Salud comunitaria

GUÍA DE PROMOCIÓN

DEL BUEN USO DE LAS TIC EN LA COMUNIDAD DESDE LOS SERVICIOS SANITARIOS

federación SALUD MENTAL Castilla y León

Sacyl

Junta de Castilla y León

Autoría y detalles edición

COORDINACIÓN:

Ángel Lozano de las Morenas. (Trabajador Social. Gerente de la Federación Salud Mental Castilla y León).
Lydia Salvador Sánchez. (Médica Familiar y Comunitaria. Gerencia Regional de Salud).

AUTORÍA

- Ángel Lozano de las Morenas. (Trabajador Social. Gerente de la Federación Salud Mental Castilla y León).
- Lydia Salvador Sánchez. (Médica Familiar y Comunitaria. Gerencia Regional de Salud).
- Begoña González Bustillo. (Enfermera Familiar y Comunitaria. Gerencia Regional de Salud).
- Cristina García de Ribera. (Pediatra AP Valladolid Este)
- Mónica Avellón Calvo. (Psicóloga Clínica. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid)
- Ana Álvarez Álvarez. (Enfermera pediátrica. CS Huerta del Rey).
- Dolores de las Heras Renedo. (Psicóloga Clínica. Comisionado Regional para las Drogas. Gerencia de Servicios Sociales).
- Susana Redondo Martín. (Comisionado Regional para las Drogas. Jefa del Servicio de Evaluación y Prevención del Consumo de Drogas).
- Ana Macías Rodríguez. (Psicóloga Sanitaria. Proyecto Hombre Valladolid).
- David Cortejoso Mozo. (Psicólogo Sanitario. Experto en detección e intervención en la adicción a nuevas tecnologías).
- Luisa Velasco Riego. (Doctora en Psicología. Inspectora de Policía Local retirada).
- Hilario Garrudo Hernández. (Psicólogo Clínico. Especialista en Prevención y Tratamiento de Conductas Adictivas).

Con la colaboración de:

Federación Salud Mental Castilla y León

Proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para las Estrategias 2022 del Ministerio de Sanidad que fueron aprobados en el CISNS de fecha 21/09/2022, como apoyo a la implantación del Plan de Acción Atención Primaria y Comunitaria.

Edita: Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.
Diseño: Miguel Díez, estudio de diseño.
Año de publicación: 2024
ISBN: 978-84-9718-748-0

©Junta Castilla y León. Gerencia Regional de Salud

Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia Creative Commons de Reconocimiento-CompartirIgual (by-sa): Se permite el uso comercial de la obra y de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.

Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para las Estrategias 2022 del Ministerio de Sanidad que fueron aprobados en el CISNS de fecha 21/09/2022, como apoyo a la implantación del Plan de Acción Atención Primaria y Comunitaria.

Este trabajo tiene licencia CC BY-NC 4.0. © 2 por Federación Salud Mental Castilla y León

ÍNDICE

1 INTRODUCCIÓN

2 CONCEPTOS Y DEFINICIONES PREVIAS
2.1. Nativos/as digitales vs. Huérfanos/as digitales.
2.2. Inmigrantes digitales.
2.3. Brecha digital generacional.
2.4. Netiqueta.
2.5. Privacidad.
2.6. Identidad visual.
2.7. Imborrabilidad de internet.
2.8. Ciberseguridad.
2.9. Uso responsable y de bajo riesgo.

3 DATOS Y CIFRAS. ANÁLISIS DE SITUACIÓN
3.1. Encuesta a estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES).
3.1.1. Uso y uso compulsivo de internet en estudiantes de 14 a 18 años.
3.1.2. Juego con dinero presencialmente y a través de internet.
3.1.3. Uso de videojuegos.
3.2. Estudio sobre hábitos y estilos de vida en la población de Castilla y León.
3.2.1. Aspectos generales.
3.2.2. Uso de internet y teléfono móvil (smartphone).
3.2.3. Uso de videojuegos.
3.2.4. Juego con dinero.
3.3. Otros estudios.
3.3.1. Impacto de la tecnología.
3.3.2. Estudio sobre conductas de los escolares.
3.4. Conclusiones.

4 RIESGOS Y CONSECUENCIAS DEL USO DE LAS TIC
4.1. Problemática específica del uso de las TIC
4.2. Influencia en el desarrollo evolutivo.
4.3. Importancia del juego en edades tempranas.

