proceso es clave para una prevención eficaz.

INDICIOS DE USO PROBLEMÁTICO

Un adolescente que hace uso de las Nuevas Tecnologías no presenta ningún indicio adictivo si lo hace para divertirse, comunicarse o jugar y disfruta con ello. No hay señales de alarma si el uso que hace de ellas no interfiere en sus obligaciones ni en sus actividades de tiempo libre. Es decir, si sigue haciendo todo lo que hacía antes y además otras actividades, por ejemplo, chatear de vez en cuando o jugar con consolas alguna tarde. En definitiva, el uso de las Nuevas Tecnologías no supone un problema si es controlado y está en equilibrio con el resto de actividades del menor.

Empieza a haber indicios de empleo inadecuado cuando el incremento del uso produce una interferencia grave en la vida cotidiana y el adolescente pierde interés por otras actividades, por ejemplo, comienza a relegar las tareas escolares y a ausentarse de actividades extraescolares o de eventos sociales. En esta etapa, la vida empieza a girar en torno a las Nuevas Tecnologías en detrimento de cualquier otra actividad. Como consecuencia, comienzan los conflictos con los padres y la negación, por parte del adolescente, de la existencia de un problema, al tiempo que aparecen las mentiras y las manipulaciones para dedicar más tiempo al ordenador, la consola o el móvil.

Esta situación se torna insostenible cuando se mantiene el uso de ordenador u otras tecnologías a pesar de las consecuencias negativas que irán apareciendo en todas las áreas: personal, escolar, familiar y social. El adolescente ya no usará las Nuevas Tecnologías para pasarlo bien sino para aliviar el malestar que le supone no utilizarlas. Llegados a este punto, el menor sentirá una necesidad imperiosa de llevar a cabo la conducta a toda costa.

CONDUCTAS QUE PUEDEN SER SÍNTOMAS DE LA ADICCIÓN

Aunque hasta el momento ninguna sociedad científica ha establecido las características de la “Adicción a las Nuevas Tecnologías” (ANT), se utiliza este término cuando aparecen conductas similares a las que presentan personas con adicción a las drogas o al juego patológico.

Las conductas típicas o los síntomas de la adicción a las Nuevas Tecnologías se pueden resumir en los siguientes puntos:

Tolerancia

La tolerancia se refiere a la necesidad de aumentar la duración, la intensidad y/o la frecuencia de la conducta objeto de adicción, en este caso el uso de las Nuevas Tecnologías, para obtener el efecto deseado, ya que se produce una disminución del efecto placentero de la conducta si se mantiene con la misma intensidad, frecuencia y/o duración.

Este efecto de tolerancia hace que la persona dedique progresivamente más tiempo a las Nuevas Tecnologías, ya sea navegar por Internet, jugar a videojuegos, hablar o enviar mensajes a través del teléfono móvil u otras actividades.

Pérdida de control

Lo que caracteriza a cualquier adicción es la pérdida de control y la dependencia que experimenta la persona. En un primer estadio, cuando aún no ha aparecido el problema, la conducta objeto en cuestión se lleva a cabo por el puro

placer que proporciona realizarla, pero cuando se desarrolla la adicción, la persona necesita llevarla a cabo para aliviar el malestar que le provoca no hacerlo.

Ocultación

Como ocurre con las adicciones a sustancias, es muy difícil que un adicto a las Nuevas Tecnologías reconozca que lo es. Esta negación del problema por parte del adicto se mantiene a pesar de las evidencias: fracaso escolar, aislamiento social, mentiras reiteradas y otras, que en numerosas ocasiones complican la detección del problema e intervención de los padres y profesionales.

Abandono de otras actividades

A medida que va pasando el tiempo, la conducta objeto de adicción va ocupando más tiempo en la vida de la persona, de manera que empiezan a verse perjudicadas otras actividades, tanto obligaciones como aficiones. La conducta adictiva se convierte en lo más importante, desplazando otros intereses. Como una “bola de nieve”, la adicción va generando problemas en todas las parcelas de la vida de la persona: familiar, escolar, relacional..., llegando incluso a afectar a aspectos como la higiene personal, el sueño o la alimentación.

Cambios de comportamiento

Como decíamos más arriba, el problema de adicción daña todas las parcelas de la vida de la persona. Si el problema se prolonga en el tiempo aparecerán cambios emocionales, cambios en los hábitos y en las rutinas de la vida diaria, cambios físicos, etc., que persistirán mientras se mantenga la conducta adictiva.

Síndrome de abstinencia

Mención aparte merece el llamado síndrome de abstinencia ya que, como ocurre con las adicciones a sustancias, las personas adictas a una determinada conducta experimentan este síndrome cuando no pueden llevarla a cabo, padeciendo un profundo malestar emocional (estado de ánimo disfórico, insomnio, irritabilidad, inquietud psicomotriz, etc.).

Como hemos explicado, el desarrollo de una adicción conlleva un proceso y, a medida que éste avanza y la adicción va ganando terreno, se van produciendo cambios en la vida del adicto. La conducta adictiva comienza siendo una fuente de placer. Conforme avanza la adicción, el placer pierde relevancia y la gana, por el contrario, la sensación de malestar, desasosiego o sufrimiento que aparece cuando no se realiza esta conducta. De forma que la realización de la conducta adictiva pasa a estar controlada por la necesidad de reducir la sensación de malestar, en lugar de por el placer que produce.

Factores de riesgo

No todas las personas presentan el mismo riesgo de desarrollar adicción a las Nuevas Tecnologías, en el desarrollo de las mismas confluyen muchos factores. Podemos clasificarlos en factores personales, familiares y sociales.

PERSONALES

Algunas personas son más proclives que otras al desarrollo de adicciones. De hecho, con un acceso sencillo y una disponibilidad amplia a las Nuevas Tecnologías en las sociedades desarrolladas, tan sólo una parte de la población presenta problemas de adicción. Las variables personales juegan un importante papel a la hora de precipitar la adicción, entendiéndose por tales aquellas características de personalidad que han demostrado aumentar la vulnerabilidad hacia la adicción, tales como la impulsividad, la disforia, la intolerancia a estímulos displacenteros físicos o psíquicos, la búsqueda incesante de nuevas sensaciones y una ineficaz forma de afrontar los problemas.

FAMILIARES

En la familia se produce la socialización primaria. Si este proceso se desarrolla de forma adecuada, el niño interiorizará pautas de comportamiento socialmente adaptadas.

SOCIALES

Los medios de comunicación y las Nuevas Tecnologías han ido adquiriendo un importante papel socializador. A través de estos medios, el menor recibe la influencia de miles de mensajes auditivos y visuales que van modelando poderosamente su forma de pensar, sentir y manifestarse. No en vano, los menores -más a medida que van creciendo-, invierten mucho tiempo delante del televisor o navegando por Internet. Si es complicado controlar los mensajes que nuestros hijos reciben a través de la televisión, mucho más ardua se hace la tarea de filtrar la información que les llega a través de Internet.

Este problema se ve reforzado en muchas ocasiones por complicadas dinámicas familiares donde los horarios laborales de ambos padres hacen que los niños pasen muchas horas solos. Este tiempo se malgasta en consumir de forma indiscriminada contenidos que en muchas ocasiones son inapropiados para los menores.

CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS DE LA ETAPA DE LOS 6 A LOS 12 AÑOS

En el intervalo de edad comprendido entre los 6 y 12 años podemos distinguir dos momentos evolutivos distintos. Por un lado la etapa de los 6 a los 9 es una etapa de cambios continuos, a esta edad los niños y niñas comienzan a comprender de forma definitiva que los pensamientos y los sentimientos de los otros son distintos de los suyos propios y que no son el centro del universo. En este momento, los padres son todavía, casi de forma exclusiva, el único referente emocional. Por otro lado está la etapa de los 9 a los 12 años, a esta edad el niño/a se despliega definitivamente hacia el exterior y a su vez se hace más consciente de sus propios sentimientos y pensamientos.

Entre los 6 y los 12 años los niños adquieren conocimientos sobre sí mismos que permanecerán el resto de la vida como: el sentido de la propia eficacia, el de pertenencia al grupo, el de la responsabilidad y el concepto de sí mismo.

El sentido de la propia eficacia lo desarrollará a medida que se enfrente a nuevas tareas y responsabilidades. Por ese motivo, los padres tenemos la misión fundamental de educar en la perseverancia y en el valor del esfuerzo.

El sentido de pertenencia al grupo se desarrollará en esta etapa de la vida gracias a formar parte de la clase en el colegio y al comienzo de los juegos en grupo. Al sentirse parte de un grupo el menor siente seguridad, se siente aceptado y se identifica con su grupo de referencia. El sentido de pertenencia al grupo permite al niño comprometerse con los valores sociales, desarrollando una ética social que será imprescindible a la hora de convivir y sentirse a gusto con el mundo que le rodea, convirtiéndole en alguien capaz de adaptarse a su medio.

El sentido de la responsabilidad se plasma en la capacidad de comportarse de acuerdo con las expectativas que la persona ha generado. Actuar de acuerdo con lo que decimos y hacemos, pensar en los demás, hacer que confíen en nosotros. Esta cualidad es muy apreciada por los compañeros de clase y de juego así como imprescindible en la vida adulta. El ejemplo que demos a nuestros hijos será importante para que adquieran sentido de la responsabilidad, además puede beneficiarles saber que aunque están en su derecho de cambiar de opinión, deben hacer coincidir lo que dicen con lo que hacen. Si, por ejemplo, nuestro hijo se comprometió a recoger la mesa después de cenar, es positivo para él que, aunque no le apetezca, cumpla su palabra. Pero sólo se le podrá exigir este tipo de compromisos si lo ve en nosotros: si nos hemos comprometido a llevarles al cine durante el fin de semana, aunque no nos apetezca, debemos hacerlo; verán que cuando nos comprometemos con algo lo cumplimos.

En esta fase, la evaluación que hace el niño de sí mismo ya no está sólo centrada en la evaluación que hace su familia de él. Cómo le evalúen los compañeros y los profesores adquirirá para el pequeño gran relevancia. Durante los primeros años escolares ya es capaz de distinguir quién le aprecia, quién le elige como compañero de juego o de deporte, por qué se le felicita, de qué le responsabilizan o de qué le creen incapaz.

Estas evaluaciones forman el concepto que el niño tiene de sí mismo y le dan los primeros esbozos sobre los valores presentes en la sociedad. La asunción de los valores sociales y de un concepto de sí mismo realista es un paso importante en su desarrollo cognitivo. En algún momento será preciso recordar a nuestro hijo que no existe nadie que sea bueno en todo, que la práctica hace la perfección, que hace muchas cosas bien y en otras cosas podría mejorar.

Los niños de estas edades lo quieren saber todo y necesitan explicaciones satisfactorias a todos sus "porqués". El papel de los padres, dada su creciente capacidad reflexiva y verbal, es emplear la lógica y el razonamiento para explicarle las consecuencias, positivas o negativas, de sus propias acciones, de las que debe ser responsable. Es el momento propicio para transmitir valores como el respeto, la tolerancia, la generosidad... Como siempre, la mejor forma de educar en estos valores es con el propio ejemplo, es decir, viviendo estos valores en lo cotidiano.

Es a esta edad cuando empieza a desarrollarse la necesidad de intimidad, necesitan espacios físicos y mentales en los que puedan elaborar pensamientos, decisiones y sobre todo, emociones y sentimientos. Los padres debemos entenderlo y respetarlo como parte de su propio aprendizaje vital, supervisando las veces que sean necesarias que no haya ningún problema en el uso de esa intimidad.

CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS DE LA ETAPA DE LOS 12 A LOS 16 AÑOS

La adolescencia es un período especialmente importante en la vida de nuestros hijos, ya que es el periodo de transición de la infancia a la edad adulta, en el que se desarrollan y establecen las características fundamentales de una persona, esto es, su personalidad.

Aunque es difícil precisar la edad exacta en la que comienza y termina la adolescencia, puesto que en cada persona puede variar de forma considerable, en líneas generales podemos establecer su comienzo hacia los 12 o 13 años, y su fin en torno a los 20 años.

La adolescencia supone cambios físicos, psicológicos y sociales. Serán muy evidentes los primeros en la pubertad: un crecimiento considerable en un breve período de tiempo, junto con el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. Serán mucho más sutiles o de expresión más lenta los cambios derivados de nuevas estructuras de pensamiento, nuevas necesidades personales y emocionales, hasta ahora no experimentadas. Como resultado de la confluencia e integración de todos estos cambios, el hijo adolescente elabora no sólo un nuevo esquema corporal, sino que conforma su propia identidad personal. Este proceso conlleva inevitablemente una diferenciación del mundo adulto, tanto en lo externo (manifestado en la vestimenta y el lenguaje), como en lo interno (ideología, pensamiento) que producen, en numerosas ocasiones, más allá de la simple diferenciación, confrontación y rebeldía.

El adolescente se encuentra atrapado entre dos sentimientos contradictorios; por un lado, tiene la urgente necesidad de ser autónomo, de obrar según sus propias convicciones y reconocerse como protagonista de sus propios actos. Por otro, necesita sentirse arropado en el entorno seguro creado por sus padres, donde tomen las decisiones y continúen actuando por él como siempre han hecho.

La rebeldía es la expresión de esa encrucijada, de ese encontronazo entre sus necesidades de libertad y protección. La rebelión de nuestro hijo adolescente ante nosotros, sus padres, es una forma de expresar que está formando su propia personalidad, aquella que le hace reconocerse como individuo único capaz de tomar decisiones según sus "*propias*" opiniones y experiencias, y no en función de las nuestras.

El adolescente suele provocar situaciones extremas buscando con ello experimentar los límites a su actuación, límites que le proporcionen la seguridad que ha dejado de sentir. Una parte de su yo necesita y reclama la libertad de actuar según sus propias creencias a fin de lograr hacerse con una identidad personal independiente. Otra parte de ese mismo yo está asustada, teme esa libertad que conlleva una responsabilidad y pide a gritos que sean los adultos los que tomen sus deci-

siones, haciéndole sentirse seguro y resguardado bajo el paraguas de la protección.

La adolescencia es una etapa vital, con unas características inherentes que la convierten en un factor de riesgo ante el uso de las Nuevas Tecnologías, tales como las siguientes:

Necesidad de autonomía

A lo largo de este periodo el hijo adolescente buscará la independencia y autonomía de sus padres. Aunque legalmente los hijos dependen de sus padres hasta los 18 años, consideran que son adultos varios años antes y se sienten legitimados para decidir por sí mismos sobre su manera de pensar, sentir y actuar.

Nuestro hijo entiende que esta búsqueda de independencia y libertad debe conseguirla frente a los adultos, especialmente los de su entorno más próximo: sus padres. Para lograrlo se obliga a sí mismo a ser diferente, a tener opiniones contrarias a los adultos o a las instituciones (escuela o familia) que identifica como centros de poder y que, por tanto, limitan su libertad. Cualquier parecido con nuestras ideas o creencias aparece como una claudicación y una derrota.

Esta actitud tan radical se irá suavizando a medida que nuestro hijo vaya creciendo y ganando confianza en sí mismo, es decir, cuando ya no necesite demostrar que es una persona diferente, que lo que piensa es válido y aceptado por los demás, de manera que no es imprescindible estar en confrontación con los adultos.

Búsqueda de la propia identidad

Los adolescentes están en búsqueda constante de su propia personalidad. Para encontrarla necesitan demostrar que ya no son los de antes, que ya no piensan, actúan o sienten del mismo modo porque ahora tienen sus propias ideas. En lo cotidiano, esto se traduce en una actitud desafiante, en una oposición carente de argumentos y una crítica exagerada, con un único fin: el desarrollo de su propia identidad.

Egocentrismo y fábula personal

A nuestros hijos adolescentes les resulta complicado distinguir entre lo que los demás están pensando y sus propias preocupaciones. Por ejemplo, creen que si a ellos les preocupa extremadamente su aspecto físico también los demás estarán muy pendientes de él. Sienten que los demás les critican o admiran de idéntica forma a cómo ellos mismos se critican o admiran. En base a esto, según van influyendo y variando los pensamientos sobre sí mismos, va cambiando su percepción de cómo les ven los demás. Debido posiblemente a esta percepción de ser centro y atención de los que les rodean, los adolescentes se sienten como seres especiales, únicos, lo que les lleva a fantasear sobre sí mismos imaginando que son protagonistas de las más inverosímiles historias (este pensamiento se denomina fábula personal). Estas fantasías no deben ser reprimidas, puesto que forman parte de los mecanismos de defensa que el adolescente utiliza para sentirse mejor consigo mismo, controlando todo aquello que en la vida real se escapa a su control y conformando caprichosamente un mundo a su medida.

Influencia de los amigos y compañeros

Los amigos cumplen una función fundamental en el desarrollo del adolescente por su destacado papel en la formación de la identidad; se convierten en un grupo de referencia, el único contra el que no necesita rebelarse u oponerse sino todo lo contrario, están en el mismo equipo, todos ellos se oponen a los adultos, todos se sienten iguales y actúan con complicidad. Los amigos ocupan el vacío emocional que dejan los padres a consecuencia de la actitud de oposición del adolescente, que le lleva a desvincularse de la influencia recibida durante su niñez.

Por otra parte, el grupo de amigos tiene una función terapéutica al convertirse en un elemento de escucha donde se comparten angustias, discusiones con los padres y otros problemas. Con sus iguales, el adolescente se siente protegido y entendido, rodeado de la seguridad y aceptación que requiere para afianzar su autoestima y seguridad. No obstante, conforme el adolescente vaya madurando, su sentido de la amistad y la necesidad de

integración en grupos evolucionarán a la par que sus necesidades, objetivos y habilidades.

Aunque el concepto gregario se vaya transformando, en cualquier etapa tener amigos va a ser un indicador de buen equilibrio personal. Las relaciones de amistad permiten el aprendizaje de las habilidades sociales, la comprensión del punto de vista del otro, el apoyo emocional ante las dificultades y la ayuda ante los problemas.

Orientación al riesgo

Por sus características evolutivas, los comportamientos de los adolescentes están orientados a la búsqueda de riesgos y de límites, a fin de establecer por su propia experiencia qué puede hacerse y qué no, qué le reporta mejores o peores consecuencias. La necesidad del adolescente de sentirse especial puede llevarle a creer que es invulnerable y omnipotente, por lo que no sufrirá las consecuencias más probables de los riesgos a los que se expone. Esta distorsión, que puede darse en cualquier grupo de edad, se acentúa especialmente en la adolescencia temprana, entre los 12 y los 15 años.

Todas estas características de la adolescencia se producen a una edad en la que el uso de las Nuevas Tecnologías se hace intenso. Internet, las redes sociales, los móviles o videojuegos se convierten en señas de identidad para el joven, la forma habitual de emplear su ocio, el canal más importante para conseguir información para sus tareas escolares o el medio estrella para relacionarse con sus amigos. Todo este caudal de información y de relaciones le llega al adolescente en un período en el que "*desconecta*" de sus padres, exige privacidad y autonomía y se rebela ante el control.

Por todo ello, la adolescencia supone un factor de riesgo ante el uso de las Nuevas Tecnologías, que los padres y educadores deben conocer y prevenir adecuadamente, prestando especial atención a los factores de protección.

CONCLUSIONES Y DECÁLOGO PARA PADRES

Las Nuevas Tecnologías han venido para quedarse y ocupar un sitio importante en nuestras vidas. Son herramientas increíblemente valiosas con un enorme potencial si su uso es adecuado; lo son especialmente para los menores, los llamados nativos digitales, ya que desde el principio de sus vidas han contado con estas herramientas.

La responsabilidad de educar en un uso razonable y saludable de las Nuevas Tecnologías, previniendo los problemas derivados de una mala utilización, corresponde a padres y educadores. Lo conseguiremos si mantenemos un diálogo de calidad permanente con nuestros hijos, si somos sensibles a sus necesidades y sabemos encauzarlas, si establecemos normas claras y firmes, si les expresamos nuestro amor y apoyo incondicional, en definitiva, si aprovechamos la ocasión que nos brindan las Nuevas Tecnologías para educar a nuestros hijos en valores como la responsabilidad, el respeto y el compromiso consigo mismo y con los demás. Junto a esto, es importante mantenernos al día de las novedades y progresos de las Nuevas Tecnologías, para que la llamada brecha digital no se convierta en un obstáculo añadido.

Presentamos a modo de resumen un decálogo práctico para padres:

- 1) Navega en Internet con tus hijos, oriéntales sobre las páginas más fiables, y enséñales a navegar con un objetivo claro marcado de antemano. Transmíteles que nunca deben proporcionar datos personales en la red.
- 2) Selecciona los videojuegos a los que juegan tus hijos según las normas PEGI (edad y contenidos). No olvides supervisar también los juegos que se intercambian entre los amigos. Y juega con ellos en alguna ocasión.
- 3) Establece normas claras para regular el uso de Internet, videojuegos y el móvil. Debe estar muy claro cuándo, cuánto y dónde los utilizan.
- 4) Enseña a tus hijos que el móvil es para llamadas cortas y urgentes. Hazles responsables de su consumo, que siempre debe ser limitado y estar controlado por ti.
- 5) Haz uso de los programas de control parental tanto en el ordenador como en las videoconsolas, para evitar que tus hijos se encuentren contenidos inadecuados para su edad.
- 6) Mantente al corriente de los avances de las Nuevas Tecnologías, para que la llamada brecha digital no suponga un obstáculo en tu labor de proteger a tus hijos.
- 7) Dialoga con tus hijos, favorece la comunicación positiva y la escucha activa.
- 8) Edúcales en la gestión inteligente del ocio y del tiempo libre.
- 9) Esfuérzate en que tus hijos encuentren en ti la confianza y el apoyo para contarte cualquier problema.
- 10) No olvides ser consecuente y dar ejemplo en tu interacción con las Nuevas Tecnologías y transmite siempre a tus hijos tu amor incondicional.

BIBLIOGRAFÍA

- Adès, J. y Lejoyeux, M. (2003): Las nuevas adicciones Internet, sexo, juego, deporte compras trabajo dinero, Barcelona, Kairós.
- Aldea, S. (2004). La influencia de la "nueva televisión" en las emociones y en la educación de los niños. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4, 145-159.
- Ali, A. Ganuza, J. (1997): Internet en la educación, Madrid, Anaya Multimedia.
- American Psychiatry Association (2002). Diagnostic and statistical manual for mental disorders (4th edition-TR). Washington, American Psychiatric Association.
- Area, M. (coord.) (2001): Educar en la sociedad de la información, Bilbao, Desclée.
- Becoña, E. (2006). Adicción a Nuevas Tecnologías. Vigo, Nova Galicia.
- Castells, M. (2001): La Galaxia de Internet Reflexiones sobre Internet, empresa y sociedad, Barcelona, Plaza & Janés.
- Duart, J. y Sangrà, A. (2000): Aprender en la virtualidad, Barcelona, Gedisa.
- Echeburúa, E., Corral, P., y Amor, P. J. (2005), El reto de las nuevas adicciones: objetivos terapéuticos y vías de intervención. *Psicología Conductual*, 13, 511-525.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2006). Adicciones sin drogas. En J. C. Pérez de los Cobos, J. C. Valderrama, G. Cervera y G. Rubio (Eds.). Tratado SET de trastornos adictivos (Vol. 1) (pp. 461-476). Madrid: Panamericana.
- Echeburúa, E., Labrador, F. J. y Becoña, E. (eds.) (2010). Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes. Madrid, Pirámide.
- Estallo, J. A. (2001). Usos y abusos de Internet. *Anuario de Psicología*, 32, 95-108.
- Estévez, L., Bayón, C., de la Cruz, J. y Fernández-Liria, A. (2009). Uso y abuso de Internet en adolescentes. En E. Echeburúa, F. J. Labrador y E. Becoña (eds.), Adicción a las Nuevas Tecnologías en adolescentes y jóvenes (pp. 101-128). Madrid, Pirámide.
- Fitzpatrick, J. J. (2008). Internet addiction: Recognition and interventions. *Archives of Psychiatric Nursing*, 22, 59-60.
- Fundación Pfizer (2009). La juventud y las redes sociales en Internet. Madrid: Fundación Pfizer.
- García del Castillo, J. A., Tero, M. C., Nieto, M., Lledó, A., Sánchez, S., Martín-Aragón, M. y Sitges, E. (2008). Uso y abuso de Internet en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 20, 131-142.
- Greenfield, D. N. (2009). Tratamiento psicológico de la adicción a Internet y a las Nuevas Tecnologías. En E. Echeburúa, F. J. Labrador y E. Becoña (eds.), Adicción a las Nuevas Tecnologías en adolescentes y jóvenes (pp. 189-200). Madrid: Pirámide.
- Griffiths, M. D., y Hunt, N. (1995). Computer game playing in adolescence: Prevalence and demographic indicators. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 5, 189-194.
- Griffiths, M. D. (2005). A "components" model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10, 191-197.
- Griffiths, M. (2000). Does Internet and computer "addiction" exist? Some case study evidence. *Cyberpsychology & Behavior*, 3, 211-218.
- Johansson, A. y Götestam, K. G. (2004). Internet addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12-18 years). *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 223-229.
- Joyanes, L. (1997): Cibersociedad. Los retos sociales ante un nuevo mundo digital, Madrid, Mc Graw Hill.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H., y Yen, C. F. (2005). Proposed diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 193, 728-733.
- Labrador, F. J. y Villadangos, S. M. (2009). Adicciones a Nuevas Tecnologías en jóvenes y adolescentes. En E. Echeburúa, F. J. Labrador y E. Becoña (eds.), Adicción a las Nuevas Tecnologías en adolescentes y jóvenes (pp. 45-75). Madrid: Pirámide.
- Marks, I. (1990). Behavioural (non-chemical) addictions. *British Journal of Addiction*, 85, 1389-1394.

Mayorgas, M. J. (2009). Programas de prevención de la adicción a las Nuevas Tecnologías en jóvenes y adolescentes. En E. Echeburúa, F. J. Labrador y E. Becoña (eds.), *Adicción a las Nuevas Tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 221-249). Madrid: Pirámide.

McIlwraith, R. (1990). Theories of television addiction. Comunicación presentada en el congreso de la American Psychological Association, Boston.

Muñoz-Rivas, M., y Agustín, S. (2005). La adicción al teléfono móvil. *Psicología Conductual*, 13, 481-493.

Naval, C., Sábada, CH., Bringué, X. (2003): Impacto de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en las relaciones Sociales de los Jóvenes Navarros, Navarra, Gobierno de Navarra.

Protégeles (2002). Seguridad Infantil y costumbres de los menores en Internet.

Protégeles (2002). Cibercentros y Seguridad Infantil en Internet. En <http://www.protegeles.com/cibercentro.asp>

Protégeles (2005). Seguridad infantil y costumbres de los menores en el empleo de la telefonía móvil. En <http://www.protegeles.com/telefonía.asp>

Ramón-Cortés, F. (2010). ¿Internet amenaza el contacto real? *El País Semanal*, 1736, 24-25.

Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A. y Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones*, 20, 149-160.

Sánchez-Carbonell, X., Castellana, M., y Beranuy, M. (2007). Las adicciones tecnológicas en la adolescencia. A J. Riart (ed.). *Tutoría y orientación en la diversidad*. Madrid: Pirámide.

Snell, N. (1995): *Internet ¿Qué hay que saber?*, Madrid, Sams Publishing.

Tapscott, D. (1997): *Creciendo en un entorno digital*, Bogotá, Mc Graw-Hill.

Trejo, R. (1996): *La nueva alfombra mágica: usos y mitos de Internet, la red de redes*, Madrid, Fundesco.

Treuer, F., Fabian, Z. y Furedi, J. (2001). Internet addiction associated with features of impulse control-disorder: is it a real psychiatric disorder? *Journal of Affective Disorders*, 66, 283.

Turkle, S. (1998): *La vida en la pantalla*, Barcelona, Paidós.

Vittadini, N. (1995): *Las Nuevas Tecnologías de comunicación*, Barcelona, Paidós.

Yang, C.K., Choe, B. M., Balty, M. y Lee, J. H. (2005). SCL-90-R and 16 PF profiles of senior high school students with excessive Internet use. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 407-414.

Young, K. (1998). Internet Addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior*, 1, 237-244.

En <http://www.protegeles.com/costumbres.asp>

LA DEPENDENCIA EMOCIONAL Y ADICCIONES SIN SUSTANCIA EN JÓVENES Y ADOLESCENTES

EMOTIONAL DEPENDENCE AND BEHAVIOURAL ADICTIONS IN YOUNG PEOPLE AND ADOLESCENTS

Ana Isabel Estévez Gutiérrez

Doctora en Psicología. Profesora Titular de la Universidad de Deusto. Máster en Psicología General Sanitaria

Aida Riaño

Graduada en Psicología; estudiante de máster en Psicología General Sanitaria en la Universidad de Deusto; y formación en terapias humanistas y Gestalt

RESUMEN

La necesidad de vinculación afectiva es inherente al ser humano. Las personas necesitan crear vínculos interpersonales fuertes y duraderos para sobrevivir. Cuando la necesidad llega a ser extrema, se denomina “dependencia emocional” y afecta a las personas y las relaciones que establecen de forma negativa. Se ha estudiado que los estilos de apego en la infancia afectan al desarrollo de las relaciones que se establecen en la edad adulta. Asimismo, se ha encontrado una relación entre las adicciones comportamentales y la dependencia emocional. El uso abusivo de las nuevas tecnologías está también relacionado con las necesidades humanas fundamentales como la necesidad de ser aceptado y querido. Este artículo reflexiona sobre la necesidad de vinculación y esta nueva tecnología.

PALABRAS CLAVE

Dependencia emocional; adicciones comportamentales; jóvenes; adolescentes.

ABSTRACT

The need of affection is inherent to the people. People need to create strong and longer attachments to survive. When this need is extreme it is called “emotional dependence” and affect negatively to the relations with others. It had been studied the attachments styles during childhood affect to the develop to the relations that people have during adulthood. It had been studied too the relation between behavioural adictions and emotional dependence. The abusive use of new technologies is relate with the core human needs such as need to be loved and accepted. This article is about the relation between attachment and new technology.

KEYWORDS

Emotional dependence; behavioural adictions; young people; adolescents.

La dependencia emocional es considerada por Castello (2005) como la dimensión disfuncional de un rasgo de personalidad, que consiste en la necesidad extrema de orden afectivo que una persona siente hacia otra, su pareja, a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja. Según otros autores como Sannuti (2006) se considera que una persona se encuentra sometida por la otra, ya que su compañía se vuelve más importante que el sentimiento de amor, estableciendo una relación de desigualdad caracterizada por la necesidad de aprobación y la priorización de los deseos de los otros (Morgan y Clark, 2010).

La calidad de las relaciones establecidas con las figuras de apego en la infancia determinan la manera de afrontar las relaciones afectivas adultas (Mikulincer y Shaver, 2007). Los individuos cuyas figuras de apego fueron sensibles, incondicionales, responsables, accesibles, cercanas y afectivas desarrollarán competencias que les ayudarán a establecer otras relaciones afectivas positivas y satisfactorias (López, 2009). En contrapartida, los niños cuyas demandas emocionales no han sido resueltas o que lo han sido, pero de forma inconsistente, es más probable que desarrollen apegos inseguros (Hazan y Shaver, 1987).

La interacción repetida de las vivencias con las personas que se consideran valiosas, hace que estas experiencias se internalicen, desarrollando los modelos internos (Bowlby, 1993), que determinarán en gran medida la manera de verse a uno mismo y a los demás. Así, las vivencias tempranas con los cuidadores influyen en la manera de entender y actuar en las relaciones (Mikulincer y Shaver, 2007), así como en la capacidad de empatizar del sujeto (López et al., 1994). Asimismo, la dependencia emocional podría relacionarse con sintomatología ansiosa y depresiva (Urbiola, Estévez, Iruarrizaga, y Jauregui, 2017).

A este respecto, la teoría de esquemas (Rafaeli, Bernstein y Young, 2010) parte del reconocimiento de ciertas necesidades emocionales, que incluyen las necesidades de seguridad, estabilidad, alimentación y aceptación, para un correcto desarrollo de la autonomía, competencia, sentido de identidad, libertad para expresar deseos y emociones, para ser espontáneo y para jugar, y para adquirir

límites realistas que promuevan la aparición del autocontrol. Según esta teoría, la salud psicológica es la habilidad para cubrir las necesidades propias de manera adaptativa. Para ello, en una paternidad efectiva se ofrece ayuda a los hijos para cubrir dichas necesidades.

Los esquemas son patrones emocionales y cognitivos que suelen estar originados en la infancia, para pasar a repetirse en las experiencias adultas, incluso cuando ya no son aplicables o distorsionan la realidad. Responden a la necesidad de mantener una coherencia cognitiva que mantenga una visión estable de la propia persona y el mundo que lo rodea, y proporcionan una orientación para la interpretación de la información y la resolución de problemas (Young, Klosko y Weishaar, 2013). Erskine (2016) presenta los Guiones de Vida, que describe como “sistemas inconscientes de organización psicológica y autorregulación desarrollados como resultado de fallos acumulativos en relaciones de dependencia importantes” (p. 81).

Los esquemas se vuelven disfuncionales cuando provocan una interacción basada en percepciones erróneas. Los esquemas inadaptados desadaptativos son patrones de afrontamiento disfuncionales crónicos y generalizados, que tienen su origen en necesidades infantiles insatisfechas, generalmente en el marco de las dinámicas de la familia nuclear. Estos se activan en la edad adulta al encontrarse con situaciones vitales que son percibidas de manera inconsciente como parecidas a dichas experiencias traumáticas infantiles, generando una emoción negativa intensa y provocando dificultades para el establecimiento de relaciones con otras personas significativas (Young et al., 2013).

Los esquemas de dependencia están relacionados, de manera general, con la falta de autonomía o límites saludables. La familia debilita la confianza del niño o niña, sobreprotegiéndolo o no reforzando su actuación fuera del ambiente familiar, minando su auto-confianza y volviéndolo incapaz de forjar su propia identidad. Así, las expectativas de sí mismo y del entorno interfieren con su capacidad de diferenciarse y actuar con independencia de manera satisfactoria (Castelló, 2005).

Los esquemas de dependencia, subyugación, apego confuso, abandono, autosacrificio y privación emocional han demostrado estar en correlación con la dependencia emocional, aunque con valores no muy altos (Jaller y Lemos, 2009). El esquema de dependencia implica que el individuo no se cree capaz de manejar las responsabilidades cotidianas de manera competente si no recibe una ayuda considerable de alguien externo. A menudo se presenta como indefensión o pasividad (Young et al., 2013).

El origen de la dependencia emocional es situado comúnmente en el apego. Bowlby (1993) define apego como “cualquier conducta por la que una persona obtiene o mantiene la proximidad con otro individuo diferente y preferido, que generalmente está considerado como más fuerte y/o sabio” (p. 292). En la teoría del apego encontramos que los sujetos que a lo largo de su vida han construido un estilo de apego seguro muestran mayor probabilidad de tener ventajas en los procesos amorosos (López, 1994), teniendo una mayor capacidad para intimar, resolver situaciones de ansiedad o conflicto, establecer compromisos y mantener su autonomía, (Simpson, 1990). No muestran la necesidad urgente de aprobación de sus parejas, ya que tienen interiorizado que son personas valiosas (Buck, Leenaars, Emmelkamp y Van Marle, 2012).

Aunque son escasos los estudios realizados hasta el momento, se ha resaltado el vínculo existente entre las adicciones sin sustancia y la dependencia emocional (Estévez, Urbiola, Iruarrizaga, Onaindia, y Jauregui, 2017). En este estudio, uno de los resultados ha sido que la dependencia emocional estaría relacionada con el abuso de Internet y móvil y con la autoestima. Estos datos vendrían a confirmar que en el uso de adicciones sin sustancia podría relacionarse con la necesidad de agradar. Por otro lado, estos resultados también apoyan que el uso de las nuevas tecnologías puede estar relacionado con una baja autoestima, es decir, que se invierte más tiempo en Internet para compensar las dificultades en la vida real. Asimismo, la dependencia emocional sería predictora del abuso de Internet y móvil, así como de la sintomatología ansiosa y depresiva, y de la autoestima, que

también serían predictores del abuso de móvil e Internet. Esto es de gran importancia porque es un resultado que destacaría la relación entre las adicciones sin sustancia y las relaciones tempranas de apego y relación.

A lo largo del desarrollo evolutivo, existen momentos especialmente susceptibles a la aparición de la dependencia emocional. Uno de ellos es la adolescencia donde las relaciones con los iguales, los conflictos, las demandas ambientales así como el modelado a través de lo que hacen los otros es de vital importancia (Hartup, 1993). Es también en la adolescencia un momento donde aparecen conductas de riesgo como son las adicciones (Calvete y Estévez, 2009). Dentro de esas conductas de riesgo las adicciones comportamentales como el juego patológico (Donati, Chiesi y Primi, 2013) o el uso problemático de videojuegos (Walther, Morgenstern y Hanewinkel, 2012) e Internet (Tsitsika, Critselis, Janikian, Kormas y Kafetzis, 2011) han crecido de una manera muy elevada en los últimos años. Por ejemplo, el uso de las nuevas tecnologías se ha incrementado exponencialmente por lo que el conocimiento de los factores de vulnerabilidad que hacen que las personas desarrollen problemas de abuso es de especial importancia.

Como puede verse, el ser humano tiene la necesidad básica fundamental de pertenencia (Myers, 2005) y de crear vínculos afectivos que perduren con los otros que afectarán a su desarrollo emocional y a su personalidad (Bowlby, 1951). Además, como se ha visto, podrían estar relacionadas con conductas impulsivas tales como las adicciones sin sustancia. La infancia dura toda la vida por lo que es muy importante conocer en profundidad los factores intervinientes que podrían asociarse con problemas durante la adolescencia (Estévez, 2013), que como se ha señalado son especialmente vulnerables para el desarrollo de estas problemáticas (González-Retuerto y Estévez, 2016). Asimismo, las nuevas tecnologías son un medio de información y facilitador de relaciones sociales y, en general, son una herramienta de ocio y de interacción (García del Castillo et al., 2008). En el caso del móvil ofrece la posibilidad de poder estar en contacto permanente con tu

familia y amigos, de socializarse, de proporcionar intimidad, de expresar sentimientos o de disfrutar del ocio (Beranuy y Sánchez-Carbonell, 2007). Además, se ha resaltado que se podrían utilizar las nuevas tecnologías para regular dicho los estados de ánimo tristes (Gámez- Guadix, 2014). Por estas razones, su uso podría ser tan generalizado ya que toca las necesidades básicas fundamentales. En este sentido, será muy importante trabajar de forma preventiva estos aspectos y seguir haciendo investigaciones en esa línea.

BIBLIOGRAFÍA

Beranuy, M., Chamarro, A., Graner, C. y Carbonell, X. (2009). Metodología: Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet y el abuso de móvil. *Psicothema*, 21, 480-485.

Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. Geneva, WHO.

Buck, N. M., Leenaars, E. P., Emmelkamp, P. M., y Van Marle, H. J. (2012). Explaining the relationship between insecure attachment and partner abuse: The role of personality characteristics. *Journal of interpersonal violence*, 27(16), 3149-3170.

Calvete, E. y Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21(1), 49-56.

Castelló, J. (2005). *Dependencia Emocional: Características y Tratamiento*. España: Alianza Editorial.

Donati, M. A., Chiesi, F. y Primi, C. (2013). A model to explain at-risk/problem gambling among male and female adolescents: gender similarities and differences. *Journal of adolescence*, 36(1), 129-137. doi: 10.1016/j.adolescence.2012.10.001.

Erskine, R. G. (2016). *Presencia terapéutica y patrones relacionales: Conceptos y práctica de la psicoterapia integrativa*. Karnac Books.

Estévez, A. (2013). La infancia es para toda la vida. En Martínez-Pampliega, A. e Iriarte, L. (editoras). *Avances en terapia de Pareja y Familia en contexto clínico y comunitario*. Madrid: Editorial CCS.

Estévez, A., Urbiola, I., Iruarrizaga, I., Onaindia, J., y Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional y consecuencias psicológicas del abuso de internet y móvil en jóvenes. *Anales de Psicología*, 33(2), 260-268.

Gómez-Guadix, M. (2014). Depressive Symptoms and Problematic Internet Use Among Adolescents: Analysis of the Longitudinal Relationships from the Cognitive–Behavioral Model. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17, 714-719.

Gómez-Guadix, M. y Itzel, F. (2015). El modelo cognitivo-conductual de la adicción a Internet: el papel de la depresión y la impulsividad en adolescentes mexicanos. *Psicología y Salud*, 25, 111-122.

García del Castillo, J. A., Terol, C., Nieto, M., Lledó, A., Sánchez, S., Martín-Aragón, M. y Sitges, E. (2008). Uso y abuso de Internet en jóvenes universitarios. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 20, 131-142.

González-Retuerto, N. y Estévez, A. (2017). El Apoyo Social Percibido Moderador entre el uso Problemático de Internet y la Sintomatología Depresiva en Jóvenes Adultos. *Health and Addictions*, 17 (1), 53-62.

Hartup, W. W. (1993). Adolescents and their friends. En B. Laursen (Ed.), *New directions for child development: Close friendships in adolescence* (pp. 3-22). San Francisco: Jossey-Bass.

Hazan, C, y Shaver, P (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Personal. Social Psychol.* 52, 511-524.

Jaller, C., y Lemos, M. (2009). Esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), pp. 77-83.

López, F. (2009). Amores y desamores. Procesos de vinculación y desvinculación sexuales y afectivos. Madrid: Biblioteca Nueva.

López, F., Apodaka, P., Ezeiza, A., Etxebarria, I., Fuentes, M. J., y Ortiz, M. J. (1994). Empatía, toma de perspectiva, imagen del ser humano, apego, disciplina y modelos parentales. Para comprender la conducta altruista, 67-78.

Mikulincer, M., y Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.

Morgan, T. A., y Clark, L. A. (2010). Passive-Submissive and Active-Emotional Trait Dependency: Evidence for a Two-Factor Model. *Journal of Personality*, 78(4), 1325-1352.

Myers, D. G. (2005). *Psicología*. Madrid: Editorial médica Panamericana.

Rafaeli, E., Bernstein, D. P., y Young, J. (2010). *Schema therapy: Distinctive features*. Routledge.

Sannuti, A. (2006). *La dependencia emocional*. Criterio.

Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of personality and social psychology*, 59(5), 971.

Tsitsika, A., Critselis, E., Janikian, M., Kormas, G. y Kafetzis, D. A. (2011). Association between internet gambling and problematic internet use among adolescents. *Journal of gambling studies*, 27(3), 389-400. doi: 10.1007/s10899-010-9223-z.

Urbiola, I., Estévez, A., Iruarrizaga, I., y Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansiosa y depresiva, con la autoestima, y diferencias de género. *Ansiedad y Estrés*.

Walther, B., Morgenstern, M. y Hanewinkel, R. (2012). Co-occurrence of addictive behaviours: personality factors related to substance use, gambling and computer gaming. *European addiction research*, 18(4), 167-174. doi: 10.1159/000335662.

Young, J. E., Klosko, J. S., y Weishaar, M. E. (2013). *Terapia de esquemas: guía práctica*. Desclée de Brouwer.

ADICCIONES TECNOLÓGICAS: UNA REVISIÓN CRÍTICA

TECHNOLOGICAL ADDICTIONS: A CRITICAL REVIEW

Miguel Morales Galicia

Psiquiatra especialista en Alcohol por la UAM. Máster en Psicoterapia Integradora por la UAH. Máster en Psicoterapia grupal psicoanalítica por la Universidad de Deusto

Antonio J. Molina Fernández

Psicólogo. Licenciado en Psicología (Universidad de Granada). Profesor de la Universidad Complutense de Madrid

RESUMEN

La creciente difusión del concepto “adicciones tecnológicas”, su vinculación a los tradicionales comportamientos adictivos con sustancia y la alarma social creada alrededor de los usos inadecuados de Internet justifica la necesidad de una revisión crítica y práctica de los conceptos que vinculan adicciones y las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), especialmente el uso inadecuado del teléfono móvil, las redes sociales y el juego on-line. Esta revisión pretende servir para investigar la influencia de las “adicciones tecnológicas” y sus consecuencias (positivas y negativas) en las pautas de comportamiento actuales (y de los jóvenes en particular) sobre el manejo de conductas adictivas y cuáles son los tratamientos que se están usando con mayor efectividad.

PALABRAS CLAVE

Adicción; contexto social; TIC; tratamiento; patologías asociadas.

ABSTRACT

The growing diffusion of concept “technological addiction”, its link with traditional substances addictive behaviours and social alarm created around the concept “wrong Internet use” justify by themselves the need of a critical review about concepts linking “addiction” and “TIC”, especially mobile phone, social networks and on-line gambling. This review wants to be useful to invests the influence of “technological addictions” and consequences (positive or negative) in actual behavioural patterns (especially in young population) about management of addictive behaviors and which treatments are being used most effectively.

KEYWORDS

Addiction; social context; TIC; comorbid diseases; treatment.

“Una toxicomanía clásica era el resultado de un encuentro de un sujeto y una droga. Había pues, en primer lugar elección de tal droga como consecuencia de un hallazgo fortuito o de un propósito deliberado, y después unión entre sujeto y la droga elegida, como un verdadero matrimonio, que llevaba consigo la fidelidad del drogadicto y evolucionaba del encanto de los primeros días a la amargura de los últimos, pasando por muchas crisis, separaciones y retornos de pasión. Todos estos dramas se desarrollaban en familia y se tenía mucho cuidado, como en los matrimonios más burgueses, de que nada trascendiese al exterior. Ahora bien, la fidelidad tradicional del toxicómano a su droga ya no existe porque se añade un problema nuevo, el de la asociación de varias drogas. En la búsqueda permanente de nuevas sensaciones y de experiencias diferentes, se realizan las asociaciones menos previsibles y los combinados más temerarios.”

(Velasco, 2008: 17)

sustancias legales y/o ilegales), plantear un breve análisis epidemiológico y elaborar una pequeña propuesta de intervención.

Los datos del Observatorio Español sobre Drogas y Toxicomanías (OEDT 2016) en relación al número de personas en tratamiento a nivel europeo, con datos de cada uno de los países europeos, muestran un descenso del número de personas atendidas en España en 2014, reduciéndose las personas atendidas por consumo de alcohol, con el predominio de los problemas con cocaína en las admisiones hospitalarias, seguidas por el cannabis y los opioides (PNSD 2016: 145).

“(Todos los autores) coinciden en la necesidad de utilizar los resultados de los programas como elementos de evaluación sobre la eficacia de los mismos, es decir, basar las intervenciones en evidencias científicas y no en políticas ideológicas, reclamando que sean estas evidencias científicas las razones para desarrollar políticas y no a la inversa.”

(Laespada e Iraurgi 2012: 15)

1. INTRODUCCIÓN

Conceptos generales y contexto actual

El fenómeno de las “adicciones tecnológicas” y su repercusión social se están convirtiendo en un elemento recurrente dentro de la temática de las conductas adictivas. Las discusiones acerca de si pueden ser realmente consideradas como adicciones o si son trastornos del comportamiento, si tienen bases comunes con el resto de trastornos adictivos, se están convirtiendo en una constante entre los investigadores y los profesionales del sector. Considerar dentro de las “adicciones tecnológicas” factores analizados a finales del siglo XX y principio del siglo XXI, que no contemplan la evolución que han sufrido los teléfonos móviles, el acceso a Internet, el juego y las apuestas on-line, hace que esta categoría parezca más difuminada de lo que podemos entender en ocasiones. El objetivo de este artículo es identificar estos factores, establecer unas ciertas relaciones entre las “adicciones tecnológicas” y las drogodependencias (ya sean

El argumento oficial es que se reducen el número de consumidores de drogas y aumenta el número de atendidos. Otra explicación podría ser que los cuestionarios oficiales registran datos convencionales y que el tipo de consumo así como los motivos de inicio y uso han variado y se han actualizado. Este tipo de registro no recogen información sobre conductas adictivas sin sustancia y su vinculación con las tradicionales adicciones a tóxicos.

“Los consumidores de drogas no son un grupo homogéneo en cuanto a su preparación o disposición para dejar su consumo.”

(Trujols e Iraurgi 2009: 21)

¿Qué se está escapando que no permite entender el fenómeno social del uso de comportamientos adictivos en la actualidad? Varios elementos del uso de conductas adictivas tienen que ser entendidos en relación al contexto actual.

- El consumo en atracón o “binge” se ha disparado en los últimos 5 años, especialmente

en adolescentes y jóvenes que comienzan a convertirlo en un hábito de comportamiento, no tan solo en el uso de conductas adictivas.

- Según las últimas encuestas ESTUDES y los datos oficiales del PNSD, el modelo de uso de alcohol en jóvenes ha variado, tendiendo al atracón y la intoxicación. Además, los datos diferenciados por género indican que el consumo de sustancias legales es mayor en mujeres que en hombres entre 14 y 18 años, además de que hay una tendencia creciente a consumir cada vez más psicofármacos en población general (PNSD 2014: 42).
- El fenómeno de las Nuevas Sustancias Psicoactivas/NPS, ha modificado la detección y difusión de los patrones de uso de drogas. La detección de unos 75 nuevos productos psicoactivos en el “mercado” nos señalan esta necesidad de analizar el consumo de sustancias como un producto de consumo más, con sus correspondientes “redes distribuidoras”, con sus “puntos de venta” y sus lugares de consumo, que utilizan terminales de teléfono móvil, con distribución on-line de productos como el “shabú” (una especie de metanfetamina más barata y peligrosa por lo desconocido de sus efectos), procedentes de China, India, África Central o Brasil.

Nos parece necesario, por tanto, buscar modelos dinámicos de explicación, al menos para definir los aspectos sociales y culturales de las adicciones en la actualidad. Incluyendo en el estudio de estos factores sociales los factores comportamentales, emocionales, decisionales, actitudinales... y no tan solo la presencia o ausencia del tóxico.

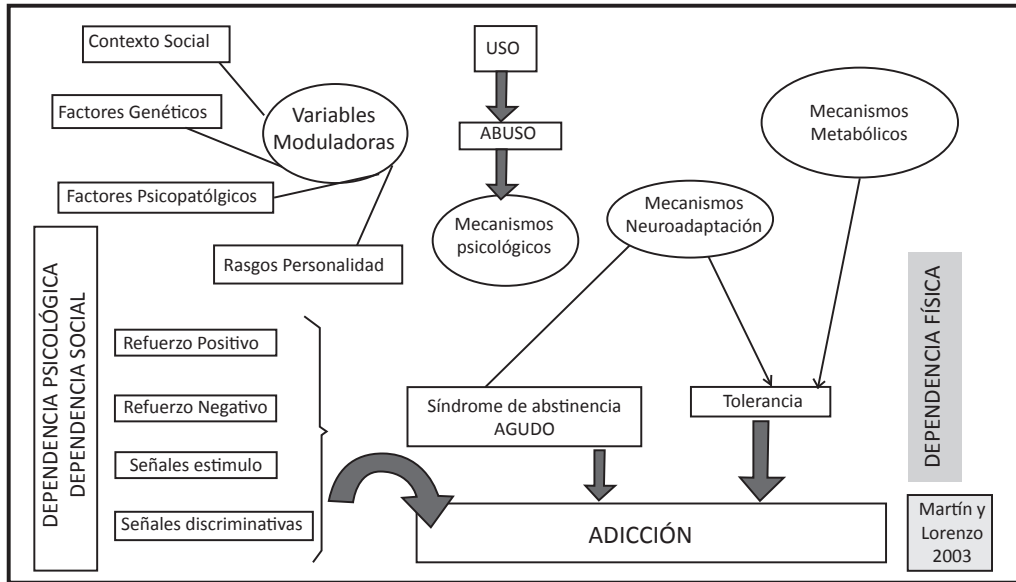
“Por otra parte, un examen más detallado indica una situación muy fluida en el ámbito de las drogas, debido a la presencia de «nuevos» problemas que suponen un reto para las políticas y las prácticas actuales: aparecen, en efecto, nuevas drogas sintéticas y pautas de consumo, tanto en el mercado de drogas ilegales como en el contexto de las sustancias no controladas.” (OEDT 2014: 11).

Cuando hablamos de estudiar el Impacto de algún factor, hacemos referencia tanto a los efectos esperados/resultados que dicho factor produce y su influencia en el contexto social cercano, como a los efectos no esperados, positivos y negativos, su alcance y su visibilidad. El Impacto de la generalización en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), especialmente en los últimos 10 años, ha cambiado muchos aspectos de la vida moderna. Como dice la psicóloga Mayte Helguera “el uso de las TIC no presenta ningún indicio adictivo si lo hace para divertirse, comunicarse o jugar con ello. Es decir, si no interfiere en sus obligaciones, ni en sus actividades de tiempo libre. Así, siempre que el propio usuario lo entienda como una herramienta lúdica con el fin de pasarlo bien, que no se realice en detrimento de otras actividades y que la propia tecnología no constituya un patrón en sí mismo para el adolescente” (Helguera, 2014:59).

Sin embargo, cabría matizar, como haremos al final del artículo, que una cosa es cómo utilizan las personas las tecnologías y otro es cómo utilizan las tecnologías a las personas. Según Tristan Harris, un ingeniero que trabajó en Google, las aplicaciones e internet luchan por nuestra atención (“hay cientos de personas trabajando para que cada vez pasemos más tiempo en sus aplicaciones”, “nuestra mente está siendo secuestrada”). Cuando el diseño de la web y de las aplicaciones “evoluciona” hacia conseguir que pasemos más tiempo conectados, la biología del ser humano no evoluciona a la par. Y sabemos lo que eso significa.

“La modernidad occidental subyace esta premisa, le da la vuelta e instaura racionalmente la premisa contraria. Aniquila estas culturas a través de complejos procesos económicos, políticos y culturales. En este sentido, en la medida en que nos independizamos de la dependencia hacia los demás, nos volvemos dependientes hacia sustancias y actividades” (Jáuregui 2014: 14).

Los patrones sociales y culturales de consumo van evolucionando, la manera en la que se convierten en reflejos sociales también. Son efectos no esperados, tanto positivos como negativos, de



una evolución tecnológica y cultural que puede considerarse como un factor de dinamización y difusión de conocimiento o como un factor de riesgo para la aparición de ciertos trastornos del desarrollo.

El acceso rápido y sencillo a través de Internet a productos de consumo parece estar vinculándose a un fenómeno más amplio, dentro del cual los productos adictivos se contemplan como una vía más de mercado.

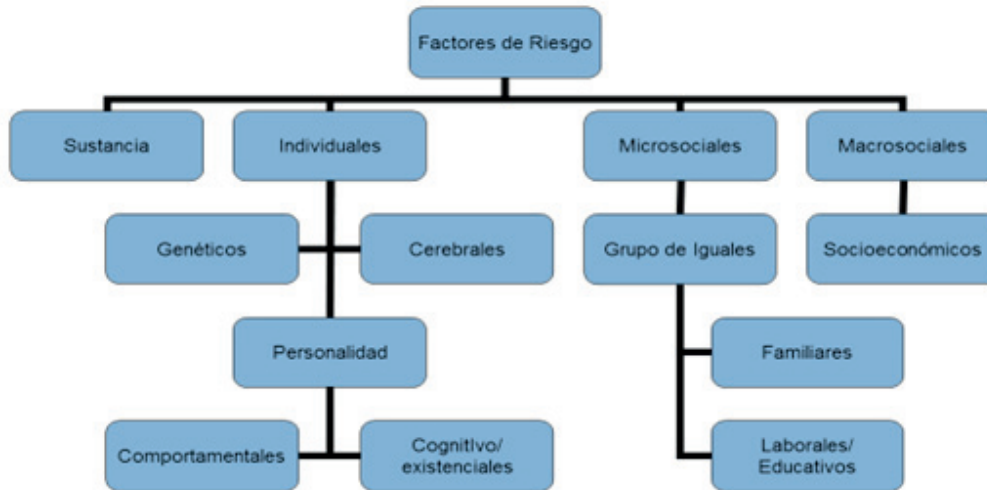
“El mercado actual de las drogas parece ser más fluido y dinámico y basarse menos en una serie de sustancias a base de plantas enviadas desde larga distancia a los mercados de consumidores en Europa. La globalización y los avances en la tecnología de la información son factores importantes al respecto. Están cambiando las pautas de consumo de drogas en los países de renta baja y media, y esto también puede tener consecuencias para la problemática de las drogas en Europa en un futuro. Internet presenta retos cada vez mayores, tanto como mecanismo para la difusión rápida de las nuevas tendencias como en su condición de mercado anónimo en rápido auge de alcance global. Internet crea una nueva interconexión entre el consumo y la oferta de drogas.” (OEDT 2014: 12)

2. ETIOLOGÍA DE LAS ADICCIONES

La Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos, define en su artículo 4.2, el trastorno adictivo como: “Patrón desadaptativo de comportamiento que provoca un trastorno psíquico, físico o de ambos tipos, por abuso de sustancias o conducta determinada, repercutiendo negativamente en las esferas psicológica, física y social de la persona y su entorno”. Presentarían:

- Estado de alerta o vigilia permanente hacia cualquier señal que provenga de las nuevas tecnologías.
- Dependencia: por la necesidad compulsiva e incontrolada de consultar Internet, el móvil...
- Tolerancia: por esa necesidad de dedicar más tiempo conectado a Internet, videojuego, teléfono móvil... llegando a ocupar un lugar prioritario en el día a día de la persona.
- Síndrome de abstinencia. Las personas afectadas por adicciones no tóxicas, una vez que dejan de jugar o utilizar el móvil o el objeto concreto sufren angustia, ansiedad, nerviosismo e irritabilidad.

FACTORES DE RIESGO



La adicción es una enfermedad compleja de naturaleza bio-psicosocial. Es decir, las causas de la adicción son múltiples e interaccionan de una manera compleja para producir el trastorno adictivo. Su etiología no lineal, multifactorial y sistémica hace difícil comprenderla con una visión lineal o simplista de: una causa-un efecto.

Deberíamos ir derivando el discurso desde los “problemas de las drogodependencias” hacia los “consumo de drogas + comportamientos conflictivos”. Hay una serie de factores que nos indican esta vertiente:

- Desinhibición neuroconductual (10-12 años) asocia un mayor riesgo de consumo alcohol-drogas (16-17 años) y el desarrollo precoz de dependencia (19 años).
- No hablamos del “desfase adaptativo” de la adolescencia, sino de “transgresores extremos” (Comas, 2014). Son un porcentaje minoritario pero con gran visibilidad.
- La correlación entre la edad temprana de consumo y el fracaso escolar, a pesar de la visión que los jóvenes tienen de la ineficacia de estudiar, hace que tengamos que incluir estrategias de formación alternativas.

- Desobediencia: Varones fundamentalmente, desarrollan conductas “contra las normas”, seguido de “vandalismo” y agresión. Aumento de actos delictivos protagonizados por chicas/os en edades cada vez más tempranas, reincidentes, de forma violenta y con cada vez mayor número de autores.
- Uso de redes sociales: cyberbullying, acoso sexual en la red.
- Competencias sociales y académicas bajas.
- Trastornos psicopatológicos.

¿Deberíamos hablar, entonces, de la combinación de:

- Al menos consumo problemático de una sustancia “tradicional” (alcohol, cocaína, cannabis, benzodiazepinas, heroína...) +
- Al menos un problema comportamental (redes sociales, apuestas deportivas, juegos de azar, compras compulsivas, vigorexia, ortorexia...) +
- Al menos un trastorno mental?

3. ADICCIÓN SIN SUSTANCIA: EL TELÉFONO MÓVIL Y LAS TIC

Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) poseen un enorme potencial comunicativo y educativo, pero también entrañan ciertos riesgos. No se pretende criticar o poner en duda la valía de las nuevas tecnologías, que tantos beneficios en muchos ámbitos están teniendo, sino contemplar sus posibles riesgos y consecuencias, con el objetivo de comprender mejor la casuística del tema y analizar qué aspectos de su uso podrían modificarse para disminuir estos riesgos, a nivel de los usuarios, pero también alertar acerca de las estrategias que están siguiendo muchas compañías para que empiecen a cambiarlas de manera consciente o mediante algún organismo que comience a regularlas (en la página web <http://timewells-pent.io> plantean inquietudes acerca las tácticas de las compañías para captar nuestra atención y ofrecen consejos para las mismas para ayudar a sus usuarios a hacer un uso más consciente de dichas tecnologías).

La libertad de acceso a las grandes oleadas de contenidos y servicios, entre los que figuran los juegos, las apuestas on-line, loterías, etc. y la profunda transformación que la comunicación está sufriendo gracias a la interactividad de algunos soportes como los chats, los foros o el e-mail, anuncian cambios, posibilidades inmensas en el campo educativo y algunas amenazas como el incremento del tiempo de exposición a estas pantallas y la utilización compulsiva de esta tecnología -distracción tanto de peatones como de conductores, dolor y rigidez de cabeza y de cuello, problemas en las manos (dolor en pulgares y muñecas e incluso tenosinovitis de De Quervain), problemas de visión (fatiga, sequedad, visión borrosa, irritación, enrojecimiento ocular), ilusiones táctiles y auditivas (sensación de haber escuchado el móvil o de haberlo sentido vibrar), pobre actividad física y empeoramiento del rendimiento académico-. (Elhai, et al. 2017; De-Sola, et al. 2016).

La compulsividad en el uso de estas tecnologías puede obedecer a varios factores: por un lado, las estrategias utilizadas por los desarrolladores y las empresas que buscan que el usuario pase el mayor

tiempo conectado, mediante diversos incentivos o “anzuelos”. Por otro lado, nos podríamos plantear que aunque la comunicación a través de las TIC es inmediata y salva importantes barreras, quizá no sea una comunicación tan satisfactoria como la comunicación cara a cara, con contacto físico si es requerido, presencia de olores y feromonas, apreciación más amplia de los gestos y respuestas corporales... Sin embargo, se cambia una comunicación completa, integral, por la necesidad de comunicarse más y con más gente, mantener más y más relaciones, una comunicación que busca mostrar una imagen idealizada, que los demás puedan envidiar, admirar, a veces a expensas de mentir incluso... Serían necesarios estudios para determinar la calidad y la satisfacción de las comunicaciones a través de las TIC frente a la comunicación cara a cara.

3.1 Acceso a las nuevas tecnologías. Fases normales

No es fácil determinar el límite a partir del cual el uso de las TIC se vuelve inadecuado. Como criterios generales, podemos fijarnos en el uso durante un tiempo que se considere excesivo (aunque es difícil establecer un tiempo recomendado, pues depende también del uso que le demos al mismo), la pérdida de control de la conducta y la interferencia con otras actividades cotidianas que pueden verse perjudicadas. Una persona normal podrá tener épocas en las que puede sentir que está “enganchado”, “perdiendo el tiempo”, etc. pero podrá sin demasiada dificultad volver a un uso más adaptado.

Cuando se descubre un nuevo recurso en Internet se produce una secuencia más o menos típica: fase de encantamiento, donde el sujeto descubre el recurso que le fascina inmediatamente o poco a poco e invirtiendo más tiempo y obsesionándose parcialmente. Tras pasar un tiempo, variable en cada individuo, llegamos al período de saturación y reducción, donde el sujeto ve que el tiempo empleado es excesivo y lo reduce, llegando después a la fase de desencanto, donde descubre que todo aquello que le fascinó no es para tanto y finalmente llegar a una fase de estabilidad, donde el uso del recurso se integra de manera adecuada en las

actividades del sujeto (este ciclo es muy habitual en las redes sociales) o donde uno llega a darse de baja en la red social o a desinstalar la aplicación o el juego.

En este sentido, en los adolescentes hay que estar atentos a algunos cambios de conducta: si desciende el rendimiento académico y hay un descuido de las tareas escolares, si reacciona con irritación cuando se le interrumpe o si se le impone algún tipo de limitación horaria al uso del ordenador o el móvil, si abandona hobbies o actividades al aire libre para pasar más horas en casa frente al ordenador o al móvil o cuando detectamos que las salidas con los amigos se espacian más, llegando incluso a perder a algunas de sus amistades.

Es decir, las TIC, en sí mismas, no generan adicción. Sin embargo, un mal uso puede derivar en algunas personas en abuso. Las TIC no son las que producen estas nuevas adicciones: se vuelven adictas las personas que previamente tenían algún problema emocional. De este modo, podemos encontrar bastantes similitudes con los procesos adictivos convencionales, como son:

1. Sensación de excitación o tensión previas a la realización de la conducta, con sentimientos de urgencia y, en ocasiones, craving.
2. Gratificación, placer o alivio al realizar la conducta (se suele dar una reducción de la ansiedad/tensión previa y la aparición de ánimo eufórico).
3. Inversión de más tiempo del deseado en la conducta, con la consiguiente desatención de otras actividades importantes que pueden verse perjudicadas. Es habitual la disminución del número de horas de sueño.
4. Pensamientos continuos sobre la conducta problema, cuando no se está realizando.
5. Sentimientos de vacío cuando no puede realizar su comportamiento adictivo, con ánimo disfórico incluso o irritabilidad.
6. Mentir respecto al tiempo de conexión/uso.
7. Problemas a nivel familiar/social.

Así, podríamos denominar “adicciones sin droga” a aquellas “conductas repetitivas que resultan placenteras al menos en sus primeras fases y que generan una pérdida de control en el sujeto”. Echeburúa (2003). Cuando el abuso de las TIC crea una dependencia podríamos hablar de una adicción.