5 ABORDAJE PREVENTIVO PARA LA SALUD DIGITAL
5.1. Importancia de la prevención en el uso de las TIC.
5.2. Estrategias para la eficacia de las intervenciones preventivas.
5.3. Niveles de prevención.
5.3.1. Prevención universal.
5.3.2. Prevención selectiva.
5.3.3. Prevención indicada.
5.4. Ámbitos de prevención.
5.4.1. Ámbito familiar.
5.4.2. Ámbito educativo.
5.4.3. Ámbito sanitario.
5.4.4. Ámbito socio-comunitario.
5.4.5. El papel del tercer sector.
5.5 Criterios metodológicos eficaces en la implementación de intervenciones preventivas.
5.6. Modelo de educación en habilidades para la vida.
5.7. Desescalada digital.

6 EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIGITAL
6.1. Pautas de educación digital para familias y personas cuidadoras.
6.2. Estrategia para abordar las pautas y la educación para la salud en el ámbito familiar.

7 DETECCIÓN E INTERVENCIÓN ANTE UN USO PROBLEMÁTICO DE LAS TIC

7.1. Síntomas de uso problemático de las tic: ¿cuándo empezamos a preocuparnos?
7.2. Categorías clínicas relacionadas y definición de la utilización problemática de los dispositivos digitales.
7.3. Herramientas para detección de abuso de las TIC.
7.4. Derivación ante un caso de abuso de las tic. Criterios de derivación (prevención indicada y salud mental).

8 DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DE OTRAS PROBLEMÁTICAS

8.1. Señales de alarma en otras problemáticas del uso de las TICS
- 8.1.1. Ciberbullying.
- 8.1.2. Sexting.
- 8.1.3. Sextorsión.
- 8.1.4. Grooming.
- 8.1.5. Cyberstalking.
- 8.1.6. Comunidades de riesgo online.
- 8.1.7. Retos virales peligrosos.
- 8.1.8. Acceso a contenido inapropiado.
- 8.1.9. Violencia de género digital.

8.2. Consecuencias legales del uso irresponsable de las TIC.

9 CARTERA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CASTILLA Y LEÓN Y PROMOCIÓN DEL BUEN USO DE LAS TIC

9.1. Actividades de prevención y promoción de hábitos saludables.

10 PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DESDE SALUD MENTAL SOBRE EL USO DE LAS TIC

10.1. Pautas para una adecuada derivación a salud mental ante un caso de uso problemático de las TIC.
10.2. Intervención desde las unidades de salud mental infanto-juvenil en uso problemático de internet, pantallas digitales o TIC; trastornos por juegos de internet (gaming disorder) y juego patológico o trastornos por juegos de azar (gambling disorder)