Sin embargo, también encontramos aspectos en los que se diferencian de las adicciones a sustancias:

- Actualmente, las tecnologías de la información y la comunicación son vistas como un elemento positivo, como una herramienta útil e incluso en ocasiones “indispensable”.
- Son fácilmente accesibles y su uso está permitido (incluso valorado positivamente: en una entrevista de trabajo actual suele ser indispensable manejar estas tecnologías).
- Los costes suelen ser bajos (depende mucho del país) y no suelen depender del uso (hoy en día se funciona con “tarifas planas”, aunque no son reales -a partir de una cantidad de datos utilizados, disminuye sensiblemente la velocidad, salvo que queramos pagar más para mantener la velocidad de navegación-).
- Hay una importante falta de conocimiento acerca del riesgo de adicción y su daño potencial (de hecho, hay mucha gente que se auto-declara como “adicto” o “enganchado” sin que esto tenga una connotación negativa).
- La abstinencia de los medios es sólo parcialmente posible, es decir, sólo temporalmente o incompleta.

Ahora bien, tenemos varios problemas relativos a la terminología. Es difícil definir qué comprende y qué no el término TIC y también se plantean dudas en relación a considerar que exista una adicción a las TIC, no llegándose a considerar ni siquiera adecuado el uso del término adicción en caso de que se admita que existe un problema por exceso en su uso.

Nosotros hacemos una propuesta de definición: las TIC (tecnologías de la información y la comunicación) consisten en una variada gama de instrumentos, herramientas, canales y soportes dedicados exclusivamente al uso, manejo, presentación, comunicación, almacenamiento y recuperación de información, tanto analógica como digital.

4. USO DE LAS TIC POR JÓVENES Y ADOLESCENTES

Los estudios realizados señalan posibles usos problemáticos en porcentajes que varían y que oscilan entre un 6 y 9% (Arias et cols., 2012). Los niños españoles se inician en el uso de los teléfonos móviles a la edad de 2 o 3 años. Es el regalo estrella de las comuniones: a los 10 años, un 30% de los niños tienen móvil; 70% a los 12 y un 83% a los 14 (De-Sola, et al. 2016). Las TIC se consideran un elemento imprescindible en la sociedad actual, y los adolescentes más si cabe, pues están en una fase evolutiva donde dichas tecnologías les permiten desarrollar determinados aspectos que se encuentran más activos en esta etapa del desarrollo:

Necesidad de autonomía. El adolescente busca el sentimiento de independencia y ser más autónomo, y estas tecnologías le dan al adolescente la sensación de que esto es así, aunque generalmente se utilicen para saltarse el control parental.

Búsqueda de la propia identidad. Los adolescentes intentan encontrar su identidad mediante identificaciones con distintos personajes, figuras influyentes en su vida, amistades, etc. Sin embargo, las TIC facilitan la posibilidad de funcionar con distintas identidades en diferentes ámbitos, con las consecuentes ventajas y desventajas que puede tener esta manera de relacionarse tanto en el desarrollo de la propia personalidad como en la calidad de las relaciones interpersonales establecidas.

Incremento de las relaciones interpersonales e identidad de grupo. Las nuevas tecnologías claramente facilitan la posibilidad de ampliar la red de amistades/conocidos y de conectarse con gente a través de grandes distancias y con mucha intensidad, ya que es muy fácil identificarse con determinados aspectos e idealizar al emisor/receptor. Sin embargo, es muy probable que la calidad de las relaciones no sea la misma que las relaciones “tradicionales”. Sin embargo, es muy fácil crear un grupo para un interés concreto o incluirse en uno donde podemos encontrar a personas con las que vamos a resonar intensamente.

Relaciones afectivas. Otro hito normal de la adolescencia es el establecimiento de las primeras relaciones amorosas y también sexuales en muchos casos. Las TIC proporcionan un medio facilitador pues acercan a los enamorados manteniendo un contacto casi continuo, y en el caso de personas con timidez, puede facilitar la etapa del cortejo. Sin embargo, las TIC también amplifican las dificultades en las relaciones de pareja (celos, promiscuidad, engaños, control, etc.) con sus consiguientes inconvenientes.

Necesidad de exploración. Los adolescentes están orientados hacia el descubrimiento de los propios límites. Las TIC permiten el descubrimiento del mundo gracias al amplio acceso a la información y la facilidad para conectar a las personas. Las TIC facilitan el feedback emocional (los “me gusta”), lo que actúa como un reforzador importante. El intercambio de ideas también aumenta la inventividad y la creatividad de los adolescentes, generando rápidos cambios culturales.

Disfrute y entretenimiento. En casi cualquier dispositivo móvil u ordenador se pueden ver películas o series, escuchar música, ver fotos y retocarlas, navegar por páginas web o blogs, comprar online, conocer gente, leer la prensa, jugar a videojuegos online y cada vez van surgiendo nuevas propuestas. Especialmente absorbentes son las aplicaciones de mensajería para chatear.

4.1 Vulnerabilidad en la adolescencia a las adicciones

Sin embargo, nos encontramos con que los adolescentes son una población especialmente vulnerable. La adolescencia es un periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Es una etapa caracterizada por la maduración, física y mental. El adolescente va a buscar alcanzar un mayor estado de autonomía respecto a sus progenitores, para lo que se aleja de su grupo familiar acercándose más a su grupo de iguales e identificándose con ellos, en el proceso de adopción de una identidad propia. Es por esto que esta etapa se convierte en un periodo crítico debido al tipo de conductas que el adolescente va a ir ensayando e incorporando

(por ejemplo, el acercamiento a las sustancias no permitidas como tabaco, alcohol y otras drogas), orientadas hacia la búsqueda de sensaciones y realizar acciones arriesgadas que impliquen sobrepasar límites. Se trata también de una de las etapas más relevantes en el desarrollo de la personalidad. De hecho, algunas zonas cerebrales todavía no están completamente desarrolladas. Es el caso de la corteza prefrontal, que tiene un importante papel como soporte de la función ejecutiva y de la autorregulación de la conducta.

4.2 Criterios diagnósticos. Dificultad para una definición precisa

Los criterios más frecuentemente utilizados han sido los siguientes:

1. Disminuir las horas de sueño (<5 horas de sueño nocturno) por estar conectado a la red, con unos tiempos de conexión excesivamente altos.
2. Descuidar otras actividades importantes (cuidado de la salud y ejercicio físico, las relaciones sociales “presenciales”, el estudio o el contacto con la familia), con el consiguiente deterioro en dichas áreas.
3. Quejas en cuanto al uso excesivo de la red por parte de la familia principalmente.
4. Pensar en la red constantemente cuando no se está conectado e irritación excesiva cuando la conexión falla o va lenta.
5. Pérdida de control: intentar limitar el tiempo de conexión, pero sin conseguirlo y perder la noción del tiempo que se ha estado conectado.
6. Mentir sobre el tiempo que se ha estado conectado navegando, chateando o jugando a un videojuego.
7. Sentir una euforia y activación anómalas cuando se está conectado.

Para valorar dichas señales basta con una entrevista clínica. Sin embargo, en ocasiones la existencia de cuestionarios puede facilitar el ejercicio diagnóstico, así como permitir objetivar el resultado. Se pueden emplear cuestionarios como “el cuestionario de detección de adicción a Internet.

Young 1996” (tabla 3)³⁷ o el Manolis/Robins Cell-Phone Addiction Scales (MRCPAS).

Otra estrategia es traducir los criterios de juego patológico a los otros tipos de conductas que se puedan considerar susceptibles de adicción. Un ejemplo es la propuesta de Goldberg (1996) de criterios diagnósticos de adicción a Internet:

- Un patrón desadaptativo de uso de Internet, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado en tres o más ítems de los siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:
 - Tolerancia, definida por cualquiera de las siguientes:
 - Una necesidad de incrementar notablemente la cantidad de tiempo en Internet para lograr satisfacción.
 - Notable disminución de los efectos con el uso continuado de la misma cantidad de tiempo en Internet.
 - Abstinencia, manifestada por cualquiera de los siguientes:
 - El característico síndrome de abstinencia: 1) Cesación o reducción de un uso de Internet importante y prolongado. 2) Dos o más de las siguientes síntomas tras su interrupción: agitación psicomotora, ansiedad, pensamientos obsesivos acerca de lo que estará sucediendo en Internet, fantasías o sueños acerca de Internet, movimientos de tecleo voluntarios o involuntarios, causando los síntomas un malestar o deterioro en las áreas social, laboral u otra área importante de funcionamiento.
 - El uso de internet o un servicio similar está dirigido a aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
 - Se accede a Internet con más frecuencia o por períodos más largos de lo que inicialmente se pretendía.
 - Deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el uso de Internet.

- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas al uso de Internet (por ejemplo, comprar libros de Internet, probar nuevos navegadores, indagar sobre proveedores, descargar materiales...).
- Actividades sociales, ocupacionales o recreativas se dejan o se reducen a causa del uso de internet.
- Internet se continúa usando a pesar de saber que se tiene un persistente o recurrente problema físico, social, ocupacional o psicológico que parece ser causado o exacerbado por el uso de internet (privación del sueño, dificultades de pareja, llegar tarde a las citas por la mañana, abandono de los deberes profesionales o sentimiento de abandono de personas significativas).

En la misma línea se mueve la propuesta de criterios diagnósticos para definir la adicción al teléfono móvil realizada por Muñoz-Rivas y Agustín (2005), así como la propuesta de Fisher (1994,1995), que adaptó los criterios de juego patológico del DSM-IV a la adicción a los videojuegos. En cualquier caso, se trata de problemáticas no recogidas en DSM o CIE, clasificaciones diagnósticas al uso. En la nueva edición del DSM se ha cambiado el juego patológico del espectro de los trastornos del control de los impulsos a los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

4.3 Rasgos de personalidad asociados

En un estudio se pudo observar que los adolescentes tenían rasgos emocionalmente inestables, tendentes a la introversión y pesimistas. Presentan un afrontamiento improductivo que no persigue la resolución de problemas (Viña, 2009).

García del Castillo et al. (2008), concluyen en su trabajo con un perfil psicosocial de las personas con mayor frecuencia de uso de Internet que se sintetiza en:

- Tendencia a la introversión,
- pensamientos negativos sobre su capacidad para interactuar con otros,

- incomodidad con las relaciones sociales reales,
- búsqueda de relaciones “reforzantes” a través de medios con los que “evitar” la presencia física,
- posibilidad de mantener el anonimato (coincidente con los trabajos de Young, 1997),
- posibilidad de elaborar una personalidad ficticia” (coincidente con los trabajos de Young, 1997),
- y la posibilidad de abandonar la “relación virtual” sin consecuencias negativas directamente perceptibles (coincidente con los trabajos de Young, 1997).

4.4 Comorbilidad psiquiátrica en adicciones a TIC

Respecto al uso excesivo del teléfono móvil, se ha encontrado que suele haber problemas de sueño (sobre todo en adolescentes, con disminución del tiempo y la calidad del sueño y también pérdida de otros hábitos saludables) y de adicción a sustancias, especialmente abuso de alcohol, marihuana y tabaco. Cell Phone addiction: a review.

En relación al Uso Problemático de Internet (PIU, Problematic Internet Use), los resultados de patología psiquiátrica asociada son muy heterogéneos, en función de los diferentes estudios. Los trastornos que encontramos con mayor frecuencia son la depresión (hasta en un 77,8% de los individuos), abuso de sustancias (hasta un 55%), trastornos de ansiedad (hasta 50%), fobia social (hasta 45%), síntomas de trastorno del sueño (hasta 38,6%) y TDAH (hasta un 32,2%). Sin embargo, los autores consideran que es complicado extraer interpretaciones de estos datos pues no todos los estudios obtienen los mismos resultados y el uso problemático de internet puede englobar comportamientos tan diversos como los videojuegos, las apuestas y juegos de azar con dinero, redes sociales, compras y actividades sexuales (Starcevic, et al. 2017).

Otra entidad, actualmente diferenciada, sería el Trastorno por Juego en Internet (IGD, Internet Game Disorder), y que tiene que ver con los juegos

online (principalmente los juegos tipo MMORPG). Este trastorno presenta las siguientes patologías asociadas: depresión, ansiedad, ansiedad social y síntomas de escasa atención y TDAH.

5. TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN A LAS TIC

5.1 Tratamiento psicológico de la adicción a las TIC

En primer lugar, se hace imprescindible una evaluación detallada de la naturaleza específica del problema planteado. Es necesario realizar una historia detallada del patrón adictivo, en relación al tipo de TIC, interferencia en distintas áreas vitales, factores relevantes en su adquisición y mantenimiento etc.

Por otra parte, hay que determinar si la problemática con las TIC es un problema primario (por ejemplo, adicto a internet) o secundario (uso excesivo de internet en relación a la presencia de otros comportamientos compulsivos relacionados, como el juego, compras, etc, y que utiliza dicha tecnología). Es necesario, además, valorar la presencia de comorbilidad, ya que la existencia de otras patologías puede requerir un tratamiento específico. Por ello se hace necesaria la realización de una historia clínica que recoja aspectos psicobiográficos y la evaluación de posibles alteraciones tanto en el Eje I como en el Eje II. De este modo, deben ser evaluadas y, en su caso, tratadas alteraciones clínicas tales como trastornos del estado de ánimo, dificultades en el control de los impulsos, abuso de alcohol/drogas, parafilias, dificultades en relaciones interpersonales, etc., las cuales pueden jugar un papel relevante en la adquisición y/o mantenimiento de la problemática con las TIC. En la adicción a las TIC, la abstinencia completa no es viable, así que tendremos que ayudar a recuperar al paciente el control sobre la conducta.

Relevancia, al igual que en las adicciones químicas, del modelo de los estadios de cambio de Prochaska y Di Clemente y de la Entrevista Motivacional de Miller y Rollnick. Las estrategias

terapéuticas dependerán del estadio de cambio en el que se encuentre el paciente (precontemplación, contemplación, preparación, acción o mantenimiento). Utilización de la Terapia de Incremento Motivacional. Un factor importante en el tratamiento es el mecanismo de negación o minimización, que es una característica presente en todos los trastornos adictivos.

Objetivo terapéutico: mientras en las adicciones químicas la meta terapéutica suele ser la abstinencia total, en el tratamiento de las adicciones comportamentales esta meta resulta implantable, con la excepción del juego patológico. El objetivo terapéutico está orientado al reaprendizaje del control de la conducta. Incluso en el ámbito del juego patológico on-line hay un interés actual por analizar la viabilidad del juego controlado como objetivo terapéutico en el tratamiento de la ludopatía (Ladouceur et al., 2003), aunque quizá sea éste un objetivo válido para ciertos sujetos (jugadores problemáticos), pero no para otros (los ludópatas propiamente dichos). Sí que en una primera fase el abordaje requeriría un control de los estímulos con abstinencia total respecto al objeto de la adicción (redes sociales virtuales, móvil, internet o juegos interactivos), sobre todo las primeras semanas. De hecho, existen centros a modo de comunidades terapéuticas donde se están tratando estas “adicciones”.

Posteriormente, pasaríamos a una exposición gradual y controlada a estos estímulos: Inicialmente mediante el control externo y después regulándose a sí mismo y con autorregistros, para ir conectándose a la red durante un tiempo limitado que podrá ir ampliándose a medida que el paciente vaya ganando capacidad de control; y habiendo elegido de antemano las actividades a realizar (p. ej. atender el correo sólo una vez al día a una hora concreta, entrar en una red social una vez, jugar a un juego un tiempo predeterminado o navegar por unas páginas fijadas de antemano). Dentro de este plan terapéutico, debe garantizarse que no se van a descuidar determinados hábitos saludables, como el sueño, y debe atenderse a la aparición de pensamientos intrusivos en relación a la red o conectarse cuando el sujeto no esté conectado. También es importante hacer un trabajo

en prevención de recaídas, identificando posibles situaciones de riesgo y aprender nuevas conductas para enfrentarse a ellas, modificar las distorsiones cognitivas que presente el sujeto, planificar el tiempo libre para incluir actividades saludables y actuar sobre problemas específicos si los hubiera (Arias, et al. 2012).

En el caso de menores, los padres deberán limitar el uso de aparatos, pactando las horas de uso del ordenador. Los dispositivos se deberán usar en zonas comunes, para que el control parental sea más sencillo y que haya control de acceso a contenidos. También es importante crear alternativas al uso del móvil o el ordenador, fomentando la comunicación y el diálogo en la propia familia pero también propiciando relaciones “reales” con otras personas (salir con los amigos, participar en equipos deportivos, realizar actividades en grupo, ir al cine, salir a la naturaleza).

5.2 Tratamiento farmacológico

Respecto al tratamiento farmacológico, no existe ningún fármaco que sea específico para el tratamiento de esta patología. Se utilizarán psicofármacos para el tratamiento de los problemas comórbidos (depresión, ansiedad, TDAH, TOC, etc). En el caso de la adicción a Internet, se han propuesto algunos fármacos, pero son necesarios más estudios que confirmen su efectividad (bupropión, posiblemente eficaz para disminuir el deseo y la actividad relacionada con los videojuegos; así como la naltrexona y algunos estabilizadores del ánimo). (Mora, et al. 2015).

5.3 Hábitos saludables

Existen varios estudios y revisiones que comienzan a aportar datos acerca de los efectos beneficiosos del ejercicio físico, en concreto en la prevención de la depresión. De manera más específica, hay estudios que nos animan a pensar que la actividad física regular es un factor de protección respecto al uso problemático de internet y a la adicción al teléfono móvil. En un estudio, encuentran que el ejercicio físico se asocia de manera inversa a la adicción a Internet en estudiantes de medicina, debido a que los jóvenes que

realizan ejercicio físico suelen estar más cansados y se acuestan antes y no traspasan haciendo uso de las TIC, manteniendo unos hábitos saludables. De manera habitual, también suelen mantenerse alejados de los aparatos que utilizan Internet. Los jóvenes que no realizan ejercicio físico suelen ser más perezosos y suelen acostarse más tarde usando estas tecnologías, lo que acaba alterando sus ritmos circadianos (Khan, et al. 2017).

Otro artículo, se centra más en el abordaje de la adicción al smartphone, y dentro de sus propuestas, añade a los tratamientos psicológicos habituales la terapia recreativa, la musicoterapia (en concreto la percusión) y la arteterapia, terapias basadas en técnicas de mindfulness (MBRP: Mindfulness Based Relapse Prevention y MORE: Mindfulness Oriented Relapse Enhancement) incluyendo también el ejercicio físico, tanto por sus aspectos positivos sobre los hábitos saludables y sobre el estado de ánimo, como por sus capacidades rehabilitadoras a la hora de abordar muchos problemas físicos que surgen por el uso abusivo y continuado del smartphone (Síndrome del túnel del carpo, mala postura, dolores de espalda, cefaleas migrañosas, higiene personal deficitaria, alimentación irregular, privación de sueño, fatiga ocular, ojo seco y la falta de sueño también puede afectar al funcionamiento del sistema inmune, el hormonal y al aparato digestivo) (Kim, H 2013).

La falta de desarrollo musculoesquelético asociado al mantenimiento sostenido de posturas poco funcionales conlleva el desarrollo de estas patologías, que sólo pueden ser corregidas mediante la incorporación de unos hábitos sanos, acompañados del cese de los hábitos nocivos.

Aunque no hay estudios específicos, es muy probable que la adquisición de unos hábitos alimenticios saludables también tenga efectos muy beneficiosos a la hora de alejarse del uso inadecuado de estas tecnologías.

Otros hábitos saludables a incorporar serían las actividades relacionadas con la naturaleza (es decir, el ejercicio, si puede ser al aire libre, mejor), el contacto con los animales, la exposición a la luz solar directa, hábitos que han estado presentes en el ser humano desde su aparición y que se suelen perder con este tipo de adicciones.

6. PREVENCIÓN

Los tres objetivos de un programa de prevención serían: informar sobre las adicciones tecnológicas, sensibilizar sobre las importantes consecuencias negativas de un uso abusivo o una problemática de dependencia y entrenar en las habilidades necesarias para hacer un correcto uso de las mismas con la intención de prevenir la aparición de problemas adictivos. Para ello se utilizan recursos puramente educativos como son la exposición oral, debates sobre cuestiones planteadas en viñetas o testimonios, así como entrenamiento en autorregistros o habilidades (importante para transmitir la información y cambiar las actitudes previas hacia dichas tecnologías). Si se considera necesario, se entrenará a los participantes para dotarles de nuevas habilidades para manejar situaciones de riesgo. Para evaluar el grado de eficacia de estos programas, se entregarán cuestionarios de evaluación en la primera y la última sesión del programa (Chóliz, 2017).

Otra vía de hacer prevención es trabajar con las empresas que se dedican a la creación de contenidos, de aplicaciones, de dispositivos, etc. para crear unas aplicaciones y dispositivos que enganchen menos a la gente. Esto es poco probable, por el momento, pues estas empresas obtienen su prestigio y su beneficio en función de cuánto tiempo consigan mantener al individuo utilizando su aplicación o navegando por su página web, o usando su teléfono. En función del tiempo que mantengan al individuo obtendrán mayor cantidad de información para analizarle y a partir de ahí, elaborar estrategias de marketing más efectivas, y también podrán tener mayores ingresos de los anuncios publicitarios.

Estrategias como la “gamificación” hacen más entretenidas distintas actividades para los sujetos que de otro modo tendrían que hacer un gran esfuerzo y exprimir su autodisciplina y su capacidad para automotivarse. Mediante estas estrategias, que consisten en el uso de una serie de refuerzos en forma de medallas (“badges”) o condecoraciones, puntos, niveles, equipos, ánimos por parte de otros usuarios, etc. Así se convierte una actividad en un juego y el usuario se interesa

más por completar las distintas actividades que le permitan alcanzar un determinado nivel u obtener una recompensa.

Esto también hace más probable que el individuo se obsesione, se vuelva competitivo, quiera des-puntar en algo cuando su vida carece de alicientes como un modo de aliviar un sentimiento de ser “mediocre” y que se pueda enganchar. También permite superar la primera parte en la creación de un hábito saludable (si es este el caso) y tener un contrapunto positivo en caso de que el usuario se pueda desvincular de esta parte de “juego” y quedarse con realizar el hábito saludable que era la motivación inicial.

Igual que las empresas tabacaleras han tenido que cambiar sus estrategias de marketing (teniendo que modificar sustancialmente su actividad publicitaria, teniendo que añadir advertencias, teniendo que prohibir la aparición de imágenes en películas o series...), todas estas empresas implicadas en las TIC tendrán que limitar sus tácticas para alertar de los riesgos de pasar demasiado tiempo desvinculado del mundo real y animar a sus usuarios a “re-conectarse” a una presencia más real y más plena, con más capacidad “saciantes” que las nuevas tecnologías, que sólo nos llenan “por los ojos”.

Si en este momento, estamos teniendo problemas para adecuar nuestra “biología” a este tipo de tecnologías, es muy probable que la inminente expansión de la VR (Virtual Reality o Realidad Virtual) empeore todo un poco más, si cabe. La tentación de vivir en el mundo virtual más que en el real va a ser muy grande. Cuando la experiencia virtual sea cada vez más real, la gente empezará a pensar que prefieren crear su realidad que vivirla.

BIBLIOGRAFÍA

-Abreu, C.N. “Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment”. New Jersey. Wiley.

-Antonio Lobo F J (2011) “Actividad físico-deportiva en el tratamiento de las drogodependencias”. Madrid. Asociación ADES.

- Arias Rodríguez O, Gallego Pañeda V, Rodríguez Nistal MJ, del Pozo López MA. (2012) "Adicción a las nuevas tecnologías". *Psicología de las Adicciones* 1: 2-6.
- Chóliz Montañés, M. (2017) "Prevención de las adicciones tecnológicas en la adolescencia". *Revista Padres y Maestros* 369: 53-59.
- Cuesta, U (2010) Drogas, comunicación y nuevas tecnologías de la información. En *Observatorio de Drogodependencias de Castilla La Mancha*, nº 6, 93-105.
- De-Sola Gutiérrez, J.; et al.(2016) "Cell-Phone Addiction: A Review". *Front. Psychiatry* 7:175.
- Elhai, J.D.; Dvorak, R; et al. (2017) "Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology". *Journal of Affective Disorders* 207 : 251-259.
- EMCDDA (2013) Informe europeo sobre drogas: Tendencias y novedades. Lisboa: EMCDDA/OEDT.
- C. Fernández, J.C. Revilla y R. Domínguez (2010) Las emociones que suscita la violencia en televisión. En *Comunicar, Revista Científica de Educomunicación* nº 36: 95-103.
- Gutiérrez Resa, A (2003) Sociología de valores en la novela contemporánea/ (La Generación X). Madrid: Fundación Santa María.
- Hall, W., Carter, A., Forlini, C. (2015). The brain disease model of addiction; is it supported by the evidence and has it delivered on its promises. En *Lancet Psychiatry*, 2, 105-110.
- Helguera, M. (2014) Las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación. En *Revista Infonova*, 26: 59-71.
- Iraurgi, I y Laespada, M^a T (2009) Reducción de daños: lo que nos ha enseñado la heroína. Deusto: Deusto publicaciones.
- Isorna, M y Saavedra, D (2012) Prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas. Madrid: Ed. Pirámide.
- Jáuregui, I (2014) "La adicción: un prejuicio". En *Revista Infonova*, 26: 9-26.
- Khan MA, Shabbir F, Rajput TA. (2017) "Effect of Gender and Physical Activity on Internet Addiction in Medical Students". *Pak J Med Sci* 33(1):191-194.
- Kim, H. (2013). "Exercise rehabilitation for smartphone addiction". *J Exerc Rehabil* 9(6): 500-505.
- Martínez, M (2006) "La investigación cualitativa: síntesis conceptual". En *Revista de Investigación en Psicología*, Vol. 9 , 1: 123 – 146.
- Mora Mínguez, F. et al. (2015) "Protocolo de tratamiento de las adicciones sin sustancia psicoactiva". *Medicine* 11(86):5157-60.
- Perales, A (2010) Imagen de los jóvenes españoles y su consumo de drogas en las series de ficción. En *Observatorio de Drogodependencias de Castilla La Mancha*, nº 6, 83-93.
- PNSD (2013) Encuesta ESTUDES 2013. Madrid: PNSD.
- PNSD (2014) "La gran paradoja ¿Por qué descienden los consumos de sustancias y aumenta la demanda asistencial por consumo de drogas?" En *Revista Proyecto*, 85: 40-44.
- Quintero Ordoñez, B; Martín Fernández M A. (2012) "Programas de prevención de adicciones sin droga: Tecnologías de la información y la comunicación". *Revista Multidisciplinaria Dialógica*. 9:1.
- Serrano López, A J. (2011) "Proyecto de prevención del mal uso de las nuevas tecnologías". Trabajo fin de grado de Trabajo Social. Cuenca. Universidad de Castilla La Mancha.
- Starcevic V and Khazaal Y (2017) "Relationships between Behavioural Addictions and Psychiatric Disorders: What Is Known and What Is Yet to Be Learned?" *Front. Psychiatry* 8:53.
- Velasco, A (2012) Drogodependencias en el cine y la literatura. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Verdura Vizcaíno EJ, Rubio Valladolid G. (2011) "Adicciones sin sustancia: juego patológico, adicción a nuevas tecnologías, adicción al sexo". *Medicine* 10(86):6.
- Observatorio Español sobre Drogas/Plan Nacional Sobre Drogas. 2014. "Presentación de la encuesta EDADES". Madrid, Plan Nacional sobre Drogas/MSSSI. Consulta del 20 de julio de 2014. (<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/home.htm>)

IS4K: PREVENCIÓN Y SOPORTE EN RED PARA UNA INTERNET MEJOR

IS4K: PREVENTION AND NETWORK SUPPORT FOR A BETTER INTERNET

Cristina Gutiérrez Borge

Máster en Integración y Políticas Europeas, Derecho Internacional y estudios jurídicos internacionales, Universidad de Valladolid

RESUMEN

Coincidiendo con el Día de Internet Segura, en febrero de 2017 comenzó su andadura Internet Segura for Kids (IS4K), centro que fomenta el uso seguro y responsable de Internet entre los menores españoles, para lo cual forma parte de una red interconectada a nivel europeo.

Tomando como punto de partida la actuación preventiva y la línea de ayuda para la protección online del menor, se ahonda en tendencias concretas en la vivencia digital de niños y jóvenes en Europa. La actuación que plantea IS4K persigue no sólo una internet más segura, sino mejor, en el que todo aquel implicado obtenga los conocimientos, las habilidades, la resiliencia y el soporte necesario para aprovechar las oportunidades y minimizar los riesgos.

PALABRAS CLAVE

Seguridad en Internet; niños y adolescentes, prevención; uso seguro y responsable; línea de ayuda.

ABSTRACT

The 2017 Secure Internet Day included in Spain the launching of Internet Segura for Kids (IS4K), a center that promotes the safe and responsible use of the Internet among Spanish children, working as part of an interconnected network at European level.

Taking as a starting point the preventive action and the helpline work for the online protection of children, concrete trends in the digital experience of children and young people in Europe are being studied. The performance of IS4K pursues not only a safer but better Internet, in which all agents involved get the knowledge, skills, resilience and support needed to seize opportunities and minimize risks.

KEYWORDS

Safety on the Internet, children and young people; prevention; safety and responsible usage; helpline.

Let's open up positive experiences for our kids, early on. Give them the right skills and tools, and prepare them for an increasingly digital world. That's the philosophy that led to our Strategy on a Better Internet for Children.

Neelie KROES, Vice-President of the European Commission (2014)

IS4K, el Centro de Seguridad para menores en Internet

Coincidiendo con el Día de la Internet Segura, en febrero de 2017 comenzó su andadura el Centro de Seguridad en Internet, **Internet Segura for Kids** (www.is4k.es), para la promoción del uso seguro y responsable de Internet y las nuevas tecnologías entre los menores y sus entornos de referencia, como son el familiar y educativo, principalmente.

Esta iniciativa forma parte del conjunto de actuaciones que el Ministerio de Energía, Turismo y Agenda Digital está desplegando desde 2016 a 2018, en línea con la Estrategia Europea para una Internet mejor para los menores (European Strategy for a Better Internet for Children, BIK), la Estrategia de Ciberseguridad Nacional y la Agenda Digital para España. IS4K está promovido por la Secretaría de Estado para la Sociedad de la Información y Agenda Digital (SESIAD) y coordina y opera sus principales servicios a través del Instituto Nacional de Ciberseguridad (INCIBE), que cuenta con una dilatada trayectoria en la operación de programas de ciberseguridad y confianza digital, con un ejemplo claro en la Oficina de Seguridad del Internauta (OSI) que trabaja informando, formando y ayudando a los ciudadanos españoles en materia de uso seguro y responsable de Internet.

Volviendo a la estrategia europea, ésta se pone en práctica a través de una Red europea de Centros de Seguridad en Internet (Safer Internet Centres, SIC). Este modelo inter-

conectado implica que exista al menos un centro en cada uno de los estados asociados, a los que se une el SIC español. Estos centros además se integran en las redes INSAFE, de centros de sensibilización y líneas de ayuda, así como de la Asociación Internacional de Hotlines (INHOPE), dedicada a la eliminación de contenido ilegal en línea.

Así las cosas, **Internet Segura for Kids (IS4K)** está dirigido a menores, jóvenes, familias, educadores y profesionales del ámbito del menor, y entre las principales líneas de actuación y tareas a realizar destacan las siguientes:

- √ Sensibilizar y formar a estos colectivos a través del desarrollo de campañas, iniciativas y programas de ámbito nacional.
- √ Ofrecer un servicio de línea de ayuda o helpline con el que asesorar y asistir a menores, familias, educadores y profesionales del ámbito del menor sobre cómo hacer frente a los riesgos de Internet: contenidos perjudiciales, contactos dañinos y conductas inapropiadas.
- √ Reducir la disponibilidad de contenido criminal en Internet, principalmente de abuso sexual infantil, dando soporte a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

Para ello, la estrategia de IS4K –en línea con la filosofía de la estrategia europea y nacional– apunta a la acción coordinada y la responsabilidad compartida, contando con todas las instituciones públicas y privadas con algún tipo de atribución, competencia o interés en la materia.