11 RECURSOS PARA PROFESIONALES

12 RECURSOS PARA FAMILIAS Y PERSONAS CUIDADORAS

13 DIRECTORIO ASOCIACIONES TERCER SECTOR

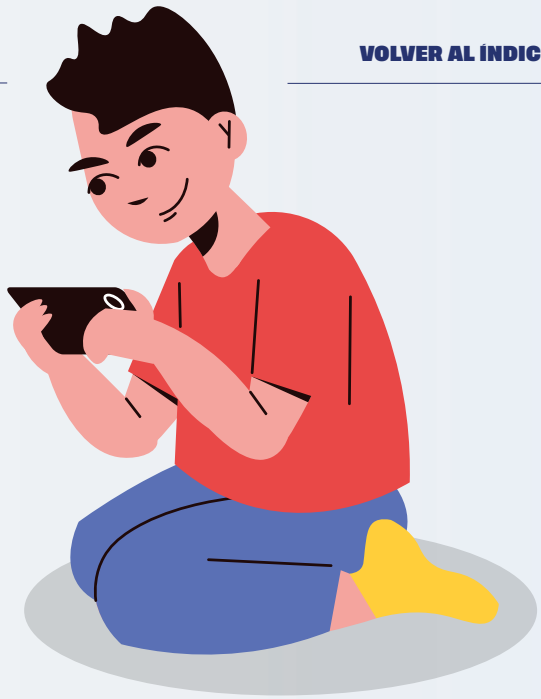
14 ANEXOS

ANEXO 1 Entregable Netiqueta.
ANEXO 2 Entregable Contrato Familiar Digital.
ANEXO 3 Entregable Plan Digital Familiar (AEP).
ANEXO 4 Escala de Uso Compulsivo de Internet (CIUS).
ANEXO 5 Cuestionario LIE/BET.
ANEXO 6 Escala GASA de adicción al juego en adolescentes.
ANEXO 7 Test de Adicción a Internet (IAT).
ANEXO 8 Cuestionario Videojuegos.
ANEXO 9 Factores de riesgo y protección.
ANEXO 10 Programas de Prevención (Comisionado Regional para las Drogas).
ANEXO 11 Planes locales sobre adicciones.
ANEXO 12 Contactos de los Servicios de referencia de programas de prevención familiar indicada.
ANEXO 13 Ficha de derivación a los programas de prevención indicada.
ANEXO 14 Algoritmo uso problemático de las TIC desde el sistema sanitario y su coordinación con otros ámbitos.
ANEXO 15 Algunos programas y ejemplos de intervención en salud mental.

15 BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

1 INTRO-DUC-CIÓN



Las TIC se han convertido en herramientas muy útiles como herramienta de estudio y de trabajo que nos facilitan información y conocimientos, además de aspectos de ocio y diversión.

La cotidianeidad y normalización de su uso ha supuesto perder la conciencia de riesgo de las mismas y relajar los controles a niños y niñas que acceden desde muy jóvenes a una ventana abierta de contenidos, muchos para los cuales no están preparados ni acompañados.

Por ello, parece necesario desde todos los ámbitos y particularmente desde el entorno sanitario educar en un buen uso de las mismas, detectar problemas y actuar y acompañar ante los mismos.

¿A quién se dirige esta guía?

A profesionales sanitarios que trabajen con menores, sobre todo, pero también a personas adultas que trabajen en la prevención de adicciones y la promoción de la salud mental.

Desde el sistema sanitario tenemos un ámbito privilegiado para conocer los hábitos de la población y trabajar para la prevención y promoción de la salud.

En el ámbito de la Atención Primaria (AP) contamos con la Cartera de Servicios de AP que recoge las Actividades de prevención y promoción de la salud individual, familiar y comunitaria, donde se han incluido la prevención y detección del abuso de TIC y la promoción de hábitos de vida saludables.

También desde los equipos de Salud Mental, sobre todo infanto juveniles, es importante tener en cuenta la promoción de un buen uso de las TIC, que pueden ser causa de adicciones y problemas de salud mental o de empeoramiento de las patologías de base.

¿Por qué esta guía?

El objetivo de esta guía es sensibilizar al personal sanitario de la importancia de la prevención de abuso de las TIC y promoción de la salud mental en niños, niñas adolescentes e incluso adultos.

Se trata de que conozcan las diversas consecuencias y riesgos que tienen las TIC, como realizar la detección del uso problemático y una atención adecuada y coordinada en los distintos niveles.

Es importante hacer referencia a la Acción Coordinada Sobre Adicciones Sin Sustancia En Castilla y León establecida entre las Consejerías de Familia e Igualdad de Oportunidades, Sanidad y Educación (2019 - 2021) donde se definieron actuaciones con el fin de mejorar la prevención, la detección precoz y la asistencia a las personas que padecen trastornos por conductas de juego (juego patológico y adicción a los videojuegos) o que hacen un uso problemático de las TIC. Entre las distintas actuaciones a impulsar y desarrollar por la Consejería de Sanidad se incluían:

- La realización de actividades formativas de sensibilización dirigidas a los profesionales de atención primaria y de salud mental sobre los trastornos por conductas de juego y uso problemático de las TIC especialmente en menores y jóvenes
- La inclusión de actuaciones de prevención y detección en la Cartera de servicios de Atención Primaria y su registro en Historia Clínica Electrónica
- Y la constitución de un grupo de trabajo, en el que participarán sociedades científicas y asociaciones de pacientes y familiares, para la revisión de las guías y protocolos existentes en esta materia, para su adaptación a Castilla y León.

La presente guía trata de apoyar estas acciones y aportar herramientas a los y las profesionales asistenciales para ello.

¿Cómo se ha construido esta guía?