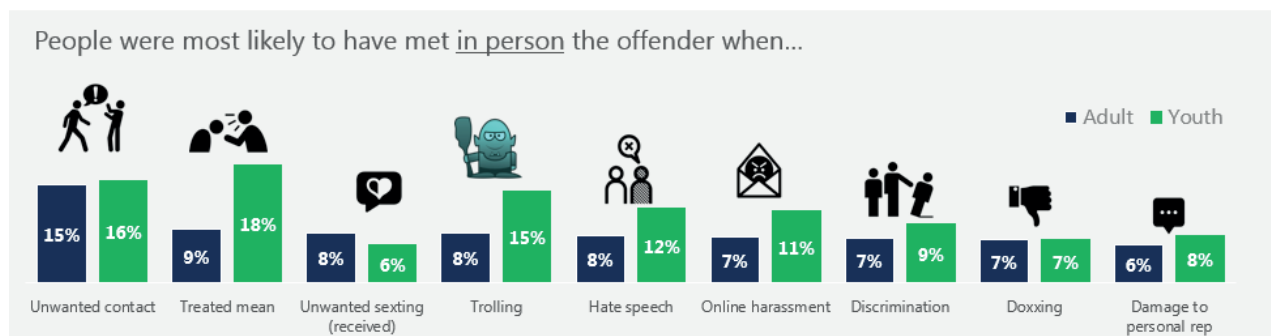
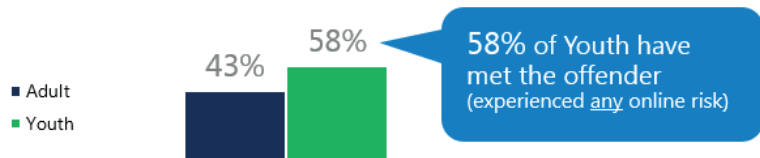
Preparados, listos...¡selfie!

Hoy en día, niños y adolescentes tienen una vida digital y sienten que este mundo online es realmente “su” sitio, en el que se relacionan, crean, investigan... siendo el poder de realizar y compartir imágenes y vídeos una de las herramientas con mayor influencia en la vida de los jóvenes. No en vano, dispositivos móviles, videojuegos en línea o juguetes conectados, o los primeros wearables hacen las delicias de estos usuarios intensivos (FOSI, 2016). Por poner sólo algunos ejemplos, uno de cada tres usuarios de Internet en España son niños (Better Internet for Kids, 2016), de los que el 95,2% navega habitualmente y 3 de cada cuatro está registrado en una red social antes de los 14 años (ONTSI, 2016).

Los adultos se sitúan en una posición de barrera a través de la que ven pasar este tren a toda velocidad con, en ocasiones, cierta perplejidad e incluso pudor, por la falta de conocimientos o de vivencias similares. Lo que sí deducen es que sus hijos o alumnos se enfrentan a riesgos en el mundo online, y en menor medida son conscientes de que los chavales muestran conductas proclives a provocar o promover estas situaciones para sí mismos o para otros. Así, un reciente estudio realizado en 14 países muestra que el 65% de los menores dicen haber sido víctimas de un riesgo online, con mayor proporción entre los que declaran contactos no solicitados (43%), contenido inapropiado (22%), sexting (21%) o acoso online (17%), mientras que el 58% entre 13 y 18 años afirma haber tenido contacto cara a cara con el agresor (Microsoft, 2017).

Adults & Youth 

Youth were more likely to have met the offender



Q5: Have you ever met the person(s) in the real world who did not treat you in a civil manner when you were online?

Fuente: Microsoft 2017

Ilustración 1. Percepción sobre los riesgos más comunes que sufren los internautas

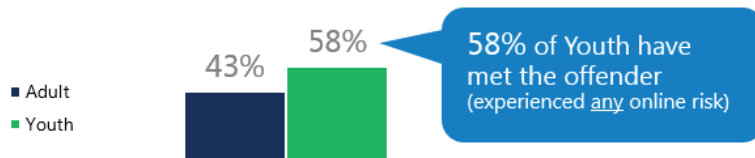
Tomando como referencia estudios cercanos, al consultar a chavales entre 9 y 16 años, los riesgos más frecuentes que se encuentran son los relativos a la visualización de imágenes y contenidos sexuales (52% y 32%, respectivamente), cuestión que además se acentúa con la edad, junto con otros contenidos negativos (32%) y la posibilidad de sufrir algún tipo de maltrato online u offline (31%). En ocasiones, estas situaciones hacen que los menores se sientan molestos o perturbados, sobre todo cuando hablamos de acoso, puesto que uno de cada cuatro niños indica que le ha afectado sufrir esta práctica, proporción que es de uno de cada cinco si hablamos de niños que han visto contenidos de tipo sexual (Garmendia, M. et al, 2016: 98-99).

Por su parte, entre un 40% y un 55% de los escolares están implicados de algún modo en agresiones, bien tomando el papel de víctimas, bien de agresores, o incluso observadores. Y es igualmente preocupante que entre el 3% y el 10% de los jóvenes sufre victimización grave (datos proporcionados por el proyecto EnREDando segur@s, 2013).

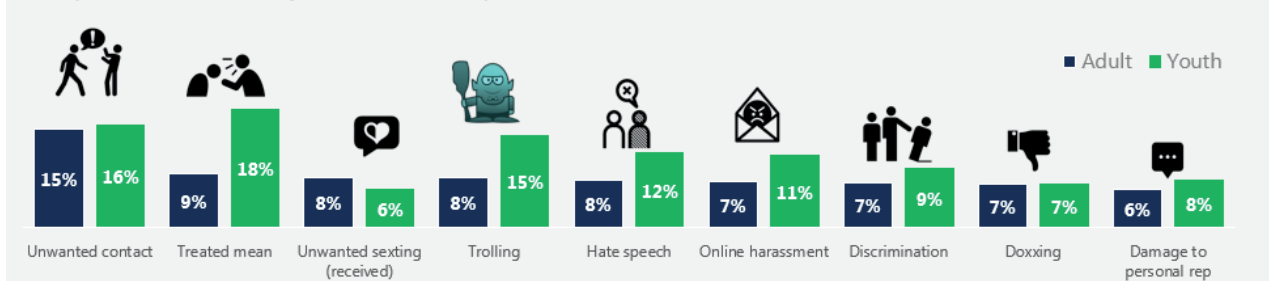
Por último, el entorno más cercano no siempre está preparado para detectar y afrontar determinadas situaciones online. Así, un reciente estudio realizado en 14 países muestra que el 58% de jóvenes entre 13 y 18 años afirma haber tenido contacto cara a cara con el agresor, circunstancia que sólo es percibida por el 43% de sus padres (Microsoft, 2017). Según esta misma fuente, 3 de cada 4 adultos no tienen claro dónde acudir en caso de que sus hijos tengan una experiencia online no deseada.

Adults & Youth 

Youth were more likely to have met the offender



People were most likely to have met in person the offender when...



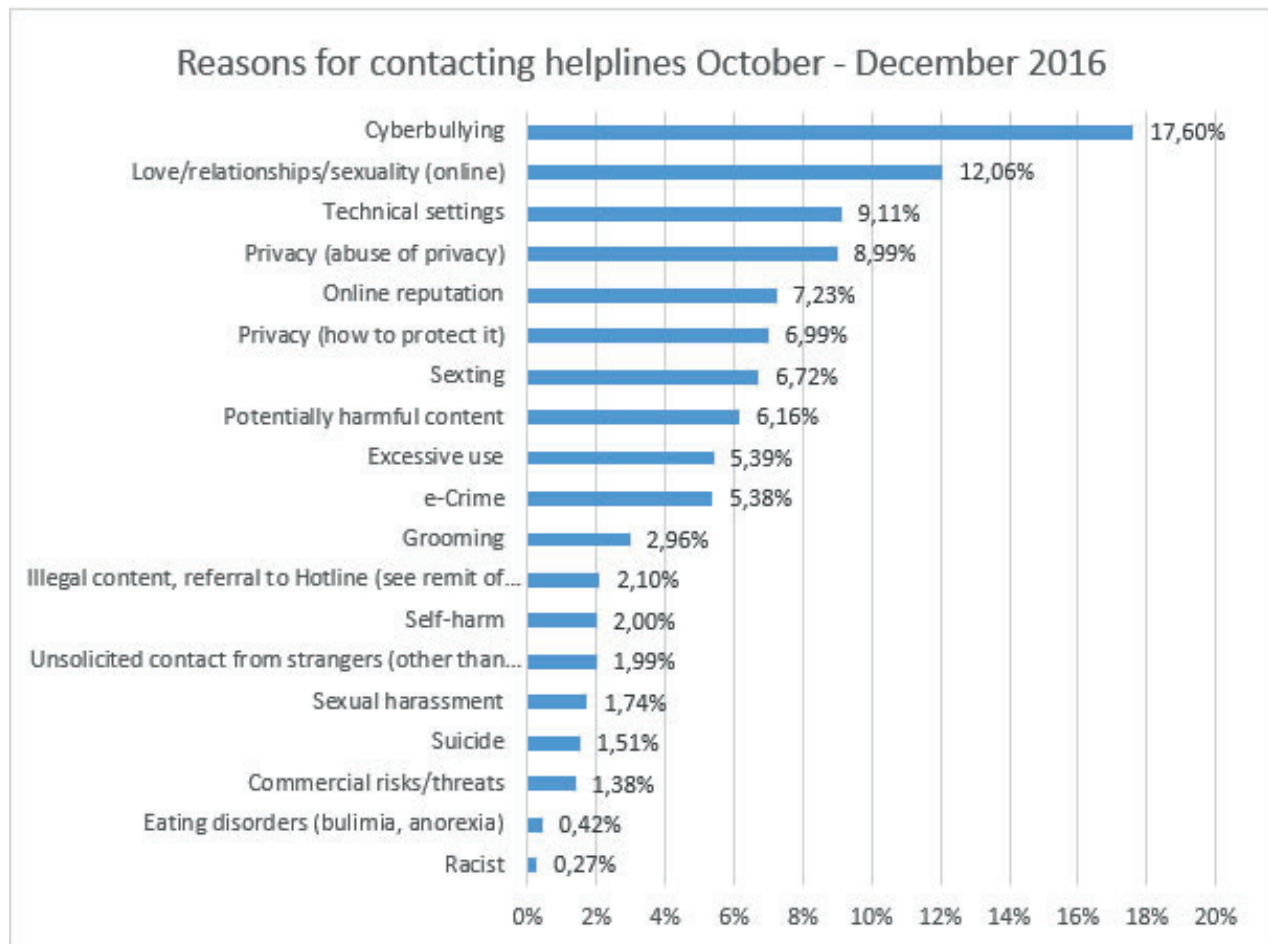
Q.5: Have you ever met the person(s) in the real world who did not treat you in a civil manner when you were online?

Fuente: Microsoft 2017

El estudio de estas fuentes se ve completado con aquella información que IS4K recaba sobre el terreno, bien a través de las actividades e iniciativas de carácter preventivo que llevamos a cabo a través de la realización de jornadas de formación para padres, educadores y alumnos y, de forma destacada, a través de las consultas recibidas a través de la línea de ayuda.

En este sentido, como muestran los datos recopilados en el último trimestre de 2016 por la Red INSAFE, red formada por 31 líneas de ayuda de países europeos, estos riesgos están muy presentes.

Así, los usuarios de la red europea de líneas de ayuda declaran con mayor frecuencia ser víctimas del cyberbullying o acoso cibernético (el 18% del total), con las relaciones en línea en segundo lugar, siendo el foco de más del 12% de las llamadas. Junto a estos riesgos aparecen los problemas asociados a configuraciones técnicas y a privacidad e identidad digital, el sexting (tomar fotos o vídeos en actitud provocativa), la recepción mensajes obscenos o contactos no deseados, o el uso excesivo, entre otros.



Fuente: INSAFE Statistics for Helplines, 2017

Ilustración 2. Motivo de las consultas recibidas en la red de helplines de INSAFE

A su vez hay que considerar la heterogeneidad de los elementos disponibles (móvil, webcam, salas de chat, redes sociales, etcétera), que trae aparejado modos inéditos de comportamientos, como las conductas auto-lesivas, las adicciones, el afán de demostrar las habilidades de hackeo ante un estímulo suficiente o, en casos más extremos, el reclutamiento de jóvenes para causas terroristas.

En general el ciudadano percibe que Internet es, después de todo, un espacio cívico, pero con desafíos concretos sobre seguridad y privacidad, tanto en el momento actual como en el futuro. Como es de suponer, la alarma social se acrecienta cuando estos riesgos son bastante desconocidos para los educadores, los padres y las madres, que han crecido en un contexto no digital, a pesar del gran impacto social que tienen.

Como indica el coordinador de Helplines de la red INSAFE, Karl Hopwood, los jóvenes saben la teoría en lo que respecta a cómo mantenerse a salvo cuando están en línea, pero si esto se traduce en cambiar sus comportamientos es más difícil.

Más aún, los expertos señalan la importancia de atender al aspecto psicosocial del riesgo frente al de la incidencia o frecuencia del mismo, de tal forma que se analice desde la perspectiva del comportamiento y el propio proceso cognitivo que se estimula en el menor en su relación con el mundo online (Griffiths, M.D et al, 2015).

A la vista de este escenario, ¿cómo planteamos la actuación para que sea efectiva? La respuesta es sencilla: la respuesta debe ser en red.

Una red de ayuda al menor en Internet

Desde la perspectiva de Internet Segura for Kids, la familia es el apoyo más cercano de niños y adolescentes ante los riesgos en el uso de las tecnologías. Por ello, es crucial que los padres y profesores conozcan este entorno, fomenten la confianza con los hijos y les den pautas para un uso responsable y seguro. Por tanto, en primer lugar está la alfabetización digital en el entorno familiar.

¿Qué mensajes se deben trasladar a los hijos para prevenir estos riesgos? No negar una realidad que existe, informarse y estar pendiente del uso de estas tecnologías por el menor y su actividad en entornos como las redes sociales. El diálogo es fundamental en esta prevención, acordando entre padres e hijos unas normas de uso y límites claros al utilizar el smartphone, o cualquier otro dispositivo. Menores y adultos deben conocer la importancia de la privacidad, y persuadir de la participación en conductas como el sexting: ni creándolo, ni reenviándolo, ni fomentándolo. Y finalmente, es fundamental generar un clima de confianza en casa, de tal forma que ante una situación incómoda para niños o adolescentes, siempre puedan contar con el apoyo de su familia.

El entorno educativo es igualmente fundamental a la hora de construir una experiencia digital que aproveche plenamente todas las posibilidades de aprendizaje y desarrollo. Por ello, tratamos de proporcionar recursos para educar sobre privacidad, identidad digital y reputación, cyberbullying, etc., a través de propuestas para trabajar en tutorías específicas, unidades didácticas, o guías para coordinadores TIC. Es decir, proporcionando apoyo experto para incidir en la adaptación de la enseñanza al nuevo contexto tecnológico, proporcionando formación al profesorado en competencias digitales y transversales y promoviendo la actualización de los protocolos y planes de actuación adaptados a la realidad escolar de cada centro y que trabajen efectivamente la relación escuela e Internet como espacio de respeto y de desarrollo personal. Así, nos acercamos a los centros educativos con programas como las Jornadas escolares (<https://www.is4k.es/programas/programa-de-jornadas-escolares>) y los Cibercooperantes (<https://www.is4k.es/programas/cibercooperantes>) para formar a padres, madres, profesores y alumnos en competencias digitales y uso responsable y adecuado de Internet y las nuevas tecnologías.

Y en todo caso, padres, educadores y resto de colectivos que trabajan en primera línea sobre la relación entre menores e Internet no están solos en esta tarea. Existen diversas entidades y organismos públicos para la protección de la

infancia, algunas de las cuales estamos aportando nuestros diferentes enfoques en el marco de las Jornadas del Proyecto Hombre.

Y de forma específica, desde Febrero España cuenta con el Centro de Seguridad en Internet, Internet Segura for Kids, como plataforma que proporciona recursos de formación, información e iniciativas de concienciación para padres, madres y educadores, fácilmente accesible a través del portal www.is4k.es. Como servicio específico, el centro dispone de la Línea de Ayuda (<https://www.is4k.es/formulario-de-ayuda>) interconectada con la Red INSAFE a nivel europeo, que proporciona asistencia y apoyo en línea y que a su vez está al día de las tendencias de riesgo y de las propuestas de actuación coordinada que surgen para cada caso.

La red que debemos tejer para construir una Internet mejor debe reunir, por tanto, a todos los interesados: los jóvenes y sus padres, así como los gobiernos, la industria, el mundo académico y la sociedad civil. Es por ello imprescindible dar continuidad e impulsar iniciativas que se vienen desarrollando en los últimos años, destacando precedentes como el grupo de trabajo público-privado para la coordinación de acciones relacionadas con la protección de los menores en Internet, con la participación activa de diversos Ministerios y organismos públicos, así como de actores privados, tanto de la industria como del tercer sector.

En la misma línea, la Secretaría de Estado para la Sociedad de la Información y la Agenda Digital y sus entidades dependientes han formado parte del grupo de expertos que ha participado en las subcomisiones de estudio en el Congreso de los Diputados y en el Senado, como herramientas para establecer de forma consensuada una estrategia nacional de carácter integral que permita afrontar la protección y educación de nuestros menores en la Red, y la prevención de delitos cometidos a través de redes sociales.

Esta experiencia, por tanto, demuestra la capacidad para trabajar de forma coordinada y sumar las distintas actuaciones público-privadas en este ámbito, si bien es igualmente crucial

asegurar su continuidad y continuo enriquecimiento, persiguiendo mejorar la eficacia de las mismas y evitando duplicidades económicas o materiales innecesarias.

Con el objetivo último de lograr no sólo una internet más segura, sino una internet mejor, en la que el implicado obtenga los conocimientos, las habilidades, la resiliencia y el soporte necesario para aprovechar las oportunidades y minimizar los riesgos.

BIBLIOGRAFÍA

AnAlliance to Better Protect Minors Online (2017) "A Safer Internet for Minors" Statement of Purpose. Disponible en: https://ec.europa.eu/digital-single-market/sites/digital-agenda/files/ceo_coalition_statement.pdf

FOSI (Family Online Safety Institute) and the Future of Privacy Forum (2016) white paper on 'Kids and the Connected Home: Privacy in the Age of Connected Dolls, Talking Dinosaurs, and Battling Robots' Disponible en: <https://www.fosi.org/policy-research/kids-connected-home-privacy-age-connected-dolls-talking-dinosaurs-and-battling-robots/>

Fundación Aliados II (2013) "Jornada sobre seguridad TIC para familias" del proyecto EnREDando segur@s, impulsado por la Consejería de Fomento de Castilla-La Mancha a través del Centro de Apoyo Tecnológico a Emprendedores con la colaboración de Fundetec. Disponible en: http://www.bilib.es/fileadmin/user_upload/guia-bilib-enredando-seguros-padres.pdf

Garmendia, M. Jiménez, E., Casado, M.A. y Mascheroni, G. (2016). Net Children Go Mobile: Riesgos y oportunidades en internet y el uso de dispositivos móviles entre menores españoles (2010-2015). Madrid: Red.es/Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.

Kuss, D.J. & Griffiths, M.D. (2015). Internet Addiction in Psychotherapy. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Kroes, N. (2014) Creating a better internet for kids. Nota de prensa sobre el Día de Internet Segura. Comisión Europea. Disponible en: http://europa.eu/rapid/press-release_SPEECH-14-122_en.htm

ONTSI (2016). Indicadores sobre uso de las TIC por menores en España (oleada enero-junio 2016). Disponible en: <http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/content/ciberseguridad-y-confianza-en-los-hogares-espa%C3%B1oles-noviembre-2016>.

MICROSOFT (2017). The Microsoft research on digital activity. Disponible en: <https://blogs.microsoft.com/on-the-issues/2017/02/07/microsoft-releases-digital-civility-index-challenges-people-empathetic-online/#sm.00012uantwx2kehxsx81qskvt9vx9>.

Otras referencias

Artículo en el Blog de IS4K (2016) El alumnado ya es digital, ¿y nuestro plan de convivencia? Disponible en: <https://www.is4k.es/blog/el-alumnado-ya-es-digital-y-nuestro-plan-de-convivencia>.

Artículo en el Blog de IS4K (2016) Predica con el ejemplo: hacen lo que ven, no lo que se les dice. Disponible en: <https://www.is4k.es/blog/predica-con-el-ejemplo-hacen-lo-que-ven-no-lo-que-se-les-dice>.

TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN AL GAMBLING ONLINE: PROPUESTA DE TRATAMIENTO Y ESTUDIO DE CASO

TREATMENT OF ADDICTION TO ONLINE GAMBLING: PROPOSAL FOR TREATMENT AND CASE STUDY

Mariano Chóliz

Doctor en psicología, profesor titular de la Universidad de Valencia, acreditado a catedrático de universidad

Juan Lázaro-Mateo

Licenciado en psicología. Máster en intervención psicosocial por la Universidad de Valencia

RESUMEN

En este trabajo se presenta una propuesta de tratamiento cognitivo-conductual para la intervención en la adicción al juego de azar y las apuestas online. Se ilustra la propuesta de tratamiento con la exposición del caso de un varón de 26 años con un problema de adicción a las apuestas deportivas online. Este caso tiene la particularidad de que carece de factor lúdico y social, siendo el factor de la apuesta económica el único que provoca la dependencia. Esto es comparable a los casos de corredores de bolsa que desarrollan una adicción a las inversiones de riesgo. Por ello, se propone el clasificar a este subtipo de jugador, como jugador inversionista. Se propone también el uso del vocablo anglosajón gambling, para hacer referencia al juego de azar con apuesta monetaria y diferenciarlo del juego sin apuesta monetaria.

PALABRAS CLAVE

Tratamiento del juego online; apuestas online; jugador inversionista; gambling; gamblers.

ABSTRACT

This paper presents a proposal of cognitive-behavioral therapy for the treatment of addiction to gambling and betting online. It illustrates the proposed treatment with the presentation of the case of a 26-year-old man with an addiction problem to sports betting online. This case has the particularity that lacks recreational and social factor, the factor of the economic bet the only one that causes the unit. This is comparable to the case of stock brokers who develop an addiction to risky investments. For this reason, it is proposed to classify this type of player, as a player investor. It is also proposed the use of the term Anglo-Saxon "gambling", to refer to the game of chance with bet monetary and differentiate it from the game without monetary bet.

KEYWORDS

Online gambling treatment; online bets; investor gambler; gambling; gamblers.

INTRODUCCIÓN

Los juegos de azar y las apuestas online suponen un salto cualitativo en la forma de jugar respecto a sus homólogos presenciales. La mayoría de los juegos de azar más populares tienen ya su versión online y los jugadores tienen a su disposición una gran variedad de cada uno de ellos, siendo cada vez mayor el número de usuarios (DGOJ, 2016). Desde la promulgación de la Ley de Regulación de Juego (Ley 13/2011, de 28 de mayo), se han otorgado licencias a más de cuarenta operadores de juego, según el listado público de la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ, 2016). Algunas de estas empresas de juego online cuyas páginas web llevaban años dando servicio a clientes españoles bajo una URL extranjera o una “.com”, pudieron ya funcionar con el dominio “.es”. Por ello, antes de la legalización del juego online en España, el número de usuarios de esta modalidad ya había empezado a crecer (Chóliz, 2017). El póquer fue hasta 2012 el juego de azar online preferido por los jugadores, sin embargo, desde la legalización fueron abriéndose paso otras ofertas de juego online como las apuestas deportivas y los juegos de casino. En el verano de 2015 el gobierno de España aprobó la legalización de las tragaperras online y las apuestas cruzadas en internet gracias a la orden ministerial HAP/1995/2014 del 29 de octubre, completando así una de las ofertas de juego más amplias del mundo, solo superada actualmente por Italia.

Es importante señalar, que cuando se habla de juego online, no estamos hablando de videojuegos en línea, sino de juegos de apuestas en los que el principal factor es el azar y cuyo objetivo es el de ganar dinero. En español, el término “juego” es empleado indistintamente para los juegos de apuestas, como para los juegos sin factor económico, lo que puede resultar confuso y dar

a entender que son cosas equiparables, igual de inofensivas. Sin embargo en inglés se utilizan dos términos diferentes, lo cual deja más claro que son cosas distintas. Se utiliza el término “gaming” para referirse al juego sin dinero, por diversión y la palabra “gambling” para referirse al juego de azar con apuesta monetaria. La diferenciación léxica es el primer paso para no banalizar los riesgos del juego de azar o gambling.

El juego de azar online u “online gambling” en la terminología inglesa, tiene características que lo hacen cualitativamente diferente y potencialmente más adictivo que el juego presencial. Ofrece una mayor disponibilidad, mayor accesibilidad y total privacidad (Chóliz, 2017), ya que el usuario puede jugar desde su propia habitación, sin tener que exponerse a la opinión pública. Los jugadores o gamblers, tienen en el juego online un mundo virtual mucho más atractivo y accesible, ya que incluso existe la posibilidad de probar los juegos gratuitamente mediante los llamados “bonos de bienvenida”, una estrategia de marketing mediante la cual los jugadores noveles pueden introducirse en los juegos de azar con dinero virtual y vivir las experiencias de ganar o perder (Chóliz, 2014; Cantero y Bertolín, 2015). Pero el juego online, no solo tiene un mayor potencial adictivo, sino que también tiene mayores dificultades para la prohibición del acceso a usuarios menores. Los menores de edad, desde la ignorancia sobre las posibles implicaciones, pueden acceder al gambling online identificándose como adultos en las páginas web de juego, utilizando los documentos identificativos de sus padres u otras personas de su entorno. Esto es un problema, porque los llamados nativos digitales (García, et al., 2007), que recurren antes al juego online que al juego presencial, tienen una probabilidad hasta cuatro veces mayor de desarrollar un problema de juego patológico que quienes optan por el juego presencial (Griffiths y Parke, 2010). Mientras que las prevalencias de juego en los adolescentes se sitúan entre el 0,4% y el 7,6%, alrededor del mundo, en España la situación no es muy diferente (Jiménez-Murcia, et al, 2014). En España se han encontrado prevalencias de juego online en la población de adolescentes desde el 2,7% en

el caso de Cataluña, sumando jugadores de riesgo, jugadores problemáticos y jugadores patológicos, según el Departament de Salut (2007–2008), en la Comunidad Valenciana, con un 18% de adolescentes que hacen apuestas en páginas web de juego (Carbonell, y Montiel, 2013), llegando incluso al 28% en Alicante, según el informe técnico de la Diputación (Lloret, 2016), cuando en una sociedad sana y responsable el juego en menores debería ser del 0%, para lo cual sería necesario un mayor control por parte de las autoridades y los operadores de juego (Chóliz, 2013). Estas cifras preocupantes indican que estamos ante una situación de clara vulnerabilidad de los niños y adolescentes ante el potencial adictivo del gambling virtual. Un factor añadido es que muchos de los jugadores jóvenes ven esta modalidad de juego como una posibilidad de ganar dinero sin tener que trabajar y sin moverse de casa, llegando algunos incluso a buscar formas de vivir de ello, como por ejemplo, convirtiéndose en jugadores profesionales, aunque sus conocimientos y procedimientos más que acercarlos a ello, les hagan ponerse en riesgo de dependencia (Weinstock, et al, 2013). Además de estas diferencias en cuanto al potencial adictivo y las dificultades en el control de acceso, otra diferencia del online gambling frente al presencial es que los juegos no son exactamente iguales. Los juegos presenciales tienen un factor social del que carecen los virtuales. Por ejemplo, en el póquer, leer las expresiones de los rivales y controlar las propias, es una parte fundamental del juego. Sin embargo, en el póquer online los rivales son representados por un avatar gráfico, de modo que en la versión virtual ya no es un juego de suerte y lectura de lenguaje corporal, sino que tan solo es un juego de suerte, en el que las cartas ya no las baraja un crupier o un jugador, sino que las reparte un algoritmo matemático.

Otro juego que ha evolucionado mucho en los últimos años ha sido el de las apuestas deportivas. Al poderse jugar desde casa, los operadores ganaron nuevas posibilidades de marketing, pero perdieron otras que siempre han tenido con el juego presencial, como la posibilidad de invitar a beber a los jugadores, lo cual favorece la pérdida del control sobre sus apuestas (Ruiz,

2009). Esto lo resolvieron con la creación de un nuevo modelo de negocio, las apuestas online en salones de juego físicos. En abril de 2008, bajo el nombre empresarial “Victoria”, los operadores de juego Codere y William Hill se aliaron para inaugurar en Madrid la primera casa de apuestas polivalentes, donde es posible apostar a cualquier competición deportiva (Fontbona, 2008). Desde entonces hasta hoy, las casas de apuestas polivalentes han proliferado, de forma que incluso en algunos municipios con tan solo unos pocos miles de habitantes podemos encontrar uno o varios de estos establecimientos.

El caso clínico que se expone en este artículo, es un caso de dependencia exclusivamente a las apuestas deportivas online. Dentro de la clasificación de los juegos, las apuestas son juegos pasivos dependientes del resultado de eventos futuros (Córdoba, 2013) y están experimentando un fuerte auge en los últimos años en nuestro país. Las apuestas deportivas online están atrayendo a un público cada vez menor, dado que en Internet a los menores de edad les resulta más fácil burlar los sistemas de control que en los salones de juego. En 2016, el 93,9% de los menores españoles de 15 años ya disponían de su propio smartphone con conexión a Internet (INE, 2016), de manera que tienen acceso a los sitios web de apuestas y juegos de azar, en los que para jugar solo tienen que introducir el número de DNI de una persona adulta y los dígitos de su tarjeta de crédito. Al hacer esto, los menores se están exponiendo de forma inocente e ignorante, a una actividad altamente adictiva. Dada la accesibilidad actual a internet, una persona adicta al juego online, tiene la posibilidad de apostar a cada momento con tan solo sacar el teléfono del bolsillo, en cualquier momento y lugar.

MÉTODO

Diseño del estudio

Se eligió un diseño de caso único (N=1), mediante un tratamiento individualizado compuesto por

cuatro fases de intervención y una de seguimiento, divididas en quince sesiones, siguiendo un esquema similar al de otros procedimientos de intervención en adicciones comportamentales (Chóliz y Marco, 2012). Actualmente el paciente se encuentra en la segunda fase de intervención, por lo que todavía no hay una evaluación de resultados. Sin embargo, la exposición del caso servirá para ilustrar el tratamiento propuesto y para exponer un perfil de jugador de apuestas muy específico e interesante que requiere pautas de intervención específicas.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Identificación del paciente y motivo de consulta

El paciente SN1 es un varón de 26 años, soltero y sin hijos que vive con su madre. Trabaja como coordinador de equipos en una empresa de ventas telefónicas. Proviene de una familia de nivel socioeconómico medio en la que sus padres se divorciaron hace diez años. Tiene pareja estable con la que está prometido, a la espera de alcanzar cierta estabilidad económico-laboral para casarse. La relación con sus padres es buena, aunque han pasado unos meses de confrontación a raíz de su problema de juego. No tiene antecedentes familiares de juego patológico y su familia desaprueba esta actividad. El paciente estaba estudiando en la universidad hasta que la dejó a raíz del problema.

Respecto al motivo de consulta, fue la madre de SN1 quien contactó con la Unidad de Investigación de Adicción al Juego y Adicciones Tecnológicas, tras haber descubierto dos meses atrás, la situación de deuda económica de su hijo como consecuencia de las apuestas deportivas. Desde hacía un mes, por mutuo acuerdo con su madre, SN1 había reunificado sus deudas en un solo préstamo y había cedido a su madre el control de su dinero, motivo por el cual llegó a la terapia cuando ya estaban, de forma autónoma, implementando un control de estímulos. El paciente llegó entonces a la Unidad en abstinencia total, cosa que ocurre en ocasiones en casos de adicción al juego.

En la primera sesión, el paciente firmó el consentimiento informado por el que nos permitió utilizar su caso con fines de investigación y formación. Se le explicó el compromiso del terapeuta con el Código Deontológico, haciendo especial hincapié en la confidencialidad de sus datos personales y el secreto profesional.

Estrategias de evaluación

Se llevó a cabo una evaluación multimodal, formada por tres entrevistas clínicas y la administración de pruebas psicométricas. En la primera de las entrevistas se citó al paciente y a su madre, en las otras solo al paciente. Se registró el patrón de juego de SN1, así como sus causas y consecuencias tanto familiares, como sociales, económicas y psicológicas. Se registró la situación actual del problema y se realizó un análisis del entorno del paciente.

Para la evaluación psicométrica se utilizó el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI; Morey, 1996), en la versión adaptada para población española (Ortiz-Tallo, Santamaría, Cardenal, y Sánchez, 2011). Como prueba de evaluación del problema de adicción al juego se administró el NORC DSM-IV Diagnostic Screen For Gambling Disorders (NODS; Gerstein et al., 1999), en su adaptación española (Becoña, 2004), el cual se adecúa perfectamente a los criterios para el trastorno de juego patológico del DSM-5 (APA, 2013).

Se evaluaron también otras variables de la personalidad y conducta del paciente, como su nivel de optimismo o pesimismo, mediante la versión revisada del Test de Orientación en la Vida (LOT-R; Scheier, Carver y Bridges, 1994) adaptado al castellano por Otero, Luengo, Romero, Gómez y Castro(1998). Se evaluó también su nivel de impulsividad mediante la Escala de Comportamiento Impulsivo (UPPS; Whiteside, Lynam, Miller y Reynolds, 2005) en su versión breve(Keye, Wilhelm y Oberauer, 2009). Se midió su patrón de uso de redes sociales, su uso de otras tecnologías, su consumo de drogas y su patrón de uso de internet (Chóliz y Marco, 2012), para comprobar si

tenía comorbilidad con otras adicciones frecuentemente relacionadas.

Se llevó a cabo un Análisis Funcional de la Conducta (O’Neill, Horner, Albin, Storey y Sprague, 1990), mediante registros de auto-observación, además de la información obtenida en las

entrevistas. El protocolo de autorregistro se basó en los parámetros mostrados en la Tabla 1, tiempo de juego, situación, conducta problema y consecuencias psicosociales. El paciente debía anotar lo ocurrido en referencia a cada parámetro cada vez que jugase.

Tabla 1. Autorregistro de la conducta de juego

FECHA Y HORA Tiempo de juego (desde-hasta)	SITUACIÓN (Lugar, compañía, qué hacías, pensabas y sentías antes)	CONDUCTA (A qué jugaste o apostaste, con qué dispositivo, en qué web)	CONSECUENCIAS (Cómo te sentiste después y qué pasó)

FORMULACIÓN CLÍNICA DEL CASO

Historia y evolución del problema

SN1 verbaliza que descubrió las apuestas deportivas online hacia el año 2009 gracias a un compañero de prácticas que jugaba y le mostró cómo hacerlo. Él nunca había apostado, ni en bares, ni en salones de juego, ni durante la celebración de ninguna competición deportiva. No conocía el mundo de las apuestas. Tampoco había jugado nunca a ningún otro juego de azar. Refiere que no sabe jugar a ningún juego de cartas, ni dados, ni máquinas tragaperras. Comenzó a hacer apuestas deportivas online, principalmente sobre competiciones de tenis, por su propia afición a este deporte. Estudiaba el grado universitario en ciencias de la actividad física y el deporte, pero no lo finalizó por culpa de las deudas del juego. Además redujo sus relaciones sociales y el cuidado de su higiene personal, ya que se quedaba durante horas en su habitación mirando resultados de

competiciones deportivas para intentar acertar en sus apuestas.

El caso de SN1 tiene algunas características especiales. Cabe destacar que no hablaba con nadie de sus apuestas deportivas, ni siquiera con sus amigos ni con el compañero de prácticas que le habló de ellas. Tampoco empezó a jugar por diversión, ni por curiosidad sino exclusivamente para ganar dinero de forma rápida. Según la clasificación de las fases por las que pasa una persona, en cuanto al nivel de adicción al juego que pueda tener (González, 1989), la primera fase es la de jugador social. Por lo general, las personas comienzan como gamblers sociales, el estadio en el que estaría la mayor parte de la población. Son quienes no tienen síntomas de juego patológico, juegan esporádicamente, con amigos, familia o conocidos y no juegan por ganar dinero, sino por divertirse. La segunda fase o tipología, es la de jugador habitual. Los gamblers habituales son las personas que ya no juegan por diversión, sino por ganar dinero y ya no les importa tanto el factor

social del juego, por lo que comienzan a jugar incluso con desconocidos, con una frecuencia mayor. SN1 empezó directamente en la fase de jugador habitual, sin pasar por la de jugador social. No empezó apostando con sus amigos, ni por diversión. Directamente empezó por dinero, él solo y con frecuencia. Refiere que no le llegó a divertir, que lo hacía solo a modo de inversión económica y es a la sensación de invertir y rentabilizar a lo que él está “enganchado”.

Otra particularidad del caso es que solo hace apuestas deportivas, no juega a nada más y juega exclusivamente online, no le gusta ir a ningún sitio a hacer sus apuestas. A pesar de que sus amigos sí utilizan las máquinas de los bares y salones de juego delante de él, prefiere apostar cuando está solo, desde su teléfono móvil.

Describe que comenzó apostando cantidades pequeñas, unos veinte euros por apuesta, en una o dos páginas web de apuestas. Con el tiempo fue aumentando la cantidad apostada hasta que llegó a apostar miles de euros en cada apuesta y también incrementó el número de casas de apuestas en las que tenía una cuenta de usuario. Necesitaba apostar cada vez más y las cantidades que apostaba al principio ya no le resultaban una apuesta “rentable”. Estas muestras del síntoma de la tolerancia fueron descritas en varias ocasiones a lo largo de la evaluación. Para poder satisfacer esa necesidad de realizar inversiones grandes, comenzó a recurrir a los préstamos de entidades financieras de crédito rápido, llegando a tener deudas de quince mil euros en cuatro de estas entidades. Cuando estaba unos días sin solicitar préstamos, estas empresas de microcréditos lo abordaban constantemente con publicidad y en ocasiones caía en la tentación de aceptar el dinero para jugar. Tras recibir el dinero, seguidamente lo apostaba y lo perdía. Cuando disponía de un crédito, él se proponía apostar solo parte del dinero recibido, pero cuando comenzaba a hacer apuestas y aunque lo intentaba, no era capaz de parar hasta que perdía el total de la cantidad adeudada. En algunas ocasiones ganaba, lo que le impidió tomar consciencia del problema e impidió que en su entorno familiar lo pudieran percibir, hasta que en cuestión de unos pocos meses a principios de

2017, comenzó a vender sus pertenencias, como el coche o el ordenador, lo cual alertó a su madre, quien finalmente, tras varias mentiras de su hijo, descubrió que SN1 había contraído recientemente una deuda de quince mil euros. Al quedar entonces evidenciado el problema, ella ofreció a su hijo ayudarlo a gestionar sus deudas a cambio de que no volviese a mentirle ni a jugar. También le sugirió que acudiese a terapia psicológica para tratar su adicción al juego, pero él se negó a pagar un tratamiento, dado que tenía que devolver la deuda. La madre tenía un préstamo personal con una entidad bancaria, a la que pidió una ampliación del mismo y con ese dinero pagaron las deudas del paciente, con la condición de que él se encargaría de pagar las cuotas del préstamo todos los meses con su sueldo. Además, como intento de asegurarse de que SN1 no volvería a apostar su dinero, acordaron que él cedería a su madre el control sobre su cuenta bancaria. Estipularon una asignación semanal con la que él pudiese hacer unos gastos mínimos, como poner gasolina al coche o salir a cenar con su pareja. Tras un mes de abstinencia mediante este control de estímulos improvisado, el paciente acepta por fin recibir ayuda psicológica.

Durante las entrevistas de evaluación, se explora el concepto que tiene el paciente sobre el dinero y el uso que hace o le gustaría hacer de él. Refiere entonces que tiene varios planes de negocios e inversión en bolsa. Ha estado buscando locales junto con un amigo, para emprender un negocio de hostelería y su plan para reunir el dinero necesario es “mediante las apuestas u otras inversiones”. Rechaza la idea ahorrar. Ante la hipótesis de sencillamente tener unos cuantos miles de euros en el banco, el paciente la descalifica, verbalizando por ejemplo que “eso es una tontería que no va con él” o que “el dinero no está para criar polvo, sino para moverlo y generar más dinero”. Cuando se le proponen hipótesis como el comprar en el futuro una casa o tener una estabilidad económica, reitera que no le resultan ideas atractivas. Su idea de prosperidad se basa en la consecución de grandes sumas de dinero, para lo cual asume que debe arriesgar todo lo que tenga. En cuanto al factor lúdico de las apuestas y el juego, el paciente

afirma no tener ningún interés en ellos. Refiere que no le atraen los juegos interactivos, ni los que dependen exclusivamente del azar. Le atraen aquellos en que él tiene que intentar predecir cuando la inversión es rentable y compara las apuestas deportivas con la inversión bursátil o la inversión empresarial.

Afirma ponerse nervioso, con una respuesta fisiológica aversiva cada vez que piensa en las apuestas, o que ve un partido de tenis en la televisión o que le llega publicidad de una entidad de microcréditos. En estas situaciones piensa en las apuestas y se tiene que ir del lugar o evitar el estímulo desencadenante de la respuesta fisiológica.

DIAGNÓSTICO

Se realiza un diagnóstico de dependencia del juego online, con exclusividad en las apuestas deportivas. Mediante la evaluación con el NODS se puede observar que cumple los criterios diagnósticos de tolerancia, síndrome de abstinencia, apostar más de lo previsto, dificultad para parar, mentir para ocultar la adicción, problemas sociales (fracaso universitario, discusiones familiares y discusiones de pareja), ha dejado de hacer cosas por dedicarle demasiado tiempo a las apuestas.

Respecto al autorregistro llevado a cabo por el paciente como parte del análisis funcional de conducta, según este y su madre, no ha habido conducta de juego desde que comenzaron las entrevistas en la Unidad de Juego.

PROPUESTA DE TRATAMIENTO

Se está aplicando un tratamiento cognitivo-conductual individual, consistente en dos fases de tratamiento y una de seguimiento, en base a la estructura propuesta por Chóliz y Marco (2012). Se realizará un total de trece sesiones de tratamiento, aproximadamente, de alrededor de una hora de duración y una periodicidad de una vez por semana. Estas trece sesiones se dividen en cuatro fases: La fase I o fase motivacional, la fase II o de superación del deseo y síndrome de abstinencia. Fase III, de cambios actitudinales y conductuales y la fase IV de consolidación y prevención de recaídas. Al finalizar las trece sesiones de tratamiento comenzará la fase V, en la que se realizarán dos sesiones de seguimiento como se muestra en la *Tabla 2*, en las páginas siguientes.

Tabla 2. Fases y sesiones previstas.

Fase	Sesión	Plan de las sesiones	Tareas para casa
I	1	Entrevista inicial. Evaluación con persona de confianza (familiar, pareja...) que rechace el gambling.	Cumplimentación de cuestionarios.
I	2	Evaluación a solas con el paciente.	Autorregistro de apuestas, listado de webs de apuestas frecuentadas y listado de prestamistas.
I	3	Finalizar la evaluación. Explicar detalles formales de la terapia.	Autorregistro de apuestas. Balance decisional sobre ventajas e inconvenientes de apostar. Planificación semanal de actividades.
I y II	4	Exploración del concepto de dependencia y del análisis funcional. Aumento de la motivación al cambio y establecimiento de objetivos terapéuticos. Compromiso de no apostar al menos durante el tratamiento.	Autorregistro de apuestas. Planificación de actividades.
II	5	Explicación de los roles del terapeuta, paciente y coterapeuta. Motivación al cambio. Firma del contrato terapéutico. Control de estímulos (limitación de acceso a webs de juego o apuestas, limitación del dinero disponible).	Autorregistro, Control de estímulos. Planificación de actividades. Enviar documentos de cancelación de datos a operadores de juego y prestamistas.
II	6	Entrenar en técnicas afrontamiento y de relajación.	Autorregistro. Control de estímulos. Planificación de actividades.

Fase	Sesión	Plan de las sesiones	Tareas para casa
II	7	Entrenar el control de impulsos y la ansiedad.	Autorregistro. Control de estímulos. Planificación de actividades.
II y III	8	Trabajo del concepto del dinero y lo que representa. Entrenamiento en conducta de ahorro.	Autorregistro. Reducción del control del dinero, práctica de la conducta de ahorro.
II y III	9	Exposición paulatina a webs de juego con prevención de respuesta. Repaso de lo aprendido.	Autorregistro. Exposición a webs de juego con acompañamiento de coterapeuta. Práctica de la conducta de ahorro.
III y IV	10	Exposición a webs de juego y estímulos asociados, con prevención de respuesta. Repaso de lo aprendido.	Autorregistro. Exposición con acompañamiento de coterapeuta, práctica de la conducta de ahorro.
III y IV	11	Evaluación del cambio actitudinal y refuerzo.	Autorregistro. Exposición con acompañamiento de coterapeuta.
IV	12	Repaso y prevención de recaídas.	Autorregistro. Exposición con acompañamiento de coterapeuta, práctica de la conducta de ahorro.
IV	13	Repaso, prevención de recaídas y alta clínica.	Citación para seguimiento.
V	14	Seguimiento y refuerzo (un mes tras la sesión anterior).	Citación para segundo seguimiento.
V	15	Seguimiento y refuerzo (Mediante llamada telefónica, tres meses después).	

Dentro de las tareas de la fase II, está la de limitar el acceso del paciente a webs de gambling y el acceso al dinero. Para ello, se le ayuda a darse de baja en las bases de datos de las empresas de microcréditos y las de operadores de juego, enviándoles a todas el documento cumplimentado para la solicitud de cancelación de datos, disponible en el sitio web de la Agencia Española de Protección de Datos (ver Anexo). También se le ayuda a inscribirse en el Registro General de Interdicción de Acceso al Juego (ver Anexo). De esta forma, el paciente no podrá, al menos de forma legal, acceder a páginas web de apuestas durante los siguientes seis meses. Tampoco podrán, al menos legalmente, enviar mensajes publicitarios al paciente las empresas financieras y los operadores de juego. Esto no evita que el paciente pueda solicitar de nuevo un crédito cuando quiera en cualquiera de esas financieras, pero al menos la ausencia de publicidad evitará que el paciente vuelva a conseguir dinero pasivamente para apostar. Las ofertas por parte de los operadores de juego y los prestamistas pueden ser una peligrosa arma de doble filo. Por un lado pueden suponer una motivación al cambio y por otro una tentación insalvable, por ello es importante ayudar al paciente a controlarlas logística y psicológicamente, del mismo modo que debemos ayudarle a gestionar sus deudas, unificándolas en un solo prestamista, aquel que sea más laxo en sus condiciones.

Si se produjese una recaída durante el tratamiento, se deben evaluar los motivos que han llevado al paciente a volver a apostar y repetir aquellas sesiones que se consideren necesarias para reforzar aquellos conceptos o entrenamientos que puedan no estar bien consolidado. Explicar al paciente la necesidad de reforzar ciertos aspectos aunque eso implique que el tratamiento se alargue algunas sesiones.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Se propone en este artículo un tratamiento cognitivo-conductual específico para la adicción al gambling online. El gambling online es uno de los modos de juego más recurridos y ofertados en los últimos años, con una marcada tendencia al crecimiento y la expansión en la sociedad española y la europea en general, lo cual guarda relación con que tiene unas características que lo hacen especialmente adictivo (Chóliz, 2016) y difícil de controlar en cuanto al acceso de menores y jugadores patológicos (Chóliz y Lamas, 2017). Dado este aumento de jugadores patológicos de gambling online, es necesario el desarrollo de tratamientos psicológicos que aborden también las características especiales de esta modalidad de juego.

A partir de la literatura científica en la que se muestra la eficacia la intervención cognitivo-conductual en los problemas de adicción al juego, (Blaszczynski, 1993; Jiménez, et al, 2005; Echeburúa, 2005; Chóliz, 2006; Chóliz, 2008; Echeburúa, et al, 2014; Marco y Chóliz, 2014), se diseñó un tratamiento basado en dichos principios motivacionales y del aprendizaje para un caso clínico. Tanto la estructura del protocolo de intervención, como las técnicas utilizadas a lo largo de la misma, son una adaptación del modelo de tratamiento cognitivo-conductual utilizado para el tratamiento de la adicción a Internet y a videojuegos MMORPG, ambos desarrollados en esta misma Unidad de Investigación (Chóliz y Marco, 2012; Marco y Chóliz, 2014). Este protocolo consta de cinco procesos en el tratamiento: a) evaluación y análisis del problema; b) control de estímulo y superación del deseo; c) entrenamiento en técnicas de autocontrol d) fomento de conductas alternativas al gambling online y e) entrenamiento en prevención de recaídas.

Se ilustra esta propuesta de tratamiento mediante la presentación de un ejemplo de caso de adicción a las apuestas deportivas online. El caso del paciente descrito, muestra unas características cualitativamente diferentes de la mayoría de gamblers. Es un caso especial, que guarda una estrecha relación con el perfil de corredores de bolsa adictos a las inversiones arriesgadas. Por consiguiente, se propone la diferenciación de un

perfil específico de jugador para aquellos casos cuya adicción excluya los factores lúdico y social de las apuestas, el perfil del jugador inversionista. En el caso de que pudiésemos hablar de un perfil diferenciado, este subtipo de jugador propuesto, carecería de atracción hacia los aspectos social y lúdico del juego, por lo que jugaría sólo y no disfrutaría con el juego en sí mismo. Apostaría con el único objetivo de multiplicar su dinero de forma rápida. Su concepto de prosperidad no se basaría en la seguridad económica, sino en la ganancia de grandes sumas de dinero a costa de sacrificar todo su dinero o posesiones y podría sentir atracción por otro tipo de inversiones económicas. Dado que carece de los aspectos lúdico y social, su adicción es a la rentabilidad de la inversión. Sin embargo, realiza pocos cálculos o toma pocas precauciones para asegurarse de que la rentabilidad sea posible, dejando gran parte de la responsabilidad al azar. Invierte de forma poco reflexiva, por impulso y con optimismo. Este perfil puede ser comparable al que en ocasiones al de los corredores de bolsa que invierten por impulsos o presentimientos, llegando algunos a desarrollar una adicción por la actividad bursátil (Statman, 2002). Esta diferenciación permitirá poder observar mejor este subtipo de gamblers, y requerirá aplicar con ellos terapias más centradas en la concepción y el manejo del dinero.

También se propone en este artículo, el uso de los términos anglosajones *gambling*, para referirse al juego de azar con apuesta monetaria, y *gambler* o *gamblers*, para referirse al jugador o jugadores de este tipo de juegos. El uso de esta terminología, que lo diferencie del juego sin apuesta (*gaming*), es el primer paso para no desestimar sus riesgos. Además, el término *gambler*, elimina los tintes sexistas del término español "jugador", ya que existe un gran prejuicio contra las jugadoras patológicas, quienes son peor consideradas socialmente que los jugadores patológicos, de lo que se derivan problemas como que no suelen acudir a pedir ayuda psicológica y parte de las que sí acuden abandonan el tratamiento por lo que puedan pensar de ellas sus conocidos (Corral, et al, 2005).

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo ha sido posible gracias al proyecto de investigación "Tecno-Lógica: desarrollo y validación de un protocolo de evaluación y prevención de adicciones tecnológicas para entidades de prevención." Financiado por la fundación Mapfre.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5^a ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Becoña, E. (2004a). El juego patológico: Prevalencia en España. *Salud y drogas*, 4(2), 10.
- Becoña, E. (2004b). Prevalencia del juego patológico en Galicia mediante el NODS. ¿Descenso de la prevalencia o mejor evaluación del trastorno? *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 16(3), 173- 184.
- Blaszczynski, A. (1993). Juego patológico: Una revisión de los tratamientos. *Psicología Conductual*, 1(3), 409-440.
- Cándido, A., Orduña, E., Perales, J. C., Verdejo García, A., y Billieux, J. (2012). Validación de una versión breve de la escala de comportamiento impulsivo UPPS. *Psicología de los Trastornos adictivos*, 73-78.
- Cantero Araque, F., & Bertolín Guillén, J. M. (2015). Influencia de las nuevas tecnologías en los problemas de juego y en las compras impulsivas en los jóvenes.
- Carbonell, E. J., y Montiel, I. (2013). El juego de azar "online" en los nativos digitales. *Tirant Humanidades*.
- Chóliz, M. (2006). Adicción al juego: sesgos y heurísticos implicados en el juego de azar. *Revista española de Drogodependencias*, 31(2), 173-184.
- Chóliz, M. (2008). *Adicción al juego de azar*. Buenos Aires: Elaleph.com

Chóliz, M., & Marco, C. (2012). *Adicción a Internet y redes sociales: tratamiento psicológico*. Madrid: Alianza editorial.

Chóliz, M. (2013). Una propuesta de juego responsable en la situación española actual. *Revista Infocop Online*.

Chóliz, M. (2014). Propuesta de regulación del juego en España como sistema de prevención de la adicción al juego. Ponencia Mixta Congreso-Senado para el Estudio del Problema de las Drogas. Septiembre de 2014.

Chóliz, M. (2016). The challenge of online gambling: the effect of legalization on the increase in online gambling addiction. *Journal of Gambling Studies*, 32(2), 749-756.

Chóliz, M. y Lamas, J. (2017). "¡Hagan juego, menores!" Frecuencia de juego en menores de edad y su relación con indicadores de adicción al juego. *Revista Española de Drogodependencias*. 42 (1) 34-47.

Chóliz, M. (2017). *Ludens: Prevención de la adicción al juego de azar*. Valencia: Psylicom ediciones.

Corral, P., Echeburúa, E., & Irureta, M. (2005). Perfil psicopatológico diferencial de las mujeres ludópatas: implicaciones para el tratamiento. *Análisis y modificación de Conducta*, 31(139).

Departament de Salut (2007–2008). *Estudi epidemiològic de prevalença del joc patològic en població adulta de Catalunya*. Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Generalitat de Catalunya.

Echeburúa, E. (2005). Retos de futuro en el tratamiento del juego patológico. *Adicciones*, 17(1), 11-16.

Echeburúa, E., Salaberría, K., y Cruz-Sáez, M. (2014). Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico. *Terapia psicológica*, 32(1), 31-40.

Fontbona, M. (2008). *Historia del juego en España: de la Hispania romana a nuestros días* (Vol. 40). Flor del viento.

García, F., Portillo, J., Romo, J. y Benito, M. (2007). *Nativos Digitales y nuevos modelos de aprendizaje*. IV Simposio Pluridisciplinar sobre Diseño, Evaluación Y Desarrollo de Contenidos Educativos Reutilizables, SPDECE 2007.

Gerstein D., Hoffmann J., Larison C., Laszlo E., Murphy S., Palmer A. et al. (1999) *Gambling Impact and Behavior Study: Report to the National Gambling Impact Study Commission*. Chicago: National Opinion Research Center at the University of Chicago.

Griffiths, M.D. y Parke, J. (2010). Adolescent gambling on the Internet: A review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22, 59-75.

González, A., (1989). *Juego Patológico: Una nueva adicción*. Madrid: Tibidabo.

Instituto Nacional de Estadística-INE. (2016). *Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares*. Recuperado de <http://www.ine.es>.

Jiménez Murcia, S., Álvarez Moya, E., Granero Pérez, R., Neus Aymamí, M., Gómez Peña, M., Jaurrieta, N. y Vallejo Ruiloba, J. (2005). Análisis de la eficacia de dos modalidades de tratamiento cognitivo-conductual grupal para el juego patológico. *Psicología conductual*, 495-510.

Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F., Granero, R., & Menchón, J. M. (2014). Gambling in Spain: update on experience, research and policy. *Addiction*, 109(10), 1595-1601.

Lloret, D. (2016). *Juego de apuestas en adolescentes de la provincia de Alicante. Prevalencia y factores asociados*. Alicante. Diputación Provincial.

Marco, C., & Chóliz, M. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a videojuegos de rol online: fundamentos de propuesta de tratamiento y estudio de caso. *Anales de Psicología*, 30(1), 46-55.

Morey, L. C. (1996). *An interpretive guide to the Personality Assessment Inventory (PAI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

O'Neill, R. E., Horner, R. H., Albin, R. W., Storey, K., y Sprague, J. R. (1990). *Functional Analysis of Problem Behavior: A Practical Assessment Guide*. Sycamore IL: Sycamore Publishing Company.

Ortiz-Tallo, M., Santamaría, P., Cardenal, V., & Sánchez, M. P. (2011). *Adaptación española del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)*. TEA Ediciones: Madrid.

Otero-López, J. M., Luengo, A., Romero, E., Gómez, J. A., & Castro, C. (1998). *Psicología de la personalidad. Manual de prácticas*. Barcelona: Ariel Practicum.

Ruiz, J. I. (2009). Juego patológico en usuarios de casinos en Bogotá: prevalencia y relaciones con consumo de alcohol, búsqueda de sensaciones y patrones de juego. *Revista Colombiana de Psicología*, 18(2), 145.

Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*, 67(6), 1063.

Statman, M. (2002). Lottery players/stock traders. *Financial Analysts Journal*, 14-21.

Weinstock, J., Massura, C. E., & Petry, N. M. (2013). Professional and pathological gamblers: Similarities and differences. *Journal of gambling studies*, 29(2), 205-216.

Whiteside, S. P., Lynam, D. R., Miller, J. D., & Reynolds, S. K. (2005). Validation of the UPPS impulsive behavior scale: a four-factor model of impulsivity. *European Journal of Personality*, 19(7), 559-574.

Anexo I. Solicitud de cancelación de datos, publicada en la web de la Agencia Española de Protección de Datos.

C. DERECHO DE CANCELACIÓN.
C.1. EJERCICIO DEL DERECHO DE CANCELACIÓN(1)

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO(2)

Nombre / razón social: Dirección de la Oficina /
Servicio ante el que se ejercita el derecho de cancelación: C/Plaza
..... nº C.Postal Localidad
..... Provincia Comunidad Autónoma
C.I.F./D.N.I.

DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL(3)

D./ D^a., mayor de edad, con
domicilio en la C/Plaza nº....., Localidad
..... Provincia C.P. Comunidad
Autónoma con D.N.I....., del que acompaña copia, por
medio del presente escrito ejerce el derecho de cancelación, de conformidad con lo previsto en el
artículo 16 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter
Personal y en los artículos 31 y 32 del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se
desarrolla la misma y en consecuencia,

SOLICITA,

Que se proceda a acordar la cancelación de los datos personales sobre los cuales se ejercita el
derecho, que se realice en el plazo de diez días a contar desde la recogida de esta solicitud, y que
se me notifique de forma escrita el resultado de la cancelación practicada.

Que en caso de que se acuerde dentro del plazo de diez días hábiles que no procede acceder a
practicar total o parcialmente las cancelaciones propuestas, se me comunique motivadamente a fin
de, en su caso, solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos, al amparo del
artículo 18 de la citada Ley Orgánica 15/1999.

Que si los datos cancelados hubieran sido comunicados previamente se notifique al responsable
del fichero la cancelación practicada con el fin de que también éste proceda a hacer las
correcciones oportunas para que se respete el deber de calidad de los datos a que se refiere el
artículo 4 de la mencionada Ley Orgánica 15/1999.

Ena.....de.....de 20.....

Firmado:

(1)Consiste en la petición de cancelación de un dato que resulte innecesario o no pertinente para la finalidad con la que fue
recabado. El dato será bloqueado, es decir, será identificado y reservado con el fin de impedir su tratamiento.

(2)Si Vd. desconoce la dirección del responsable del fichero puede dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos
para solicitar esta información en el teléfono 901 100 099.

(3)También podrá ejercerse a través de representación legal, en cuyo caso, además del DNI del interesado, habrá de
aportarse DNI y documento acreditativo auténtico de la representación del tercero.

Anexo II. Formulario de inscripción en el Registro General de Interdicción de Acceso al Juego (RGIAJ)



SECRETARÍA DE ESTADO
DE HACIENDA

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN DEL JUEGO

**REGISTRO GENERAL DE INTERDICCIONES DE ACCESO AL JUEGO (RGIAJ)
SOLICITUD A PETICIÓN PROPIA**



DATOS DEL INTERESADO

NOMBRE: _____
 APELLIDOS: _____
 DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN
 DNI Pasaporte NIE / Tarjeta de Residencia Otro
 Nº _____ (Para mayor protección cumplimentar un formulario por cada documento identificativo)
 SEXO: Hombre Mujer
 NACIONALIDAD: _____ FECHA NACIMIENTO: _____
 DOMICILIO (A efectos de notificación): _____ CÓD. POSTAL: _____
 LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____
 EMAIL: _____ TFNO. 1: _____ TFNO. 2: _____

SOLICITUD

Inscripción en el RGIAJ (ALTA en el Registro de Autoexcluidos)
 Modificación de datos contenidos en el RGIAJ
 Cancelación en el RGIAJ (BAJA en el Registro de Autoexcluidos)
 Certificado de situación en el RGIAJ

DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA (copia y original para su cotejo)

DNI Pasaporte NIE / Tarjeta de Residencia Otro (Especificar) _____

DECLARACIÓN, LUGAR , FECHA Y FIRMA

Autorizo a que la Dirección General de Ordenación del Juego compruebe mis datos identificativos necesarios para la resolución de este trámite en el Sistema de Consulta de Datos de Identidad del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas (SCDI).
 La persona abajo firmante, **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud.
 En _____, a _____
 EL INTERESADO
 FIRMADO _____

SR. SUBDIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES
 Remitir con copia de la documentación a: DGOJ. C/ Atocha, 3. (28012) Madrid.



ADICCIONES TECNOLÓGICAS: EL AUGE DE LAS REDES SOCIALES

TECHNOLOGICAL ADDICTIONS:
THE RISE OF SOCIAL NETWORKS

Dr. José A. García del Castillo

Doctor en Psicología, Especialista en
Psicología Clínica y Catedrático de E.U. de
Psicología Social de la Universidad Miguel
Hernández de Elche

RESUMEN

Las llamadas adicciones conductuales, entre ellas Internet, siguen encontrándose en un limbo científico por las dificultades que entraña discriminar adecuadamente entre conductas, en principio normales, y patologías que podríamos considerar adictivas. La literatura científica ha sabido conceptualizar las adicciones a sustancias de una forma exhaustiva y ahora apuesta por delimitar las adicciones conductuales y sus consecuentes comportamientos de abuso en función de parámetros que están relacionados con la frecuencia de uso, el dinero invertido, la necesidad o la compulsión, así como las interferencias que puede provocar en la vida cotidiana de una persona consiguiendo que deje de cumplir sus obligaciones. Con la llegada de los Servicios de Redes Sociales (SRS) y su amplia repercusión, nos encontramos con un nuevo frente susceptible de adicción. Estos servicios, además de su atractivo y funcionalidad, cuentan con la facilidad de conexión en cualquier momento y desde cualquier lugar, lo que los convierte en potentes reforzadores inmediatos, el mejor caldo de cultivo para una adicción. Somos plenamente conscientes de que no es posible adelantarse a las tecnologías y, mucho menos, a sus posibles consecuencias, pero sería necesario profundizar más en el estado actual de las adicciones tecnológicas, en el sentido de cómo predecir su aparición entre los más jóvenes y cómo combatir terapéuticamente de una forma eficaz sus consecuentes.

PALABRAS CLAVE

Adicciones conductuales; adicciones tecnológicas; adicción a los servicios de redes sociales.

ABSTRACT

Behavioral addictions including Internet addiction still remaining in a scientific limbo because of the difficulties related to a properly differentiation

between normal and pathological behaviors. Literature has conceptualized substance addiction in a comprehensive manner and now stands for define the behavioral addictions and their consequential abuse behaviors as a function of parameters related to use frequency, money invested, need or compulsion, as well as the interferences in people's daily lives that may lead them to default on their obligations. As a consequence of the advent of the Social Networking Sites (SNS) and their wide impact among population we may find a new addiction context. These services in addition to their appealing and functionality have an easy connection everywhere at any time, which makes them powerful and immediately enhancers, becoming a breeding ground for an addiction. We are fully aware that is not possible to keep ahead to the technologies and neither their consequences but extra effort is still needed to understand their mechanisms, how can we predict the appearance among young people and how can we fight therapeutically against their consequences.

KEYWORDS

Behavioral addictions; technological addictions; social networking sites addiction.

Las llamadas adiciones conductuales, entre ellas Internet, siguen encontrándose en un limbo científico por las dificultades que entraña discriminar adecuadamente entre conductas, en principio normales, y patologías que podríamos considerar adictivas. Autores como Marlatt y Gordon (1985) ya apuntaban que hay muchos comportamientos habituales, como comprar, trabajar, jugar, etc., que tienen efectos altamente reforzantes para la mayoría de las personas y cuentan, además, con la inmediatez en el refuerzo. Esto no implica que tengamos que considerar estos comportamientos como adictivos, aunque sí nos encaminan hacia una reflexión en profundidad. De hecho seguimos preguntándonos hasta qué

punto se pueden clasificar de adictivos comportamientos tan cotidianos y productivos socialmente como comprar, trabajar, o incluso aquellos beneficiosos para el desarrollo de muchas habilidades en los más jóvenes, como jugar y saber utilizar adecuadamente las nuevas tecnologías de la información o hacer deporte. En este último caso, muchos jóvenes bajo la cobertura de lo saludable del deporte pueden derivar en comportamientos obsesivos o adictivos (Andrade, García, Remicio y Villamil, 2012; Antolín, Gándara, García y Martín, 2009; Antolín, Gándara y García, 2013).

Echeburúa, (1999), señalaba la inexistencia de una clasificación estricta de las adicciones psicológicas, dado que si se realiza un uso inadecuado del concepto, cualquier conducta podría acabar convirtiéndose en una adicción. Tendríamos que determinar, para tranquilidad de todos, hasta qué punto podemos considerar un problema de adicción algunos comportamientos obsesivos, compulsivos o altamente reforzantes, como por ejemplo las personas que se están retocando con cirugía plástica continuamente, aquellas mujeres que siguen al lado de un maltratador, a pesar de que su vida es un auténtico infierno, quienes se tatúan el cuerpo de forma obsesiva hasta no dejar un solo centímetro libre de piel o quienes se pasan la vida comprando enseres de dudosa necesidad, gastando un dinero que no tienen. O delimitar más claramente, entre el uso y el abuso de las nuevas tecnologías, el trabajo, el juego, el deporte, el sexo y un largo etcétera de comportamientos que tienen muchas recompensas inmediatas y pocos límites preestablecidos.

La literatura científica ha sabido conceptualizar las adicciones a sustancias de una forma exhaustiva y ahora apuesta por delimitar las adicciones conductuales y sus consecuentes comportamientos de abuso en función de parámetros que estén relacionados con la frecuencia de uso, el dinero invertido, la necesidad o la compulsión, así como las interferencias que puede provocar en la vida cotidiana de una persona consiguiendo que deje de cumplir sus obligaciones (Echeburúa, 1999; Griffiths, 1998; Holden, 2001; Lemon, 2002). No obstante, en la actualidad aún no se reconocen como patologías adictivas por parte de la American

Psychiatric Association (APA) (Demetrovics y Griffiths, 2012; Holden, 2010), aunque son estudiadas y tratadas como adicciones por un gran número de investigadores (Brugal, Rodríguez-Martos y Villalbí, 2006; Demetrovics y Griffiths, 2012; Grant, Potenza, Weinstein y Gorelick, 2010; Jiménez-Albiar, Piqueras, Mateu-Martínez, Carballo, Orgilés y Espada, 2012; Ruiz-Olivares, Lucena, Pino y Herruzo, 2010).

Las adicciones conductuales siguen aún en proceso de estudio, calificándolas más de un problema del control de impulsos que de una verdadera adicción (Brugal et al., 2006). Por ello carecemos de una clasificación aceptada y se siguen estudiando los comportamientos más representativos que tienden a ser reconocidos como adicciones conductuales, porque de hecho muchos autores así lo hacen:

- Adicción al juego.
- Adicción al sexo.
- Adicción a la comida.
- Adicción a las compras.
- Adicción al trabajo.
- Adicción al deporte.
- Adicciones tecnológicas.

ADICCIONES CONDUCTUALES

Adicción al juego

Jugar es uno de los comportamientos más adaptativos y formativos desde la infancia, ayudando a que el desarrollo evolutivo siga un proceso normal en la salud mental de niños y jóvenes, pero se transforma en un gran problema cuando se pasa a un plano patológico (García del Castillo, 2004). Desde la legalización del juego en nuestro país en el año 1977, ha aumentado significativamente la demanda de tratamientos por ludopatía y el ascenso sigue en claro crecimiento (Fernández-Montalvo, López-Goñi y Arteaga, 2013; Mazón y Chóliz, 2012; Valdés, 2004). A nivel

internacional son muchas las publicaciones que abordan la adicción al juego (Goudriaan, 2013; Griffiths, 2007; Holtgraves, 2009; Oxford, 2010).

La prevalencia de adictos al juego en España y otros países desarrollados se ha convertido en un importante problema de salud mental (Becoña, 2004). El más popular y con mayor incidencia son las máquinas recreativas o “tragaperras”, que tienen una serie de características que las hacen atractivas para la inmensa mayoría: son de fácil ubicación (bares, cafeterías,...), el gasto que generan las apuestas es muy bajo, no requieren protocolos de vestuario o cualquier otro formalismo, se mantiene la ilusión de control permanentemente, cuentan con un refuerzo inmediato y son compatibles con el consumo de sustancias como tabaco o alcohol (Echeburúa, 2005). Además no requiere de ningún esfuerzo añadido por parte del jugador, que puede estar jugando y conversando al mismo tiempo sin que se establezcan interferencias.

Adicción al sexo

El sexo siempre ha tenido un gran influjo a nivel social y ha contado con detractores y seguidores extremos, como comportamiento primario. El comportamiento de abuso del sexo, en su amplia gama de facetas, sigue en la actualidad sin considerarse oficialmente como una adicción al sexo. En 1994 se comenzó a editar la revista científica “Sexual Addictions and Compulsivity” claramente orientada a canalizar este problema como una adicción, pero después de veinte años seguimos sin un reconocimiento consensuado por toda la comunidad científica. Quizás las primeras aproximaciones las podemos encontrar en los trabajos de Krafft-Ebing (1886) y muy posteriormente los de Kaplan (1979). Para intentar delimitar el concepto, podríamos seguir los supuestos que señala Goodman (1993) en una adicción al sexo:

- Mal control de impulsos.
- Sensación de alta tensión en los preámbulos del comportamiento sexual.

- Placer o alivio tensional durante el desarrollo del comportamiento sexual.
- Pérdida de control.
- Características similares a una adicción a sustancias en cuanto a preparación, aumento, intensidad, etc.

La adicción al sexo, fundamentalmente en los comportamientos no parafilicos, incluye: búsqueda constante de conquistas sexuales, masturbación constante y compulsiva, promiscuidad egodistónica y dependencia de comportamientos sexuales anónimos (Cáceres, 2005).

Adicción a la comida

A priori podría parecer inconsistente el hecho de que la comida pueda ser objeto de adicción, dado que es un comportamiento primario necesario para la supervivencia, pero tanto conductualmente como fisiológicamente se pueden producir consecuencias que induzcan a la adicción. De hecho cuando la comida es consumida en forma de atracón, la liberación de dopamina aumenta significativamente llevándonos a un plano similar al que se produce cuando se consumen determinadas sustancias adictivas (Avena, Rada y Hoebel, 2009). Sabemos que no todos los alimentos llevan a procesos de ansiedad o comportamientos compulsivos de ingesta. El azúcar produce alteraciones importantes así como las grasas, aunque en menor medida (Avena et al., 2009; Davis, Curtis, Levitan, Carter, Kaplan, y Kennedy, 2011; Rada, Avena y Hoebel, 2005). Estos autores encontraron en su revisión que, sobre todo el azúcar, tiene un funcionamiento muy similar al de las drogas químicas.

No obstante, como en los casos anteriores, la adicción a la comida tampoco se encuentra reconocida por todos los expertos. Se enmarca en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) junto con otras patologías como la bulimia y la anorexia. Fundamentalmente se está estudiando la conducta de adicción a la comida en personas obesas, aunque las investigaciones siguen siendo muy escasas (Blundell y Finlayson, 2011; Davis et al., 2011; Muele, 2011). Según señalan López

y Garcés de los Fayos (2012), los comportamientos asociados con la obesidad están directamente relacionados con el aumento de apetito, entre los que se encuentra la adicción a la comida.

Adicción a las compras

La sociedad de consumo ha conseguido que el comportamiento de comprar varíe en pocos años. La publicidad, el marketing, los medios de comunicación promocionan incesantemente el consumo. Una conducta que en principio es normativa y adaptativa en condiciones normales, también es susceptible de generar adicción si se sobrepasan determinados límites, que no están claramente definidos.

La literatura científica apunta a la posibilidad de que las compras compulsivas sean objeto de adicción (Clark y Calleja, 2008; Lejoyeux y Weinstein, 2011; Mondragón y Merino, 2011; Rodríguez-Villarino, González-Lorenzo, Fernández-González, Lameiras-Fernández y Folt, 2006). Las variables implicadas en esta adicción apuntan hacia problemas de ansiedad, depresión y trastornos obsesivo-compulsivos, así como baja autoestima, locus de control externo y búsqueda de sensaciones, entre otras. Muchos de estos autores sugieren que la compra compulsiva tiene síntomas muy similares a las adicciones químicas, incluido el síndrome de abstinencia.

Adicción al trabajo

El trabajo es otro de los comportamientos claramente adaptativos y convencionales en cualquier sociedad del mundo, pero que puede conllevar problemas de adicción cuando se hace patológico su desarrollo y su ejecución. Esta forma de adicción tampoco está reconocida por todos los expertos, pero existen trabajos de investigación que asumen el concepto (Bakker, Demerouti, Oerlemans y Sonnentag, 2013; Burke, Snir y Harpaz, 2006; Piotrowski y Vodanovich, 2008; Schaufeli, Taris, Rhenen, 2007; Shimazu, Schaufeli y Taris, 2010; Spence y Robbins, 1992).

Uno de los autores pioneros en aceptar la adicción al trabajo fue Oates (1971) que lo planteaba como una necesidad imperiosa de trabajar sin descanso hasta que llega a afectar la salud, las relaciones y el bienestar. Podríamos estar ante un problema de imagen social, ya que el adicto al trabajo considera que su imagen se ve revalorizada ante los demás por el hecho de trabajar incesantemente, cuestión que hoy tiene mucho de cierto socialmente, además de considerar que el trabajo es lo más importante de su vida. El llamado “trabajolismo” (del inglés “workaholism” acuñado por Oates, 1971) rompe con las estructuras convencionales de adaptación al medio laboral y la conciliación familiar, pero el “trabajólico” (Vega y Moyano, 2010) vivencia una mejora en la satisfacción laboral y vital según algunos estudios, aunque otros demuestran todo lo contrario (Burke, 1999; Porter, 1996; Oates, 1971).

Lo más significativo del adicto al trabajo se centra en sus características de personalidad: alta impaciencia y urgencia por realizar las cosas, alto grado de hostilidad tanto física como verbal, auto-referencias constantes a sí mismo, sobreimplicación y sobrecompromiso con el trabajo (Salanova, Libano, Llorens, Schaufeli y Fidalgo, 2005).

Adicción al deporte

El deporte ha sido desde tiempo inmemorial el paradigma de la salud. Desde la famosa máxima de Juvenal en sus “Sátiras” (60 d.C.-128 d.C.) “Orandum est ut sit mens sana in corpore sano” (Debes orar por una mente sana en un cuerpo sano), que con el paso del tiempo se abrevió y se vinculó con el deporte, hemos considerado que el ejercicio físico es fuente de salud.

Aunque resulte paradójico, el deporte se puede transformar en adictivo y cambiar de valencia. Los primeros estudios que se aproximaron a la adicción al deporte lo hicieron con valencia positiva, es decir, que se consideraba beneficioso el hecho de ser adicto al ejercicio físico por la paridad entre salud y deporte desde la concepción más clásica (Glasser, 1976). Los trabajos de Baekeland (1970) y posteriormente los realizados por De Coverley (1987) afianzaron el término de adicción

al deporte. Pero como en los casos anteriores tampoco estamos ante una adicción reconocida por toda la comunidad científica, aunque son muchos los trabajos que lo abordan (Antolín et al., 2013; Bratland-Sanda, Martinsen, Rosenvinge, Rø, Hoffart, Sundgot-Borgen, 2011; Hale, Roth, DeLong y Briggs, 2010; Hausenblas y Downs, 2002; Molero, Castro-López y Zagálaz-Sánchez, 2012; Symons, Savage, DiNallo, 2013).

La concepción del deporte ha ido evolucionando con el paso del tiempo. En el último siglo, la actividad deportiva fue tomando un sentido más hedonista y narcisista, lo que hizo que el concepto se fuera alejando paulatinamente del enfoque más clásico de salud (Andrade et al., 2012; Antolín et al., 2009). Posiblemente este hecho, junto con el aumento de la competitividad y la búsqueda de éxitos económicos y sociales, hayan potenciado el abuso del ejercicio físico y se considere como una adicción conductual más.

ADICCIONES TECNOLÓGICAS

Las nuevas tecnologías irrumpen en la sociedad de una forma meteórica y en relativamente pocos años inundan el mercado de consumo y cambian nuestra forma de vida. Hoy sería inexplicable el no poder comunicarnos en tiempo real con cualquier parte del mundo o tener que acudir a una enciclopedia ilustrada en papel para consultar una duda. La relación con el mundo ha cambiado y nuestro comportamiento también. Hemos construido una nueva realidad alrededor de las nuevas tecnologías, que en términos positivos resulta ser un avance de gigantes, pero que tiene apareadas unas consecuencias no tan positivas que, de momento, parecen la punta de un gran iceberg.

El buque insignia es sin duda Internet, alabada y criticada hasta la saciedad, pero que potencialmente está aún por descubrir en muchos aspectos. La gran pregunta que se cierne en los círculos científicos es la misma que en los casos anteriores, ¿estamos ante una nueva adicción real o potencial? El referente ante esta pregunta lo encontramos en autores como Young (1996)

que definía y acotaba el concepto de adicción a Internet como un deterioro centrado en el control de su uso, que tiene manifestaciones sintomáticas a nivel cognitivo, conductual y fisiológico. Se llega a hacer un uso excesivo de Internet que acarrea como consecuencias la distorsión de los objetivos personales, familiares y profesionales.

Como hemos visto, cualquier comportamiento reforzante, tenga o no sustancias químicas de por medio, puede desencadenar en una adicción. De hecho, cualquier persona puede utilizar las nuevas tecnologías como herramienta de trabajo o por puro placer, pero el problema aparece cuando la persona siente alivio del malestar emocional cuando recurre a ellas (Echeburúa y Corral, 2010).

Modelo de Adicción Biopsicosocial de Griffiths

Al igual que en las adicciones a sustancias químicas, los primeros síntomas de adicción tecnológica los encontramos cuando la persona comienza a desarrollar comportamientos diferentes en su vida cotidiana. En el caso de las tecnológicas los síntomas de dependencia se circunscriben al aislamiento, bien estando solo o en compañía, bajo rendimiento en los estudios o el trabajo y atención centrada en el uso de las tecnología (Echeburúa y Corral, 2010). Aparece la pérdida de control, la búsqueda desesperada por obtener refuerzos rápidos y sentimientos de malestar si no usa las tecnologías suficientemente.

Los componentes básicos para que una teoría de las adicciones se sustente, han de cumplir al menos los siguientes postulados (Griffiths y Larkin, 2004; Larkin y Griffiths, 1998):

1. La teoría ha de sintetizar adecuadamente los aspectos farmacológicos, culturales, familiares y comunitarios.
2. Ha de tener en cuenta la naturaleza cambiante de las adicciones a través de las diferentes culturas.
3. Ha de tener en cuenta los puntos concordantes entre las adicciones.
4. Ha de ser fiel a la experiencia humana.

A partir de todas estas observaciones, Griffiths (2005), desarrolla un modelo biopsicosocial que se basa en comparar personas adictas a sustancias químicas (tabaco, alcohol y otras drogas) con personas que interactúan con nuevas tecnologías u otros comportamientos reforzantes, concluyendo que la sintomatología es similar en ambos casos.

Siguiendo la formulación de Griffiths (2005), los criterios clínicos que determinan que una adicción química puede adaptarse homogéneamente a la de una adicción conductual se sintetizan en los siguientes parámetros:

- **Saliencia:** Cuando una actividad particular se convierte en la más importante en la vida de la persona, dominando sus pensamientos, sentimientos y conductas. Un ejemplo orientado a la adicción de las redes sociales: Me paso la mayor parte del tiempo observando lo que hacen los demás en las redes sociales (o pensando en hacerlo).
- **Cambios de humor:** Experiencia subjetiva que relatan las personas al implicarse en una actividad particular. Se puede expresar como “sentir un subidón”, sentimientos desestresantes o tranquilizante de escape, disforia. Un ejemplo orientado a la adicción de las redes sociales: Cuando estoy participando activamente en las redes sociales me olvido completamente de todos mis problemas.
- **Tolerancia:** aumento necesario de cualquier cosa, para llegar a sentir los mismos efectos que al principio. Un ejemplo orientado a la adicción de las redes sociales: Cada vez paso más tiempo jugando en las redes sociales para sentirme bien.
- **Síndrome de abstinencia:** Sentimientos de incomodidad o estado físico, psicológico, social desagradable cuando una actividad se reduce de forma súbita. Un ejemplo orientado a la adicción de las redes sociales: Me siento muy mal, si por algún motivo no puedo dedicar mi tiempo a participar activamente en las redes sociales.
- **Conflicto:** Conflictos interpersonales o consigo mismo (intra psíquico). Son

conscientes de que tienen un problema, pero no pueden controlar (experiencia subjetiva de pérdida de control). Un ejemplo orientado a la adicción de las redes sociales: Por pasar demasiado tiempo participando activamente en las redes sociales he tenido problemas con mis mejores amigos.

- **Recaída:** Tendencia a volver a los patrones originales de la actividad después de un periodo de abstinencia. Un ejemplo orientado a la adicción de las redes sociales: Si paso algún tiempo sin conectarme a las redes sociales cuando lo vuelvo a hacer mi actividad sigue siendo la misma.

Griffiths (2005) sugiere en este trabajo que las adicciones son parte integrante de un sistema biopsicosocial que tiene un marco mucho más amplio que el que demostradamente atribuimos a las sustancias químicas, pudiendo evidenciarse similitudes que tenderían a marcar una etiología común para la conducta adictiva. Este paralelismo nos puede servir para el tratamiento de estas patologías y para matizar la percepción que la sociedad tiene de estos comportamientos.

Adicción a Internet

Además de los postulados de Young (1998) son muchos los autores que se han centrado en el estudio de Internet y las nuevas tecnologías como adicciones conductuales (Carbonell, Fúster, Chamarro y Oberst, 2012; García del Castillo, Terol, Nieto, Lledó, Sánchez, Martín-Aragón, y Sitges, 2008; Marciales y Cabra, 2010; Mitchell, 2000; Roberts y Pirog, 2013; Santana, De la Rosa y Lara, 2011), aunque sigamos con una falta de criterios diagnósticos y de consenso entre la comunidad científica.

El abordaje de la investigación de Internet se hace desde dos vertientes: como una adicción en sí misma y como un vehículo para desarrollar otras adicciones (sexo, compra, trabajo, redes sociales,...). Según una reciente revisión sobre el uso de Internet (Carbonell, Fuster, Chamarro y Oberts, 2012), se comprueba que:

- Está asociado el uso problemático y el tiempo de conexión (Muñoz-Rivas, Fernández y Gámez-Guadix, 2010).
- A pesar de esta asociación, la duración de la conexión no implica daño psicológico, ya que no se verifica una relación causa-efecto entre el tiempo de conexión y los problemas psicológicos (Griffiths, 2010).
- El género no está relacionado con el uso problemático de Internet, aunque se verifica que los hombres lo utilizan más tiempo (Estévez, Bayón, de la Cruz y Fernández-Líria, 2009).

Otros estudios sobre la adicción a Internet, señalan que los refuerzos pueden ser los que justifican los procesos de adicción. De hecho se apunta a que muchas de las aplicaciones, como los chats o las redes sociales, incentivan la interrelación con los demás, generando satisfacción inmediata. Asimismo se recibe más apoyo social, mayor satisfacción sexual arropados en el anonimato, el "sexo seguro" y la libertad completa en la relación virtual, además de poder asumir una personalidad ficticia (Young, 1997).

El proceso de adicción conlleva una alta vulnerabilidad psicológica (Echeburúa y Corral, 2010) que se traduce en déficits de personalidad (introversión, baja autoestima, búsqueda de nuevas sensaciones,...), déficits en las relaciones interpersonales (timidez, fobias sociales,...), déficits cognitivos (fantasías, dispersión de la atención,...) y otras alteraciones psicopatológicas. Viña (2009), señala que el perfil psicológico de los adolescentes que pasan más tiempo en Internet aparecen como emocionalmente inestables, tendentes a la introversión y pesimistas. Presentan un afrontamiento improductivo que no persigue la resolución de problemas.

García del Castillo et al. (2008), concluyen en su trabajo con un perfil psicosocial de las personas con mayor frecuencia de uso de Internet que se sintetiza en:

- Tendencia a la introversión.
- Pensamientos negativos sobre su capacidad para interactuar con otros.

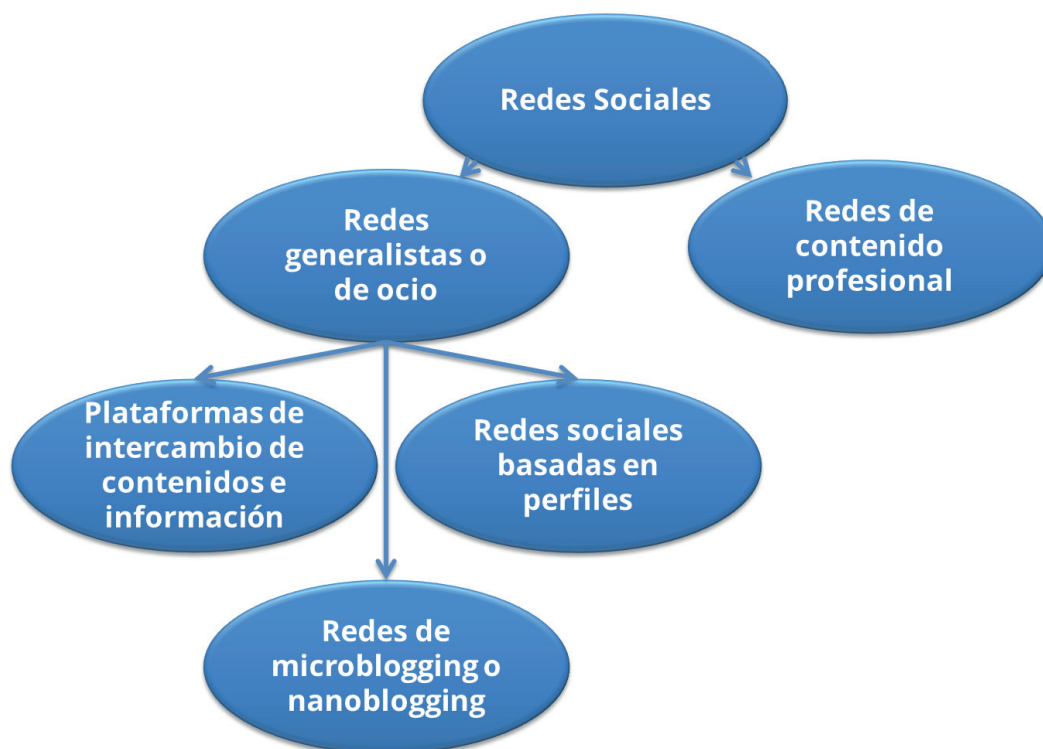
- Incomodidad con las relaciones sociales reales.
- Búsqueda de relaciones “reforzantes” a través de medios con los que “evitar” la presencia física.
- Posibilidad de mantener el anonimato (coincidente con los trabajos de Young, 1997).
- Posibilidad de elaborar una personalidad “ficticia” (coincidente con los trabajos de Young, 1997).
- Posibilidad de abandonar la “relación virtual” sin consecuencias negativas directamente perceptibles (coincidente con los trabajos de Young, 1997).

Adicción a las Redes Sociales

Las redes sociales virtuales son ejemplos de lo que se conoce como Web 2.0. En la Web 1.0 los editores de páginas digitales generaban los contenidos que iban a ser utilizados por los usuarios. En la Web 2.0 los usuarios generan los contenidos que van a ser utilizados por el resto de usuarios.

Según la definición de Boyd y Ellison (2008), podemos decir que las redes sociales, o más concretamente los “servicios de redes sociales” (SRS) (entendidos éstos como páginas o servicios web), son comunidades virtuales en las que las personas pueden crear su propio perfil con todo tipo de información personal e interactuar con los perfiles de sus amigos en la vida real así como conocer a nuevas personas con las que compartan algún interés.

Figura 1. Clasificación de los Servicios de Redes Sociales.



(Fuente: Espinar y González, 2009.)

Los SRS han ido experimentando un crecimiento significativo en la última década, ramificándose y especializándose cada vez más. Para un mejor entendimiento del proceso los podemos clasificar según se indica en la Figura 1.

Se observa que el mayor crecimiento se desarrolla en los generalistas y dirigidos al ocio, que potencialmente serían las más proclives a un proceso de adicción.

Se pueden determinar tres patrones de actividades que las personas pueden realizar en este tipo de páginas web (Boyd y Ellison, 2008):

- Construir un perfil eligiendo el grado de apertura de la información (más o menos público de cara al resto de las personas de la web o usuarios).
- Articular una red de contactos con los que compartir dicha información.
- Ver y navegar a través de los perfiles dentro del sistema viendo las conexiones entre los usuarios.

Indudablemente nos encontramos ante un fenómeno relativamente reciente en cuanto a temporalidad, aunque el crecimiento haya sido alto. Quizás por este motivo no podamos aun determinar hasta qué punto estaríamos ante una potencial adicción. En una reciente revisión de Kuss y Griffith (2011) sobre los SRS y su posible adicción, hay que destacar que la evidencia empírica sobre las cualidades adictivas de estos sistemas virtuales es escasa. Mantenerse activos y permanecer conectados a los SRS aumenta las oportunidades académicas y profesionales, además de convertirse en un factor potente de atracción, lo que podría explicar, en parte, el uso excesivo.

Cabe pensar que los SRS son potencialmente adictivos principalmente para la población más joven, por ello es importante tener en cuenta que las terapias dirigidas a las personas con adicción a SRS deberán contemplar fundamentalmente (Echeburúa y De Corral, 2010):

- El control de la conducta como objetivo principal desde un punto de vista cognitivo conductual (uso controlado).
- Exposición gradual.
- Programa de prevención de recaídas.

Las características de personalidad que se han estudiado respecto de los usuarios de los SRS, las podemos sintetizar en las siguientes:

- Personas narcisistas (La Barbera, La Paglia y Valsavoia, 2009).
- Sentimiento de soledad y aburrimiento (Zhou y Leung, 2012).
- Extraversión, neuroticismo y apertura a la experiencia están asociados positivamente con la frecuencia de uso (Correa, Hinsley y de Zuniga, 2010).
- Alto grado de extraversión junto con un bajo grado de responsabilidad (Wilson, Fornasier y White, 2010).
- Los extrovertidos usan los SRS para mejorar sus relaciones sociales. Los introvertidos los utilizan para compensar sus relaciones sociales. Ambas dimensiones parecen estar asociadas con un uso elevado (Kuss y Griffiths, 2011).

En la actualidad estamos viviendo el auge de los SRS, cuestión de la que se está haciendo eco la investigación con el fin de valorar hasta qué punto estamos entrando en nuevas adicciones tecnológicas. Gran parte de las investigaciones se centran en Facebook como una red social de uso mayoritario (Kittinger, Correia y Irons, 2012; Wilson, Gosling y Graham, 2012; Rosen, Whaling, Rab, Carrier y Cheever, 2013; Sherman, 2011) y desarrollándose nuevos instrumentos de medida específicos para esta red (Andreassen, Torsheim, Brunborg y Pallesen, 2012; Griffiths, 2012), aunque no están exentos de críticas.

A MODO DE CONCLUSIÓN

El reconocimiento de la adicción conductual ha avanzado como una tesis que se potencia día a día entre la comunidad científica. Una inmensa mayoría de investigadores aprueban que este tipo de adicción sea un hecho al que hay que hacer frente, poniendo en marcha programas preventivos y terapéuticos, además de seguir haciendo investigación. El modelo de adicción biopsicosocial desarrollado por Griffiths (2005) intenta demostrar que muchos de los comportamientos que son altamente reforzantes pueden equipararse a los que provocan las sustancias químicas, estando ambos incluidos en un proceso adictivo de similares características. Queda claramente reflejado en los estudios revisados que las adicciones conductuales provocan un amplio abanico de patologías que siguen una línea común entre ellas y que son sustancialmente equiparables al modelo de adicción biopsicosocial.

En relación a las adicciones tecnológicas, su desarrollo está siendo tan rápido como la integración de las mismas en nuestra cultura. En principio hablábamos de uso abusivo de Internet como paso previo a lo que posteriormente venimos llamando adicción a Internet, basando las afirmaciones en la frecuencia de uso y, sobre todo, en la ruptura de muchos hábitos de vida cotidiana que se ven mermados por la intrusión de Internet en el estilo de vida. Con la llegada de los SRS y su amplia repercusión, nos encontramos con un nuevo frente susceptible de adicción. Estos servicios, además de su atractivo y funcionalidad, cuentan con la facilidad de conexión en cualquier momento y desde cualquier lugar, lo que los convierte en potentes reforzadores inmediatos, el mejor caldo de cultivo para una adicción.

Somos plenamente conscientes de que no es posible adelantarse a las tecnologías y, mucho menos, a sus posibles consecuencias, pero sería necesario profundizar más en el estado actual de las adicciones tecnológicas, en el sentido de cómo predecir su aparición entre los más jóvenes y cómo combatir terapéuticamente de una forma eficaz sus consecuentes.

BIBLIOGRAFÍA

Andrade, J.A., García, S, Remicio, C. y Villamil, S. (2012). Niveles de adicción al ejercicio corporal en personas fisiculturistas. *Revista Iberoamericana del Ejercicio y el Deporte*, 7(2), 209-226.

Andreassen, C.S., Torsheim, T., Brunborg, G.S. y Pallesen, S. (2012). Development of a facebook addiction scale. *Psychological Reports*, 110(2), 501-517.

Antolín, V., Gándara, J.J. y García, I. (2013). Adicción al deporte: Un problema psicosocial. *Ciencias Sociales y Jurídicas*, 199-212.

Antolín, V., Gándara, J.J., García, I. y Martín, A. (2009). Adicción al deporte: ¿Moda postmoderna o problema sociosanitario? *Norte de Salud Mental*, 34, 15–22.

Avena, N.M., Rada, P. y Hoebel, B.G. (2009). Sugar and fat bingeing have notable differences in addictive-like behavior. *Journal of Nutrition*, 139(3), 623-628.

Baekeland, F. (1970). Exercise Deprivation. *Archive of General Psychiatry*, 22, 365-369.

Bakker, A.B., Demerouti, E., Oerlemans, W. y Sonnentag, S. (2013). Workaholism and daily recovery: A day reconstruction study of leisure activities. *Journal of Organizational Behavior*, 34, 87–107.

Becoña, E. (2004). El juego patológico: prevalencia en España. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 4(2), 9-34.

Boyd, D.M. y Ellison, N.B. (2008). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication* 13, 210-230.

Blundell, J.E. y Finlayson, G. (2011). Food addiction not helpful: the hedonic component—implicit wanting—is important. *Addiction* 106, 1216–1218.

Bratland-Sanda, S., Martinsen, E.W., Rosenvinge, J.H., Rø, Ø., Hoffart, A., Sundgot-Borgen, J. (2011). Exercise dependence score in patients with longstanding eating disorders and controls:

The importance of affect regulation and physical activity intensity. *European Eating Disorders Review*, 19(3), 249-255.

Brugal, M.T., Rodríguez-Martos, A. y Villalbí, J.R. (2006). Nuevas y viejas adicciones: implicaciones para la salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 20(1), 55-62.

Burke, R. (1999). Workaholism and extra-work satisfactions. *International Journal of Organizational Analysis*, 7, 352-354.

Burke, R. Snir, R. & Harpaz, I. (2006). Workaholism in organizations: new research directions. *Career Development International*, 11, 369 – 373.

Cáceres, J. (2005). La adicción al sexo. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3, 405-416.

Carbonell, X., Fúster, H., Chamarro, A. y Oberst, U. (2012). Adicción a internet y móvil: una revisión de estudios empíricos españoles. *Papeles del Psicólogo*, 33(2), 82-89.

Clark, M. y Calleja, K. (2008). Shopping addiction: A preliminary investigation among Maltese university students. *Addiction Research & Theory*, 16(6), 633-649.

Correa, T., Hinsley, A. W. y de Zuniga, H. G. (2010). Who interacts on the Web? The intersection of users' personality and social media use. *Computers in Human Behavior*, 26, 247-253.

Davis, C., Curtis, C., Levitan, R.D., Carter, J.C., Kaplan, A.S. y Kennedy, J.L. (2011). Evidence that "food addiction" is a valid phenotype of obesity. *Appetite* 57, 711–717.

De Coverley, D.M.W. (1987). Exercise dependence. *British Journal of Addiction*, 82(7), 735-740.

Demetrovics, J. y Griffiths, M.D. (2012). Behavioral addictions: Past, present and future. *Journal of Behavioral Addictions* 1(1), 1–2.

Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones sin drogas?* Bilbao: Desclée de Brouwer.

Echeburúa, E. (2005). Retos de futuro en el tratamiento del juego patológico. *Adicciones*, 17(1), 11-16.

Echeburúa, E. y Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96.

Espinar, E. y González, M.J. (2009). Jóvenes en las redes sociales virtuales. Un análisis exploratorio de las diferencias de género. *Feminismo/s* 14, 87-106.

Estévez, L., Bayón, C., de la Cruz, J. y Fernández-Liria, A. (2009). Uso y abuso de Internet en adolescentes. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (eds.). *Adicción a las nuevas tecnologías* (101-130). Madrid: Pirámide.

Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. y Arteaga, A. (2012). Prevalencia del juego patológico en pacientes adictos: Un estudio exploratorio con el South Oaks Gambling Screen. *Anales de Psicología*. Disponible en: <<http://revistas.um.es/analesps/article/view/147611>>. Fecha de acceso: 17 jun. 2013.

García del Castillo, J.A. (2004). ¿Juegos? *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 4(2), 3-5.

García del Castillo, J.A., Terol, M.C., Nieto, M., Lledó, A., Sánchez, S., Martín-Aragón, M. y Sitges, E. (2008). Uso y abuso de Internet en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 20(2), 131-142.

Glasser, W. (1976). *Positive addiction*. New York: Harper and Row.

Goodman, A. (1993). Diagnosis and treatment of sexual addiction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 19(1), 225-251.

Goudriaan, A. E. (2013). Gambling and problem gambling in the Netherlands. *Addiction*, doi: 10.1111/add.12213.

Grant, J.E., Potenza, M.N., Weinstein, A. y Gorelick, D.A. (2010). Introduction to Behavioral Addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233-241.

Griffiths, M.D. (1998). Internet addiction: does it really exist? In J. Gackenbach (Ed.), *Psychology and the internet: interpersonal, interpersonal and transpersonal implications*. New York: Academic Press.

Griffiths, M.D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197.

Griffiths, M.D. (2007). Gambling Addiction on the Internet. In K.S. Young and C. Nabuco de Abreu (eds.). *Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Griffiths, M.D. (2010). The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 119-125.

Griffiths, M.D. (2012) Facebook addiction: concerns, criticism, and recommendations—a response to Andreassen and colleagues. *Psychological Reports*, 110(2), 518-520.

Griffiths, M.D. y Larkin, M. (2004). Conceptualizing addiction: The case for a 'complex systems' account. *Addiction Research and Theory*, 12, 99–102.

Hale, B.D., Roth, A.D., DeLong, R.E. y Briggs, M.S. (2010). Exercise dependence and the drive for muscularity in male bodybuilders, power lifters, and fitness lifters. *Body Image*, 7(3), 234-239.

Hausenblas, H.A. y Downs, D.S. (2002). Exercise dependence: a systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 3(2), 89-123.

Holden, C. (2001). Behavioral addictions: do they exist? *Science*, 294, 980-982.

Holden, C. (2010). Behavioral addictions debut in proposed DSM-V. *Science*, 327, 935.

Holtgraves, T. (2009). Gambling, gambling activities, and problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(2), 295-302.

Jiménez-Albiar, M.I., Piqueras, J.A., Mateu-Martínez, O., Carballo, J.L., Orgilés, M. y Espada, J.P. (2012). Diferencias de sexo, característica de personalidad y afrontamiento en el uso de internet, el móvil y los videojuegos en la adolescencia. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 12(1), 61-82.

Kaplan, H. (1979). *Disorders of desire*. New York: Simon & Schuster.

Kittinger, R., Correia, C.J. y Irons, J.G. (2012). Relationship Between Facebook Use and Problematic Internet Use Among College Students. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 15(6), 324-327.

Krafft-Ebing, R. (1886). *Psychopathia Sexualis*. Philadelphia: F. A. Davis.

Kuss, D.J. y Griffiths, M.D. (2011). Online Social Networking and Addiction. A Review of the Psychological Literature. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 8, 3528-3552.

La Barbera, D., La Paglia, F. y Valsavoia, R. (2009). Social network and addiction. *Cyberpsychol. Behav.* 12, 628-629.

Larkin, M., & Griffiths, M. D. (1998). Response to Shaffer (1996): The case for 'complex systems' conceptualizations of addiction. *Journal of Gambling Studies*, 14, 73–82.

Lejoyeux, M. y Weinstein, A. (2011). Compulsive Buying. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 248-253.

Lemon, J. (2002). Can we call behaviours addictive? *Clinical psychologist*, 3, 44-49.

López, J.L. y Garcés de los Fayos, E.J. (2012). Edorexia y deporte. Una concepción acerca de la obesidad y la adicción a la comida. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(1), 139-142.

Marciales, G.P. y Cabra, F. (2010). Internet y pánico moral: revisión de la investigación sobre la interacción de niños y jóvenes con los nuevos medios. *Universitas Psychologica*, 10(3), 855-865.

Marlatt, G.A. y Gordon, J.R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.

Mazón, M. y Chóliz, M. (2012). Factores económicos implicados en el juego y la adicción al juego. *Revista Española de Drogodependencias*, 37(3), 287-300.

Meule, A. (2011). How prevalent is "food addiction". *Frontiers in Psychiatry*, 2, 61-64.

Mitchell, P. (2000). Internet addiction: genuine diagnosis or not? *The Lancet*, 355, 632.

- Molero, D., Castro-López, R. y Zagálaz-Sánchez, M.L. (2012). Autoconcepto y ansiedad: detección de indicadores que permitan predecir el riesgo de padecer adicción a la actividad física. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 91-100.
- Mondragón, C. y Merino, M. (2011). Un perfil del comprador compulsivo de clase media alta en la Ciudad de México. *Cuadernos de Estudios Empresariales*, 21, 11-42.
- Moreno, M.A., Jelenchick, L., Cox, E., Young, H. y Christakis, D.A. (2011). Problematic Internet Use Among US Youth. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 165(9), 797-805.
- Muñoz-Rivas, M. J., Fernández, L. y Gámez-Guadix, M. (2010). Analysis of the indicators of pathological Internet use in Spanish university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 697-707.
- Oates, W. E. (1971). *Confessions of a workaholic: The facts about work addiction*. World Publishing Company.
- Orford, J. (2010). *Gambling Addiction, in An Unsafe Bet? The Dangerous Rise of Gambling and the Debate We Should be Having*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Piotrowski, C & Vodanovich, S. (2008). The workaholism syndrome: an emerging issue in the psychological literature. *Journal of Instructional Psychology*, 35, 103-105.
- Porter, G. (1996). Organizational impact of workaholism: Suggestions for researching the negative outcomes of excessive work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 70-84.
- Rada, P., Avena, N.M. y Hoebel, B.G. (2005). "Adicción" al azúcar: ¿mito o realidad? *Revisión. Rev. Venez. Endocrinol. Metab.*, 3(2), 2-12.
- Roberts, J.A. y Pirog, S.F. (2013) A preliminary investigation of materialism and impulsiveness as predictors of technological addictions among young adults. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(1), 56-62.
- Rodríguez-Villarino, R., González-Lorenzo, M., Fernández-González, A., Lameiras-Fernández, M. y Folt, M.L. (2006). Individual factors associated with buying addiction: An empirical study. *Addiction Research & Theory*, 14(5), 511-525.
- Rosen, L.D., Whaling, K., Rab, S., Carrier, L.M. y Cheever, N.A. (2013). Is Facebook creating "iDisorders"? The link between clinical symptoms of psychiatric disorders and technology use, attitudes and anxiety. *Computers in Human Behavior*, 29, 1243-1254.
- Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., Pino, M.J. y Herruzo, J. (2010). Análisis de comportamientos relacionados con el uso/abuso de Internet, teléfono móvil, compras y juego en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 22(4), 301-310.
- Salanova, M., Líbano, M., Llorens, S., Schaufeli, W.B y Fidalgo, M (2005). *La adicción al trabajo*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Santana, C., De la Rosa, S.E y Lara, M. (2011). Adicción a Internet, una adicción de comportamiento. *Mexico Quarterly Review*, 2(9), 9-24.
- Schaufeli, W.B., Taris, T.W. y Rhenen, W. (2007). Workaholism, Burnout, and Work Engagement: Three of a Kind or Three Different Kinds of Employee Well-being? *Applied Psychology*, 57(2), 173-203.
- Sherman, E. (2011). *Facebook Addiction: Factors Influencing an Individual's Addiction*. Boston: Honors Thesis Program in the College of Management. Paper 5.
- Shimazu, A., Schaufeli, W.B. y Taris, T.W. (2010). How does workaholism affect worker health and performance? The mediating role of coping. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17(2), 154-160.
- Spence, J.T. y Robbins, A.S. (1992). Workaholism: Definition, measurement, and preliminary results. *Journal of Personality Assessment*, 58(1), 160-178.
- Symons Downs, D., Savage, J.S. y DiNallo, J.M. (2013). Self-determined to exercise? Leisure-time exercise behavior, exercise motivation, and exercise dependence in youth. *Journal of Physical Activity & Health*, 10(2), 176-184.

Valdés, R. (2004). Tratamiento grupal de la ludopatía. Una experiencia desde el Centro de Día ARTIC. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 4(1), 99-106.

Vega, A. y Moyano, E. (2010). Adicción al trabajo, satisfacción laboral y familiar en académicos de una universidad estatal chilena. *Revista Salud y Sociedad*, 1(3), 222-232.

Viñas, F. (2009). Uso autoinformado de Internet en adolescentes: perfil psicológico de un uso elevado de la red. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9, 109-122.

Wilson, K., Fornasier, S. y White, K. M. (2010). Psychological predictors of young adults' use of social networking sites. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13, 173-177.

Wilson, R.E., Gosling, S.D. y Graham, L.T. (2012). A review of Facebook research in the social sciences. *Perspectives on Psychological Science* 7(3), 203-220.

Young, K.S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: A case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, 79, 899-902.

Young, K.S. (1997). What makes the Internet addictive: Potential explanations for pathological Internet use. Comunicación presentada en el Annual Meeting of the American Psychological Association, Chicago.

Zhou, S.X. y Leung, L. (2012). Gratification, Loneliness, Leisure Boredom, and Self-Esteem as Predictors of SNS-Game Addiction and Usage Pattern Among Chinese College Students. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning*, 2(4), 34-48.

LA GLOBALIZACIÓN. LAS REDES SOCIALES Y LA ADICCIÓN SEXUAL

THE GLOBALIZATION. SOCIAL NETWORKS AND SEXUAL ADDICTION

María Filomena Garrido Blanco

Psicóloga General Sanitaria/Licenciada en
Derecho con especialidad en Derecho Civil
Gallego (USC) (São Paulo-Brasil)

RESUMEN

Según los últimos datos, el 35% de todas las descargas de internet constituyen contenidos pornográficos. Una explotación que se ha transformado rápidamente con la llegada de la red y que ha disparado el consumo de este tipo de contenidos. Se estima que el 70% de los hombres entre 18 y 24 visita sitios porno asiduamente y hasta un 20% reconoce hacerlo en el trabajo.

¿Se puede llegar a la adicción? Por ser un tema tabú, todavía no está en pleno conocimiento de la sociedad, es decir, nos faltan tratamientos psicológicos establecidos en la evidencia para contrarrestar a este cuadro clínico, pero muy pronto tendremos que poner más medios para su tratamiento y profesionales especializados para atender esta creciente demanda.

PALABRAS CLAVE

Adicciones; sexo; adicción; internet; amor; enamoramiento; motivación; hipersexualidad; bases neurales; química.

ABSTRACT

According to recent data, 35% of all Internet downloads are pornographic content. It is an establishment which has rapidly transformed with the arrival of the internet and that has increased the consumption of this type of content. It is estimated that 70% of men aged 18 to 24 regularly visit porn sites and up to 20% admit doing at work.

Is it possible being addicted? As a taboo, it is not yet fully aware of society, that means that we are missing psychological treatments provided on evidence to counterbalance this clinical condition, but soon we will have to put more resources for treatment and specialized professionals to meet this growing demand.

KEYWORDS

Addiction; sex addiction; internet; love; infatuation; motivation; hypersexuality; neural bases; chemical.

INTRODUCCIÓN

Se eleva cada vez más el número de casos de individuos o parejas que acuden a la clínica para el tratamiento de las conductas adictivas relacionadas con el sexo. Muchas de estas conductas son generadas por el uso inadecuado de las nuevas tecnologías. Otras tantas problemáticas son derivadas de la deficitaria gestión del enamoramiento, de las distorsionadas formas de apego, o de la dependencia emocional tras el desamor o la ruptura.

En la actualidad, la transformación de los modelos de las relaciones afectivas es cada vez más diversa. La globalización actúa como facilitadora para estos nuevos tiempos. Surgen nuevos comportamientos, como se tratara de un gran supermercado con una gran diversidad de productos, donde puedes elegir y probar desde el más cercano hasta el más lejano, desde lo más asequible hasta lo más inalcanzable.

Fueron los tiempos de una estructura de sociedad de patrones rígidos, y poco cambiantes. Hoy la transformación de las estructuras familiares, pasó de las pocas separaciones y divorcios, a las extraordinarias facilidades concedidas por nuestras leyes para disolver una sociedad conyugal y constituir una nueva.

Se dice que la globalización y las redes sociales tienen una estrecha conexión, ya que es a través de este vehículo donde las personas y compañías pueden expandir sus conocimientos, productos, bienes, servicios y mercados.

Pero ¿ha cambiado también la forma en la que los individuos se están relacionando? ¿Cuánto de adictivo puede ser cuando se junta la posibilidad de conocer a personas que se encuentran al otro lado de esta oculta pared, o al otro lado del continente, con el uso de estas nuevas tecnologías?

ADICCIÓN AL SEXO DERIVADA DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Algunos de los cambios en la manera de relacionarse surgidos con el uso de internet, fueron facilitados por la capacidad que esta potente

herramienta posee en términos de anonimato y por ser una poderosa facilitadora de las relaciones con personas desconocidas, pudiendo ser éstas sin discriminación y con total desinhibición.

Otra característica importante del uso de internet está en que la forma de relacionarse se conecta con la posibilidad que estas relaciones puedan desarrollarse sin vinculaciones o compromisos. Conlleva un increíble número de variantes, que sin duda producen adicción.

Son síntomas de adicción:

- a) Pasar muchas horas en los chats eróticos o buscando cibersexo;
- b) Buscar personas anónimas para desarrollar fantasías sexuales que normalmente no se realizan en la vida real;
- c) Alternar el cibersexo con los teléfonos eróticos;
- d) Masturbarse mientras se está en un chat erótico;
- e) Preferir obtener el placer sexual en internet antes que en la relación con la propia pareja.

La dependencia al sexo tiene su reflejo en la aparición de un síndrome de abstinencia caracterizado por nerviosismo, irritabilidad, ansiedad, dolores de cabeza, temblores e insomnio. Asimismo, al habituarse el sujeto a los estímulos, éstos necesitan ser cada vez más excitantes para experimentar el goce inicial (tolerancia) (Echeburúa, 1999). La adicción al sexo presenta una comorbilidad con otros trastornos del eje I, la depresión, trastornos de ansiedad, hiperactividad, pero todavía hay vacíos sobre el conocimiento de su curso clínico.

La conducta habitual del sexoadicto parte de un impulso incontrolado dirigido a la práctica sexual física y anónima, en un acto breve, frecuentemente poco satisfactorio, que se repite con intervalos variables siempre cortos entre algunas horas y escasos días, con parejas distintas y sin reparar en los perjuicios de toda índole que tal conducta ocasiona a uno mismo y a su familia. Se trata de un hábito sexual desvinculado de todo propósito de comunicación y sin el menor atisbo de vivencia amorosa (Alonso-Fernández, 1996).

Esta adicción genera un grado alto de sufrimiento y autodestrucción. En general, se trata de una adicción más vergonzante y menos confesada que otras, lo que lleva a la soledad y comporta un intenso sentimiento de culpa. De este modo, en una espiral sin fin, el sexo cada vez va ocupando más espacio en la vida y en el pensamiento del sujeto y acaba por destruirlo (divorcio, ruina, suicidio) (Miner, Coleman, Center, Ross y Rosser, 2007; Nelson y Oehlert, 2008).

Se trata de un problema que afecta más a hombres que mujeres. Según la Society for the Advancement of Sexual Health (2012), los datos son aún muy provisionales, aunque informa que entre 3% y el 5% de los norteamericanos pueden ser considerados adictos al sexo. En 2006, se realizó un estudio, en Suecia, (Langström y Hanson) donde se calificaron como hipersexuales a los hombres con 12,1% y a las mujeres con 6,8% de la población.

El conocimiento de la adicción al sexo en la mujer es aún muy limitado. Lo mismo cabe decir de otros aspectos importantes para caracterizar a este cuadro clínico, como los factores de riesgo en el desarrollo evolutivo, la historia familiar, la comorbilidad, los marcadores biológicos o los rasgos de personalidad (Kafka, 2010).

La adicción al sexo, a diferencia de la hipersexualidad normal, se caracteriza porque la conducta no es intrínsecamente de índole sexual, sino que con ella se trata de reducir la ansiedad o de escapar de un desasosiego interno. El sexo se convierte en un remedio para reducir el malestar emocional y la actividad sexual en algo morboso y obsesivo. De este modo, se utiliza el sexo como una estrategia de afrontamiento. Si se está eufórico, el cuerpo pide celebrarlo. Si se está desanimado, es una forma de animarse (Bancroft, Jannsen, Carnes, Strong, Goodrich y Long, 2004; Reid, Harper y Anderson, 2009).

De este modo, la obsesión sexual supone la presencia de pensamientos o fantasías sexuales invasivos que intentan controlarse con la conducta sexual compulsiva (Kafka, 2010).

Está claro de todas formas, que esta conducta se caracteriza más bien por aliviar el malestar

que se siente, que por encontrar el bienestar al practicarla.

La sexoadicción está relacionada tanto con conductas parafilicas como no parafilicas. El sexoadicto confunde el amor con el éxtasis sexual. El sexo es la única vía para conseguir una gratificación personal y afectiva. El placer de la conducta sexual se puede convertir en una fuente permante de sufrimiento cuando una persona se convierte en un esclavo del sexo y pierde la familia, la autoestima y el dinero en la búsqueda infinita de sexo. Es más, el sexoadicto llega a cosificar a las personas y a considerarlas solo como objetos sexuales. Cuando la adicción al sexo viene acompañada de un consumo reiterado de pornografía, el riesgo de recaídas es mucho mayor (Kingston, Fedoroff, Firestone, Curry y Bradford, 2008).

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA EL TRASTORNO DE HIPERSEXUALIDAD SEGÚN EL DSM-V

A. Durante al menos seis meses, fantasías sexuales recurrentes e intensas y deseo sexual apremiante, así como conductas sexuales asociadas a cuatro o más de los siguientes cinco criterios:

- 1) Cantidad de tiempo excesiva invertida en fantasías y deseos sexuales, así como en la planificación y realización de conductas sexuales.
- 2) Fantasías, deseos y conductas sexuales repetidas en respuesta a estados de ánimo disfóricos (p. ej., ansiedad, depresión, aburrimiento, irritabilidad).
- 3) Fantasías, deseos y conductas sexuales repetidas en respuesta a situaciones vitales estresantes.
- 4) Intentos persistentes pero infructuosos para controlar o reducir significativamente las fantasías, deseos y conductas sexuales.
- 5) Implicación repetida en conductas sexuales inorando el riesgo físico, psíquico o emocional que pueda suponer para sí mismo o para otras personas.

B. La frecuencia o intensidad de las fantasías, deseos y conductas sexuales provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad de la persona.

C. Las fantasías, deseos y conductas sexuales no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a episodios maníacos.

D. El sujeto es mayor de 18 años. Especifíquese si el problema planteado es: masturbación, pornografía, conducta sexual con adultos que consienten, cibersexo, sexo telefónico, clubs de “strip-tease”, otros problemas.

LA MOTIVACIÓN EN LAS ADICCIONES

Desde el punto de vista neurofisiológico, la motivación es un proceso neural que impulsa al organismo hacia alguna acción o finalidad, cuyo logro reduce el impulso. Un ejemplo de eso es que el hambre es una motivación que impulsa a comer, una vez satisfecha esta motivación, el impulso disminuye.

Así que, el impulso por su vez, hace referencia a la intensidad de la conducta motivada, es decir al aspecto cuantitativo.

El sistema motivacional de evitación está relacionado con los estímulos de castigo, dolor y la frustración tras la ausencia de recompensa. Las estructuras que permiten este sistema son: la formación del hipocampo, el área septal, algunas estructuras del cíngulo de Papez, el hipotálamo, el núcleo amigdalino, las proyecciones noradrenérgicas del locus ceruleus, las proyecciones serotoninérgicas del rafe del troncoencefálico y la corteza prefrontal (Gray, 1999).

Se conocen la existencia de circuitos cerebrales que cuando resultan estimulados generan una conducta repetitiva, compulsiva, de autoestimulación. (Experimentos con ratas: autoestimulación del núcleo accumbens). Se les denomina circuitos de recompensa. Se supone que las sustancias adictivas actúan en estos circuitos alterando la neurotransmisión endógena. Así podría decirse que en presencia de ciertas drogas actuando en estos

circuitos, el individuo es presa de su propia determinación biológica. Estos circuitos, de naturaleza DA, responden a la denominación de sistema mesolímbocortical y tiene especial relevancia el haz psosencefálico medial (ATV-Nacumbens-CpF).

También el amor, presente en todas las culturas, tiene una base neurobiológica que lo sostiene, igualmente está ligado con el sistema motivacional, más que con las emociones. Los neurotransmisores que sustentan la adicción a las drogas como la cocaína, morfina o anfetaminas, son los mismos que esquematizan la experiencia del amor, así que podemos decir que los síntomas generados por la abstinencia generada por el término de una relación amorosa son casi los mismos que los generados por la abstinencia del consumo de drogas.

Bases neurales (adicción)

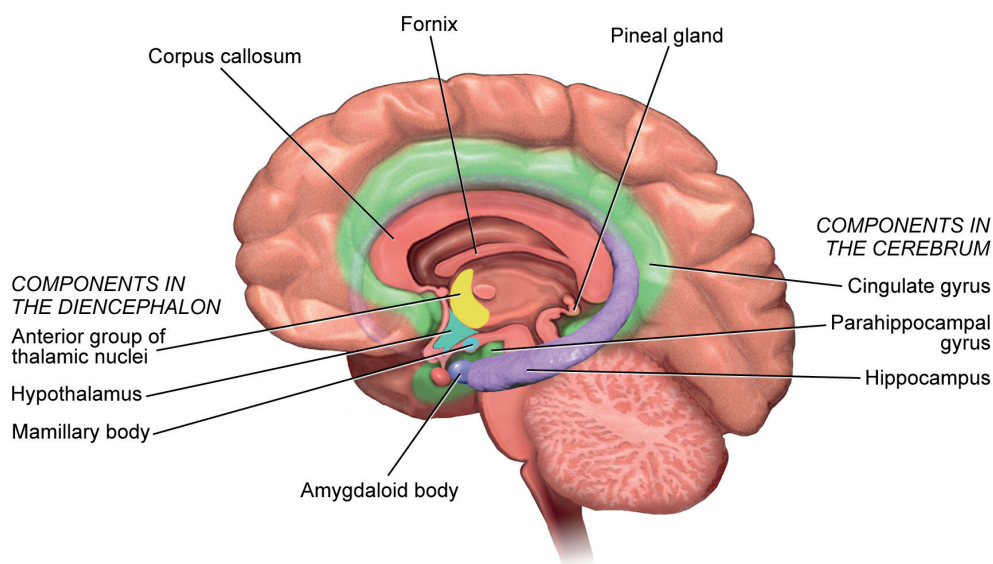
Wang et al. (1999) demostraron que la administración sistémica de agonistas dopaminérgicos como la apomorfina facilita la formación de preferencia de pareja en ratones de pradera hembras que se exponían a un macho, mientras que los antagonistas como el haropelidol afectaba la formación de preferencia de parejas. Además, las inyecciones de antagonistas de dopamina para D2 afectaba la preferencia de pareja, mientras que agonistas para D2 facilitaban la formación de pareja. Los ratones de pradera machos también forman preferencia de pareja bajos los efectos de inyecciones de apomorfina y las inyecciones de haloperidol inhiben la preferencia de pareja. [...]

La oxitocina y vasopresina también modulan las preferencias por sexo y parejas. Inyecciones de oxitocina directamente en el NAc de hembras de ratones de pradera produce preferencia de pareja, mientras que inyecciones de antagonistas de oxitocina en el NAc afectan la formación de las mismas.

Además, las comparaciones de la distribución de receptores de oxitocina en el cerebro entre ratones de pradera monógamos y polígamos han revelado diferencias importantes. Específicamente, los ratones monógamos expresan más receptores de oxitocina en el NAc que los polígamos (Insel et al. 1992)” (Coria et al. 2008. p. 215).

SISTEMA LÍMBICO

The Limbic System



FENÓMENOS EN LAS ADICCIONES

DEPENDENCIA. Se caracteriza por un patrón de autoadministración compulsiva que conduce a:

- 1) Tolerancia o
- 2) abstinencia, más algunos de los siguientes síntomas:
 - Mayor consumo del pretendido inicialmente.
 - Deseo de abandono o esfuerzo infructuoso por controlar, abandonar o reducir el consumo.
 - Se invierte mucho tiempo y energías en buscar la sustancia.
 - El consumo provoca cambios en los hábitos cotidianos previos.
 - Se consume a pesar de adquirir conciencia de los problemas que acarrea el consumo.

TOLERANCIA. Se aprecia de dos formas alternativas:

- Necesidad de más sustancia (dosis) para lograr los mismos efectos.
- Pérdida de eficacia a las mismas dosis.

Teniendo además en cuenta que:

No todas las sustancias provocan tolerancia en igual grado.

No se desarrolla igual tolerancia para los distintos efectos farmacológicos de una sustancia dada (por diferencias en la localización de áreas afectadas).

Hay enormes diferencias individuales (que derivan de diferencias en la absorción, distribución, eliminación y acción farmacodinámica).

ABSTINENCIA. Síndrome que aparece cuando disminuye el consumo. Los síntomas de la abstinencia varían para cada sustancia, siendo generalmente los efectos de la abstinencia los opuestos a los farmacológicos para una sustancia dada.

Tras la ruptura de una pareja se observa ansiedad, aburrimiento, poca energía y falta de deseos de vivir (Páez, 2006).

Posteriormente viene una fase en que el sujeto comienza a sentirse mejor y disminuyen los síntomas de la abstinencia, sin embargo es una etapa en la cual frente al antiguo estímulo amoroso se recae en el consumo, se vuelve a una relación de pareja. (Páez, 2006).

Si no existe una recaída con el objeto amado, los síntomas van decayendo lentamente hasta llegar a la total aceptación del fin de la relación. En una pérdida no patológica este período siempre es inferior a los dos años (Maciejewski et al. 2007).

Así que, tanto no consumo de drogas, como en la dependencia al sexo, o en la dependencia emocional, se pueden presentar síntomas relacionados tanto con la tolerancia, como con el síndrome de abstinencia, donde en este último caso la dependencia no está relacionada con una sustancia o droga, pero sí con la necesidad grande y continua de afecto.

Según una investigación llevada a cabo por la Universidad de Ciencias y Tecnología de Hanui, en China, el cerebro de las personas que están enamoradas presenta una docena de zonas, con formas distintas y que se activan de manera coordinada. Esta información evidencia que el amor incrementa las actividades cerebrales.

La recompensa inducida por drogas induce aprendizajes que pueden modular las preferencias del individuo. Se cree que muchas de estas preferencias son en parte el resultado de un proceso de condicionamiento (Coria et al. 2008). La técnica de preferencia de lugar condicionado (PLC) es una herramienta que permite inferir si un estímulo fue lo suficientemente grande como para producir experiencia gratificante o aversiva. Las cajas experimentales de PLC contienen dos compartimentos diferentes, en uno de los cuales se encuentra un estímulo placentero (Coria et al. 2008).

Desde la neuroquímica del cerebro se pueden explicar las conductas observables en las personas enamoradas como pueden ser:

El aumento de dopamina aumenta la atención y la tendencia a considerar única a la persona amada. Provoca euforia, pérdida del apetito y sueño, temblor, palpitaciones, aumento de la frecuencia respiratoria, ansiedad, pánico, temor, cambios súbitos de humor, desesperación si se rompe la relación. Todas ellas conductas características de la dependencia de drogas como la cocaína y las anfetaminas (Páez, 2006).

Las conductas más comunes, pese al reconocimiento de los efectos negativos, son:

a) Gastar más de lo que se pretendía ocasionando, muchas veces, deudas con las empresas operadoras. El signo más evidente y que produce una alerta más intensa en los padres es que adolescentes y niños pueden llegar a engañar, mentir o robar a los padres para recargar el saldo (Criado, 2005; Protégeles, 2005); b) incurrir en infracciones al emplear el móvil en circunstancias indebidas o en los lugares donde está prohibido creando, principalmente, riesgos en la conducción (Adès y Lejoyeux, 2003; Muñoz-Rivas y Agustín, 2005); c) efectos secundarios en la salud, sobretodo efectos en el sueño debidos a las redes nocturnas (Muñoz-Rivas y Agustín, 2005); y d) problemas en el ámbito laboral, social, familiar y escolar como llegar tarde, abandonar una reunión de trabajo por una llamada o contestar un mensaje de texto (SMS) en medio de una clase (Muñoz-Rivas y Agustín, 2005).

Esto mismo se refleja en las dificultades que se observan ante la expresión o implicación emocional que una conversación cara a cara requiere (Castellana, 2005). Otro síntoma es la existencia de tolerancia y la abstinencia. Tolerancia porque se necesitan repetir cada vez con más frecuencia las conductas reforzantes (llamadas o SMS) a fin de obtener la gratificación deseada (Muñoz-Rivas y Agustín, 2005). Abstinencia porque en el momento en que se pierde la posibilidad de utilizar el teléfono aparecen síntomas como ansiedad, malestar general, enfado o inquietud (Muñoz-Rivas y Agustín, 2005; Srivastava, 2005). Lo mismo puede sentirse cuando no se recibe una respuesta a llamadas o mensajes enviados (Kamibeppu y Sugiura, 2005).

REFLEXIONES FINALES

Como en el resto de las adicciones (Echeburúa, Bravo de Medina y Aizpiri, 2005, 2007, 2009), existen algunos tipos de personalidad que hacen a la persona más vulnerable a la sexoadicción, siendo que muchas conductas sexuales repetitivas suponen un intento de reducir la ansiedad, el

estrés y otros estados de ánimo disfóricos (la culpa o la tristeza) (Nelson y Oehlert, 2008).

En USA el *National Council of Sexual Addiction* ha cuantificado los problemas que se desencadenan por esta adicción:

- Un 40% pierde a su pareja.
- Otro 40% sufre embarazos no deseados.
- Un 72% tiene ideas obsesivas sobre el suicidio.
- Un 17% ha intentado quitarse la vida.
- Un 36% aborta.
- Un 27% tiene problemas laborales.
- Un 68% tiene riesgo de contraer el sida u otras enfermedades de transmisión sexual.

Si tecleas la palabra sexo en Google te salen 192.000.000 resultados. Eso hace que sea la palabra más buscada. Algunos autores lo señalan como un espacio a medio camino entre la fantasía y la acción, y de la suplantación de lo real por lo simbólico (Ross, 2005). En los chats, por ejemplo, lo importante en muchas ocasiones de encuentro casual no es tanto lo que dice el interlocutor sino cómo se imaginan a sí mismos los individuos, y no es tanto el qué se dice sino el cómo emerge y se narra. Mientras algunos autores consideran apropiado hablar del término ciber en este contexto, más importante es la cuestión de si es apropiada la palabra sexo en el mismo contexto. El sexo en el cibersexo es una forma tecnológica de masturbación y una manifestación de la libido que en realidad implica la taylorización de la libido del cuerpo, es un deseo de órganos sin cuerpo (Eerikäinen, 2003). A diferencia de otras relaciones sexuales, el cibersexo no es motivo de sanción cultural en la medida que está exento casi por completo de complicaciones sentimentales, estas finalizan al apagar el ordenador y volver a la vida cotidiana (Búrdalo, 2000).

Kraut et al. (1998) en un estudio realizado con 169 casos, encontraron una asociación entre el uso excesivo de internet, la sintomatología depresiva, la soledad, la disminución de las relaciones interpersonales y de comunicación con la familia, y un mayor aislamiento.

Así que este tipo de adicción, trae consecuencias como la soledad, sentimientos de culpa y vergüenza. Como en otras conductas de dependencia puede ocasionar mucho sufrimiento al sujeto y a sus familiares. La relación entre un alto uso de internet y el incremento en los niveles de depresión ha aparecido en varios estudios (Kraut et al., 1998; Petrie y Gunn, 1998; Young y Rodgers, 1998b).

Muchas veces estas conductas se basan en la mentira, y el sujeto utiliza parte de su energía y tiempo para esconder sus acciones. Si existe un compromiso de pareja, este puede romperse si se pone al descubierto la adicción. Los sentimientos de culpa, y la vergüenza pueden aislar al sujeto y llevarlo a ideaciones suicidas.

BIBLIOGRAFÍA

Adès, J. y Lejoyeux, M. (2001). *Encore plus! Jeu, sexe, travail, argent*. Paris: Odile Jacob (traducción castellana: *Las nuevas adicciones: Internet, sexo, deporte, compras, trabajo, dinero*. Barcelona: Kairós, 2003). Alonso-Fernández, F. (2003).

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV. Text revision*. Washington: APA. (Traducción castellana: *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV Texto revisado*. Barcelona: Masson, 2000).

Búrdalo, B. (2000). *Amor y Sexo en Internet*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Eerikäinen, H. (2003). What is the "sex" in cybersex? On the desire for organs without a body? *Zeitschrift für Sexualforschung* 16. 328-361.

Charlton, J. P. (2002). A factor-analytic investigation of computer "addiction" and engagement. *British Journal of Psychology*, 93, 329-344.

Charlton, J. P. y Danforth, I. D. W. (2007). Distinguishing addiction and high engagement in the context of online gaming. *Computers in Human Behavior*, 23, 1531-1548.

Castellana, M. (2005). El adolescente y sus personas significativas. *ROL Enfermería*, 28(9), 18-29.

Castellana, M. y Llado, M. (1999). Adolescencia y juventud: prevención y percepción del riesgo al consumo. *Revista Española de Drogodependencias*, 2, 118-131.

Castellana, M., Sanchez-Carbonell, X., Beranuy, M. y Graner, C. (2006). La relación de los adolescentes con las TIC: Un tema de relevancia social. *Full informatiu del COPC*, 192, 22-23.

Castells, P. y de Bofarull, I. (2002). *Enganchados a las pantallas*. Barcelona: Planeta.

Carnes, P. (1983). *Out of the shadows: Understanding sexual addiction*. Minneapolis, MN: CompCare.

Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento de la CIE-10. Meditor. Madrid.

Echeburúa, E., Bravo de Medina, R. y Aizpiri, J. (2007). Comorbidity of alcohol dependence and personality disorders: A comparative study. *Alcohol & Alcoholism*, 42, 618-622.

Echeburúa, E. y Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales. *Adicciones*, 22, 91-96.

Kamibeppu, K. y Sugiura, H. (2005). Impact of the mobile phone on junior high school students' friendships in the Tokyo metropolitan area. *Cyberpsychology & Behavior*, 8, 121-130.

Las nuevas adicciones. Madrid: TEA.

Maureira, F. (2008) Amor y monogamia como conductas biológicas. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 4, 3: 326-330.

Montes, C.; Prospéro, O. (2005) El paraíso y el infierno en el cerebro: el sistema de recompensa. *LiberAddictus*, 86.

Muñoz-Rivas, M. J., Navarro, M. E. y Ortega, N. (2003). Patrones de uso de Internet en población universitaria española. *Adicciones*, 15, 137-144.

Muñoz-Rivas, M. J. y Agustín, S. (2005). La adicción al teléfono móvil. *Psicología Conductual*, 13, 481-493.

Najib, A.; Lorberbaum, J.; Kose, S.; Bohning, D. and George, M. (2004) Regional brain activity in women grieving a romantic relationship breakup. *American Journal of Psychiatry*, 161: 2245-2256.

Olds, J. (1956). Pleasure centers in the brain. *Scientific American* 195: 105-116.

Olds, J. (1958). Self-Stimulation of the Brain. *Science* 127: 315-324.

Ophir, A.; Wolff, J.; Phelps, S. (2008) Variation in neural V1aR predicts sexual fidelity and space use among male prairie voles in semi-natural setting. *PNAS*, 105, 4: 1249-1254.

OMS. (1992).

Paéz, X. (2006) Neurobiología del amor y sustrato biológico de la monogamia. Seminarios postgrados multidisciplinares biología celular. Universidad de los Andes, Venezuela.

Palmero, F.; Gómez, C.; Carpi, A.; Guerreros, C.; Díez, J. (2005) Motivación y biología: desarrollos teóricos. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 8, 20-21: 1-60.

Potenza, M. (2006). Should addictive disorders include non-substance related conditions? *Adiction*, 101 (Suppl. 1), 142-151.

Raymond, N. C., Coleman, E. y Miner, M. H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 44, 370-380.

Reid, R. C. (2007). Assessing readiness to change among clients seeking help for hypersexual behavior. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 14, 167-186.

Ross, M. (2005) Typing, doing and being: Sexuality and the internet. *Journal of Sex Research*. 42, 342-352.

Simkova, B. y Cincera, J. (2004). Internet addiction disorder and chatting in the Czech Republic. *Cyberpsychology & Behavior*, 7, 536-539.

Srivastava, L. (2005). Mobile phones and the evolution of social behaviour. *Behaviour & Information Technology*, 24, 111-129.

PUBLICACIÓN
**USO Y RIESGO DE
 ADICCIONES A LAS
 NUEVAS TECNOLOGÍAS
 ENTRE ADOLESCENTES Y
 JÓVENES ANDALUCES**

AUTORES

ALFREDO OLIVA DELGADO,
 M.^a VICTORIA HIDALGO GARCÍA,
 CARMEN MORENO RODRÍGUEZ,
 LUCÍA JIMÉNEZ GARCÍA,
 ANTONIA JIMÉNEZ IGLESIAS,
 LUCÍA ANTOLÍN SUÁREZ Y
 PILAR RAMOS VALVERDE

ANTONIO JESÚS MOLINA FERNÁNDEZ

Psicólogo. Licenciado en Psicología (Universidad de Granada). Profesor de la Universidad Complutense de Madrid.



En relación al fenómeno de las TIC y su relación con las conductas adictivas, nos encontramos con una publicación que contextualiza este riesgo en un grupo concreto como son los adolescentes y jóvenes andaluces. En este estudio, el grupo de investigación del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla analiza cómo ha evolucionado el uso de las TIC y como han alterado otras pautas de comportamiento en los jóvenes, especialmente en el uso del tiempo libre y los contactos sociales, especialmente con las redes sociales y los grupos de iguales.

“A lo largo de las últimas décadas las nuevas tecnologías de la información y la comunicación han tenido un gran impacto en nuestra sociedad, provocando un cambio importante en la vida de las personas y en el funcionamiento de la sociedad. Así, la aparición de una amplia y variada gama de instrumentos y soportes que han revolucionado la forma de manejar, almacenar y transmitir la información ha provocado importantes cambios en la forma de trabajar, en la forma de relacionarnos con otras personas, en la vida cotidiana y en las actividades de ocio; pero probablemente la influencia más llamativa de las nuevas tecnologías se ha producido entre la población más joven. Cada vez es mayor el tiempo que jóvenes y adolescentes pasan conectados a Internet, usando el móvil o jugando con videoconsolas, con lo que otros pasatiempos y ocupaciones más tradicionales empiezan a quedar arrinconados. Esta nueva realidad ha despertado una considerable preocupación social acerca de la influencia que el uso de estas tecnologías puede tener sobre el desarrollo y ajuste personal, especialmente de adolescentes y jóvenes.”

De forma concreta, el estudio analiza los factores de riesgo que añaden las TIC a aquellos jóvenes que ya presentaban vulnerabilidad previa a la aparición de problemas adictivos, relacionando esta vulnerabilidad especialmente al déficit de control y los factores emocionales del circuito de recompensas, sobre todo a las repercusiones educativas y evolutivas de estos déficits.

“Probablemente, el mayor riesgo del uso excesivo de las nuevas tecnologías es la posibilidad de generar un comportamiento adictivo que lleve no solo a una dedicación desmedida (lo que puede apartar al chico o chica de otro tipo de actividades más saludables y muy necesarias a ciertas edades), sino a una verdadera dependencia y falta de control sobre sus conductas. Esta adicción es más probable que se genere en el adolescente que en el adulto, debido a que su corteza prefrontal se encuentra aún inmadura y su autocontrol no ha alcanzado aún el nivel adulto (Oliva, 2007).”

El planteamiento es positivo y constructivo: no se trata de demonizar las TIC ni de generar alarma social, sino de analizar la relación entre su uso y otras conductas propias de los y las adolescentes, como sus relaciones sociales, el ocio y tiempo libre, los intercambios de información...

“El estudio Actividades y usos de TIC entre los chicos y las chicas en Andalucía, llevado a cabo recientemente por el Observatorio de la Infancia en Andalucía (2010), aporta información muy valiosa sobre la presencia que tienen Internet y otras nuevas tecnologías en la vida diaria de la población infantil y adolescente. Los resultados obtenidos en este estudio con chicos y chicas de 9 a 16 años ponen de manifiesto que la actividad a la que dedican más tiempo, tanto durante la semana como durante el fin de semana, es a estar y salir con los amigos y amigas, por lo que parece que las nuevas tecnologías todavía no han sustituido a las relaciones sociales como actividad central, especialmente en los momentos de ocio, durante este periodo evolutivo. Esta realidad no oculta, sin embargo, la gran presencia de las nuevas tecnologías en la vida de los más jóvenes, especialmente como una extensión de sus relaciones sociales, ya que las aplicaciones que más utilizan de Internet son las redes sociales, donde mantienen contactos con amigos y conocidos y comparten con ellos información, fotos y juegos.”

El enfoque del estudio es holístico, procurando analizar el fenómeno vinculado a diferentes factores y evitando las interpretaciones causa-efecto. Para extraer las conclusiones del estudio

se ha realizado un análisis multifactorial, donde se diferenciaban los factores implicados en el uso de TIC con los factores implicados en la adicción a las TIC. Además, se relacionan las adicciones tecnológicas con diferentes alteraciones como hábitos de sueño, consumo de sustancias, las variables contextuales... evitando alarmismos.

“Ello no oculta la necesidad de llevar a cabo más investigación, sobre todo de corte longitudinal, que ayude a perfilar mejor la génesis de estas conductas y, con ello, el diseño de estrategias de intervención más eficaces. No obstante, parece conveniente terminar estas páginas destacando un par de ideas que contribuyan a situar el problema de la adicción a las nuevas tecnologías en su justa medida.

Por un lado, no debe olvidarse, como ya se comentó al inicio, que las nuevas tecnologías tienen un enorme potencial para estimular las capacidades y el desarrollo positivo de los jóvenes, y que es este uso el que resulta mayoritario en nuestro entorno.

Por otro, como ha mostrado este estudio y otros realizados en nuestro país (ver, por ejemplo, Fundación Pfizer, 2009; Muñoz-Rivas, Fernández y Gámez-Guadix, 2010; Observatorio de la Infancia en Andalucía, 2010; Pérez-Díaz y Rodríguez, 2008), el uso adictivo caracteriza a un porcentaje muy pequeño de la población estudiada, con lo que puede concluirse que el comportamiento de nuestros jóvenes con las nuevas tecnologías hace que entre nosotros el fenómeno del “hikikomori” esté muy lejos de convertirse en una preocupación social como sí empieza a ocurrir en otros países (el término está tomado directamente del japonés para hacer referencia a los jóvenes que se aíslan, se confinan en sus habitaciones y abandonan totalmente su vida social; ver Guedj-Bourdiau, 2011).”

Una investigación bien diseñada, con claridad expositiva, sobre un tema interesante y reciente, con una serie de conclusiones aplicables y que facilita la comprensión en un contexto concreto de un fenómeno actual que, a pesar de los riesgos que genera, tiene que ser entendido como una evolución fabulosa en la comunicación humana.

PUBLICACIÓN
**ADICCIÓN A LAS REDES
 SOCIALES Y NUEVAS
 TECNOLOGÍAS EN NIÑOS
 Y ADOLESCENTES**

AUTORES
 ENRIQUE ECHEBURÚA Y
 ANA REQUESENS

ROSA MARIA FRÍAS REINA

Licenciada en Psicología del Trabajo y de
 las Organizaciones. Máster en Dirección y
 Desarrollo de Personas

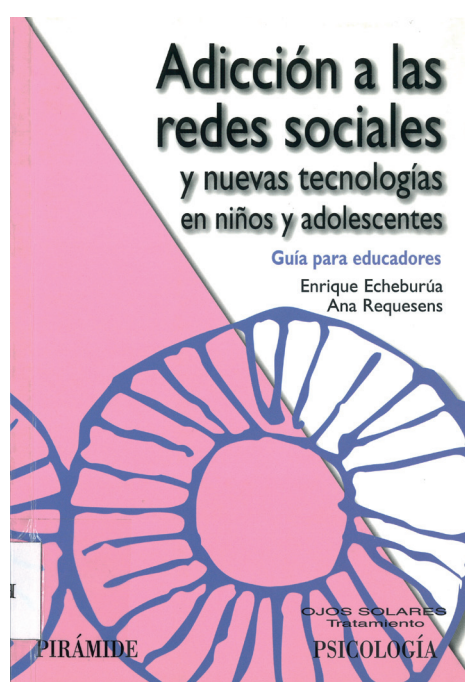
Las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) han supuesto toda una revolución en la forma de entender las relaciones sociales y laborales. Sin embargo, hay que tener claro que Internet y otros recursos tecnológicos son un medio y no pueden convertirse en un fin.

Con esta advertencia inicial, Enrique Echeburúa, catedrático de Psicología Clínica en la Universidad del País Vasco, y Ana Requesens, responsable del comité organizador de diversos simposios internacionales sobre adicciones, ambos expertos en adicciones sin drogas, ludopatía y trastornos de conducta, dan rienda a sus consejos y reflexiones, especialmente enfocadas a educadores, en su libro “Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes” (Editorial Pirámide, Madrid, 2012).

El libro, de casi 200 páginas divididas en 10 capítulos, está escrito en un lenguaje sencillo y pedagógico, es muy descriptivo e incluye ejemplos prácticos de actividades que favorecen o combaten la adicción.

Los autores recuerdan que lo que empieza como una “una obsesión enfermiza por adquirir la última novedad tecnológica” (por ejemplo, en móviles o en soportes de música), poco a poco corre el riesgo de transformarse en un ansia que puede enmascarar necesidades más poderosas. En ese marco, las redes sociales pueden atrapar a un adolescente porque el mundo virtual contribuye a crear en él una falsa identidad y distanciarle del mundo real. Así, de manera cuasi imperceptible puede crearse una afición patológica que genera dependencia y resta libertad al ser humano al estrechar su campo de conciencia y restringir la amplitud de sus intereses. De hecho, apuntan los autores, existen hábitos de conducta aparentemente inofensivos que, en determinadas circunstancias, pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas, a nivel familiar, escolar, social o de salud.

Es difícil acotar con exactitud cuando el adolescente cruza la raya que le lleva a la ciberadicción, si bien dos señales claras son cuando revisa compulsivamente el correo electrónico o cuando atiende más a su terminal móvil que a su entorno personal.



Como ocurre con otras adicciones, las personas afectadas experimentan síndrome de abstinencia cuando no pueden desarrollar la actividad adictiva, lo que se traduce, según los autores, en malestar emocional, trastornos de conducta, aislamiento social y mentiras reiteradas.

Según un estudio de la Fundación Pfizer (2009), el 98 por ciento de los jóvenes de 11 a 20 navega habitualmente por la red, y 7 de cada 10 dedican diariamente a Internet una media de una hora y media. Es innegable, por tanto, el altísimo grado de penetración de las nuevas tecnologías entre los adolescentes y jóvenes. Internet es atractivo porque ofrece respuestas y recompensas inmediatas e interactividad, si bien, en el reverso, su abuso provoca aislamiento, afecta a la autoestima y empuja al joven a abandonar otro tipo de actividades vitales tales como estudiar, hacer deporte, ir al cine, quedar con los amigos, etc.

Además, el anonimato y la posibilidad de crear una identidad ficticia potencia las situaciones de autoengaño, deformadoras de la realidad, que pueden llevar al adolescente a crear un mundo paralelo para dar cabida a recreaciones narcisistas.

Cuando hay dependencia, los comportamientos se vuelven automáticos, con poco control cognitivo sobre el acierto o el error, y no se sopesan las consecuencias negativas a largo plazo de hábitos que suponen una gratificación inmediata.

¿Cuáles son los factores de riesgo?

Hay ciertas características de personalidad o estados emocionales que aumentan la vulnerabilidad psicológica a las adicciones: la impulsividad, la disforia (estado de ánimo que se caracteriza por frecuentes cambios de humor), la intolerancia a estímulos no placenteros o que exigen un mínimo sacrificio, fatiga física o psíquica, preocupaciones y búsqueda exagerada de emociones fuertes.

Sin embargo, apuntan los autores, en ocasiones, la adicción a Internet y a las redes sociales es un mecanismo de defensa del adolescente por el hecho de ser tímido, tener baja autoestima o estar a disgusto con su imagen corporal.

En otras ocasiones, el factor de riesgo viene definido por el hecho de carecer de afectos consistentes, lo que lleva a la persona adicta a llevar su vida con Internet, al igual que podría hacerlo con alcohol o drogas.

En el capítulo 5, los autores del libro advierten a los educadores de otros riesgos como el acceso a páginas de contenido inapropiado, aconsejan cómo detectar el ciberacoso como forma de violencia adolescente, el acoso sexual en la red, y detallan cuál es la responsabilidad de adolescentes y padres ante la posible comisión de delitos.

Señales de alarma para los padres y educadores

¿Cuándo los padres y educadores deben dejar de estar atentos para estar preocupados? Las principales señales de alarma que denotan una dependencia de las TIC o una adicción a las redes sociales son: privarse de sueño (dormir menos de 5 horas) para estar conectado a Internet, descuidar otras actividades importantes y relegar el contacto familiar, irritación ante la lentitud de la conexión a Internet, mentir sobre el tiempo real durante el que se está diariamente conectado, aislarse socialmente y sentir una activación y/o euforia anómalas cuando se está delante del ordenador.

En definitiva, hay dependencia a Internet cuando se produce un uso excesivo (conectarse nada más levantarse y ser lo último que se hace antes de acostarse), lo que lleva asociada una pérdida de control sobre el tiempo que se pasa delante del ordenador, aparecen síntomas de abstinencia (tales como ansiedad, depresión o irritabilidad) y se producen repercusiones negativas en la vida cotidiana (reducción de la actividad física, nulo interés por otros temas, y lo que los expertos llama ansia de transrealidad).

Estrategias de prevención

La prevención implica la actuación antes de que el problema aparezca (prevención primaria), cuando el conflicto se encuentra en fases iniciales (prevención secundaria) y la prevención para cuando ya se está modificando seriamente el estilo de vida (prevención terciaria).

Junto a las estrategias personales del adolescente de refuerzo de su autoestima y mejora de sus habilidades de interrelación personal, los padres y educadores deben ayudar a los adolescentes a desarrollar la actividad de la comunicación cara a cara lo que, entre otras cosas, supone: limitar el uso de aparatos y pactar las horas de uso del ordenador; fomentar las relaciones con otras personas; potenciar en los jóvenes aficiones tales como lectura, cine y otras aficiones culturales; estimular el deporte y las actividades en equipo; desarrollar actividades grupales y las vinculadas al voluntariado; y animar al diálogo familiar.

Junto a estas actividades concretas, a modo transversal, los padres y educadores deben enseñar en valores, reivindicar el esfuerzo ante las actitudes hedonistas, ayudar a los jóvenes a controlar las emociones y a frenar la ansiedad, para lo que los autores del libro aconsejan la práctica de ejercicios de control de la respiración y de relajación muscular y mental, y promover cambios en el estilo de vida de los jóvenes.

Finalmente, en los casos más avanzados, caracterizados por la negación de la dependencia, pues la persona afectada entiende que los beneficios de su acción siguen compensándole sobre los costos, puede ser inevitable la intervención psicológica y terapéutica.

En el caso de las adicciones a Internet y a las redes sociales, según reflexionan los autores, la abstinencia total es prácticamente imposible, por lo que aconsejan apostar por técnicas que ayuden a reaprender el control de la conducta en el marco de una exposición moderada a Internet y a ser posible bajo control de otra persona.

Por último, los expertos Echeburúa y Requesens señalan que la vulnerabilidad psicológica, que conduce al abuso de las redes sociales, puede esconder en el joven un analfabetismo relacional, así como una incapacidad y/o pereza para hacer frente a situaciones propias de la cotidianeidad.

El libro concluye con un glosario de términos donde se especifican y delimitan los conceptos para evitar el estiramiento conceptual, se recomiendan lecturas relacionadas y se informa de las instituciones españolas a las que acudir cuando hay riesgo, o ya problema manifiesto, de adicción a las nuevas tecnologías.

En resumen, el libro es una guía práctica en la que se describen las características de las nuevas tecnologías, se plantean los principales problemas de las redes sociales, se explican los indicadores que alertan del paso de una afición a una adicción, y se detallan los principales factores de riesgo y de protección tanto a nivel psicológico como familiar y social. El libro-guía, dirigida a padres y educadores, hace hincapié en el carácter aplicado del texto, donde los autores utilizan dibujos, ejemplos y metáforas que hacen más inteligibles y directos sus contenidos.

HAN COLABORADO EN ESTE NÚMERO

MARIANO CHÓLIZ

Doctor en psicología, profesor titular de la Universidad de Valencia, acreditado a catedrático de universidad.

Director del Diploma de postgrado: “Adicción al Juego y Adicciones Comportamentales” y de la Unidad de Investigación: “Adicción al Juego y Adicciones tecnológicas”, de la Universidad de Valencia.

Miembro del Consejo Asesor del Juego Responsable (Dirección General de Ordenación del Juego, Ministerio de Hacienda de España) y coordinador de “Adicciones emergentes en población juvenil” en la Estrategia Nacional de Salud Mental (Ministerio de Sanidad de España).

Autor de varios libros y decenas de artículos científicos sobre adicciones tecnológicas y adicción al juego, así como del programa de prevención de adicciones tecnológicas AdiTec y del programa de prevención de la adicción al juego: *Ludens*.

ANA ISABEL ESTÉVEZ

Doctora en Psicología. Profesora Titular de la Universidad de Deusto. Máster en Psicología General Sanitaria. Investigadora sénior en el área de las adicciones comportamentales. Sus principales áreas de investigación se refieren a la relación entre los factores cognitivos emocionales y estructuras inadaptadas tempranas asociados a las adicciones sin sustancia, especialmente al juego patológico, dependencias emocionales y uso abusivo de las nuevas tecnologías.

Tiene experiencia clínica en centros de adicciones. Ha publicado numerosos artículos de impacto y es revisora de revistas nacionales como internacionales del área.

JOSÉ A. GARCÍA DEL CASTILLO

Doctor en Psicología, Especialista en Psicología Clínica y Catedrático de E.U. de Psicología Social de la Universidad Miguel Hernández de Elche. En la actualidad pertenece al Departamento de Psicología de la Salud y es fundador y director del Instituto de Investigación de Drogodependencias (INID) de la Universidad Miguel Hernández.

Es director de la revista *Health and Addiction/ Salud y Drogas*. Dirige el Grupo de Investigación consolidado “Análisis e intervención psicológica en la prevención de conductas de riesgo para la salud” (PREVENGO) de la Universidad Miguel Hernández. Cuenta en su haber con treinta libros y más de ochenta artículos científicos.

MARÍA FILOMENA GARRIDO BLANCO

Psicóloga General Sanitaria/Licenciada en Derecho con especialidad en Derecho Civil Gallego (USC).

Experta en Género (UNED).

Máster en Medicina natural (Universidad de Santiago de Compostela).

Mediadora familiar - perito psicóloga – terapeuta de los Programas para mujeres víctimas de violencia y para hombres con dificultad en el control de impulsos del Colegio Oficial de Psicólogos de Galicia.

CRISTINA GUTIÉRREZ BORGE

Máster en Integración y Políticas Europeas, Derecho Internacional y estudios jurídicos internacionales, Universidad de Valladolid.

Grado en Comercio Internacional y Lenguas Aplicadas, Universidad de Valladolid.

Institución donde trabaja: Instituto Nacional de Ciberseguridad de España (INCIBE).

Publicaciones IS4K: prevención y soporte en red para una Internet mejor.

Forma parte del equipo de Internet Segura for Kids, el Centro de Seguridad en Internet de España que trabaja para el fomento del uso seguro y responsable de Internet por los menores, dentro de la Red europea INSAFE.

Con formación en políticas europeas y especializaciones en materia de seguridad de la información o derecho de las nuevas tecnologías, entre otros, ha desarrollado su trayectoria profesional ligada al desarrollo de estrategias, políticas y proyectos en diversos ámbitos de la ciberseguridad y la confianza digital.

Actualmente está vinculada a la Línea de Ayuda de Internet Segura for Kids.

MAYTE HELGUERA FUENTES

Licenciada en Psicología. (UAM).

Doctorando "Cognición, Emoción y Estrés". (UCM).

Diploma de Estudios Avanzados (DEA), (UCM). Papel modulador de las emociones negativas y el afrontamiento en el riesgo de Trastornos de Alimentación en adolescentes.

Psicoterapeuta especialista en adolescentes y adultos.

Publicaciones: • Helguera Fuentes, M. y Casado Morales M. I. (2008). Prevención de los trastornos de alimentación. Un programa de prevención en dos fases: adolescentes y padres. *Clínica y salud*, 19 (1), (pp. 5-26). • Labrador Encinas, F., Requesens Moll, A., Helguera Fuentes, M. (2011). Guía para padres y Educadores sobre el Uso Seguro de Internet, Videojuegos y Móviles. Editado y publicado por la Oficina del Defensor del Menor de la CAM. • Vídeo de experto sobre Adicción a las Nuevas Tecnologías. Educa tu Mundo. Fundación Mapfre (2012). • Helguera Fuentes, M. Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (2014). Infonova. Revista profesional y

académica sobre adicciones, 26, (pp. 59-69). • Helguera Fuentes, M. Ansiedad y afrontamiento en la Anorexia y Bulimia. (2015). Infonova. Revista profesional y académica sobre adicciones, 28, (pp. 35-46). • Helguera Fuentes, M. (2015) Emociones positivas, resiliencia y salud. En A. S. Jiménez Hernández y C. Silva Sousa (Coords.) Trauma, contexto y exclusión. Promocionando resiliencia (pp. 39-48). Granada: GEU Editorial.

JUAN LÁZARO-MATEO

Licenciado en psicología. Máster en intervención psicosocial por la Universidad de Valencia y Experto Universitario en Adicciones Comportamentales. Trabaja como técnico de investigación en la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia, dentro de la Unidad de Investigación de Juego y Adicciones Tecnológicas. Es profesor del máster en neurocriminología gestionado por la Fundación Universidad-Empresa de la Universidad de Valencia (ADEIT).

Es psicólogo clínico, acreditado por el Colegio Oficial de Psicólogos como psicólogo general sanitario. Es presidente de la Asociación de Expertos en Comunicación No Verbal (AECNV) en la que ha codirigido investigaciones y programas de formación.

ESTHER MARTOS AZCUTIA

Licenciada en Psicología (Universidad de Barcelona). Máster en Psicología Clínica y de la Salud. Especialista en tratamiento de las adicciones y trastornos asociados. Psicóloga del centro de tratamiento de adicciones CTA Dianova Can Parellada, con más de 15 años de experiencia.

Publicaciones: • "Indicadors de qualitat: comunitats terapèutiques i pisos amb suport per a persones amb drogodependències". Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales del Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya (ICASS). Col.lecció Indicadors, 2 - 2009.

• “Bones pràctiques: comunitats terapèutiques i pisos amb suport per a persones amb problemes de drogodependències”. Instituto Catalán de Asistencia y servicios Sociales del Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya (ICASS). Col·lecció eines 3 – 2009. • “La nueva cara de la droga”, publicado en la G/U/CAMPUS nº 31 del periódico El Mundo, noviembre 2011. • “Tratamiento de larga duración en adicciones: pasado, presente y futuro de la comunidad terapéutica” en www.dianova.org, marzo de 2014.

ANTONIO JESÚS MOLINA FERNÁNDEZ

Licenciado en Psicología (Universidad de Granada). Coordinador terapéutico de Asociación Dianova España. Profesor de la Universidad Complutense de Madrid. Tiene más de 20 años de experiencia en el campo de trabajo, habiendo desempeñado como docente varios puestos, tales como formador, investigador y coordinador en centros de intervención.

Publicaciones: • Dossier “Observatorio Proyecto Hombre sobre el Perfil del drogodependiente: informe 2012”, Revista Proyecto, septiembre 2013. • “Programa de Prevención Juego de llaves: Manual del profesorado” (responsable de la publicación). APH&PNSD, junio 2013. • “Observatorio Proyecto Hombre sobre el Perfil del drogodependiente: informe 2012” (responsable de la publicación). APH&PNSD, junio 2013. • “Análisis de la relación entre Emoción y consumo de drogas”. Revista Proyecto, mayo 2013.

MIGUEL MORALES GALICIA

Psiquiatra en Dianova España, título especialista en Alcohol por la UAM, Máster en Psicoterapia Integradora por la UAH, Máster en Psicoterapia Grupal Psicoanalítica por la Universidad de Deusto, Formación en Psicodrama en el ITGP.

AIDA RIAÑO

Graduada en Psicología por la Universidad del País Vasco, con intercambio académico en la Universidad de Gante, Bélgica; estudiante de máster en Psicología General Sanitaria en la Universidad de Deusto; y en formación en terapias humanistas y Gestalt en el Centro de psicoterapia humanista Bidean de San Sebastián. Con experiencia práctica en campos de psicooncología, investigación y tratamiento de trastornos de personalidad.

GISELA RODRÍGUEZ-HANSEN

Psicóloga de formación clínica, máster en investigación de Psicopatología del adulto y patología dual. Máster en psicopatología clínica infanto-juvenil. Psicóloga en centro de tratamiento de adicciones CTA Dianova Can Parellada. Actualmente realizando el programa de doctorado en la Universitat Autònoma de Barcelona sobre género, drogodependencia y violencia doméstica. Formación sobre enfoque de género en drogodependencias y violencia doméstica. Investigadora en el grupo “Comportamiento, estilos de vida y salud en mujeres” de la Facultad de Psicología UAB.

Miembro de la junta directiva de la Federación Catalana de Drogodependencias. Miembro del grupo de Conductas Adictivas del COPC. Investigadora en el grupo TRANSMEDIA CATALUÑA sobre TIC y deterioro cognitivo. Investigadora colaboradora con Parc de recerca Sant Joan de Dèu en estudios sobre detección precoz de trastorno depresivo en atención primaria.

Formadora de profesionales de atención primaria de CatSalut e investigadora de campo sobre instrumentos de evaluación psicológica con IDIAP Jordi Gol. Evaluadora de perfiles y competencias en el máster de directivos sanitarios Hospital de Sant Pau.

SI ESTÁS INTERESADO/A EN PARTICIPAR

Infonova Nº 33 / Primer semestre de 2018

Plazo para la recepción de colaboraciones: 10 de diciembre de 2017.

GUÍA PARA AUTORES Y AUTORAS

REVISTA INFONOVA: revista profesional y académica sobre adicciones.

Es una publicación semestral editada por Asociación Dianova España, con el apoyo del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España. La revista se edita en dos versiones, una en formato físico con distribución a nivel nacional y otra en formato digital accesible a través de la página web de nuestra entidad (www.dianova.es).

Esta publicación tiene como objetivo facilitar la difusión, entre la comunidad de profesionales e

investigadores que intervienen en el campo de las adicciones y aquellas personas que tengan interés en este ámbito de trabajo, de los últimos adelantos y estudios científicos que tengan relevancia en el campo de intervención, difundir buenas prácticas, identificar tendencias y posibilitar un espacio para el intercambio de conocimientos y experiencias donde puedan participar profesionales de diferentes campos: educativo, académico, profesional, social, sanitario, etc.

POLÍTICA EDITORIAL DE LA REVISTA

Los textos serán enviados por e-mail a comunicacion@dianova.es mediante fichero adjunto (documento elaborado en Microsoft Word).

Todas las fotos, tablas y gráficos que se muestren en el documento serán enviados como archivos adjuntos independientes.

Los escritos deben tener entre cuatro mil (4.000) y seis mil (6.000) palabras, incluyendo las referencias bibliográficas y el resumen.

Todos los textos deben presentarse en papel DIN A4, en fuente Times New Roman 12 a espacio doble. Las páginas deben estar numeradas en orden consecutivo en la parte superior derecha.

Todos los escritos deben incluir el título en español y en inglés, centrado, en mayúsculas y negrita.

Debe anexarse un resumen del artículo en español y en inglés, en cien (100) palabras máximo, y cinco

(5) descriptores o palabras clave (en español y en inglés) con fines de clasificación.

Para las citas y las referencias bibliográficas Infonova se acoge a los estándares establecidos por la American Psychologist Association (APA).

Los/as autores/as deben anexar una síntesis de su currículum vitae (en hoja separada) en la que aparezcan los siguientes datos: nombres y apellidos completos, ciudad y país de nacimiento, títulos académicos con el nombre de la institución que los confirió, Institución donde trabaja, si es el caso; cargo que desempeña; cuatro (4) publicaciones máximo, si las tuviera; correo electrónico, dirección postal y si el artículo forma parte de una investigación formalizada institucionalmente, indicar el título del proyecto, fecha de inicio/terminación y entidad que los financia.

Asociación Dianova España se reserva el derecho de resumir los CV que se excedan de este espacio.