Los modelos más consagrados de atención primaria y la estrategia de salud comunitaria desde los servicios sanitarios, nos lleva a considerar el abordaje de la salud como el bienestar biopsicosocial, teniendo en cuenta todos los condicionantes sociales que influyen en la salud y en el proceso de enfermar.

Desde la **Gerencia Regional de Salud** se detectó la necesidad de formación y sensibilización en el tema al personal sanitario que trabaja con infancia, adolescencia y juventud y, colaborando con la Federación de Salud Mental Castilla y León se organizó una formación online y se decidió crear una Guía que oriente a los profesionales en las actuaciones desde salud y con aportes para profundizar más en el tema.

Requisitos

En esta guía se trabaja desde la perspectiva de equidad y de género con un enfoque de salud comunitaria, en la que se tienen en cuenta los determinantes de salud y las distintas vulnerabilidades que intersecciona sobre la salud y el bienestar de las personas.

Grupo de Trabajo

La presente Guía ha sido elaborada a través de un Grupo de Trabajo formado para tal fin, en el que se han discutido los contenidos y se han desarrollado los mismos.

Coordinación

- Ángel Lozano de las Morenas (Trabajador Social. Gerente de la Federación Salud Mental Castilla y León).
- Lydia Salvador Sánchez (Médica Familiar y Comunitaria. Gerencia Regional de Salud).

Autoría

- Ángel Lozano de las Morenas (Trabajador Social. Gerente de la Federación Salud Mental Castilla y León).
- Lydia Salvador Sánchez (Médica Familiar y Comunitaria. Gerencia Regional de Salud).
- Begoña González Bustillo (Enfermera Familiar y Comunitaria. Gerencia Regional de Salud).
- Cristina García de Ribera (Pediatra AP Valladolid Este).
- Mónica Avellón Calvo (Psicóloga Clínica. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid).
- Ana Álvarez Álvarez (Enfermera pediátrica. CS Huerta del Rey).
- Dolores de las Heras Renedo (Psicóloga Clínica. Comisionado Regional para las Drogas. Gerencia de Servicios Sociales).
- Susana Redondo Martín (Comisionado Regional para las Drogas. Jefa del Servicio de Evaluación y Prevención del Consumo de Drogas).
- Ana Macías Rodríguez (Psicóloga Sanitaria. Proyecto Hombre Valladolid).
- David Cortejoso Mozo (Psicólogo Sanitario. Experto en detección e intervención en la adicción a nuevas tecnologías).
- Luisa Velasco Riego (Doctora en Psicología. Inspectora de Policía Local retirada).
- Hilario Garrudo Hernández (Psicólogo Clínico. Especialista en Prevención y Tratamiento de Conductas Adictivas).

CONCEPTOS Y DEFINICIONES PREVIAS

2 CONCEPTOS Y DEFINICIONES PREVIAS

Las "nuevas" tecnologías de la información y la comunicación (TIC) nos han traído un nuevo panorama al mundo que habitamos, lleno de posibilidades en múltiples campos: formación, laboral, médico-sanitario, cultural, ocio y entretenimiento, comunicación, etc.

Han modificado nuestra forma de entender el mundo, de movernos, de relacionarnos y comunicarnos con otras personas, pero como todo cambio, trae consigo no solo nuevas posibilidades y ventajas, sino también riesgos y peligros asociados.

Estos peligros y riesgos del uso inapropiado de las nuevas tecnologías se hacen más patentes en aquellas personas que menor conocimiento tienen de ellas, pero también en quienes teniendo un conocimiento natural de las mismas, tienen menor cantidad de recursos para hacerles frente: niños, niñas y adolescentes.

Desde el punto de vista de la salud, la utilización problemática o compulsiva de dispositivos y redes sociales, puede producir importantes consecuencias en la salud mental de los y las menores, un impacto negativo en su desarrollo, aislamiento social, problemas de salud física, problemas de sueño, fatiga visual y sedentarismo, entre otros. También es importante destacar el impacto que tienen las diversas formas de ciberviolencia en la salud mental y física.

Con la finalidad de tener claras ciertas ideas y empezar a comprender cómo es el funcionamiento actual de estas TIC, de cómo las están usando los y las menores, de conocer sus problemáticas, nuestro papel como profesionales de la salud, etc., vamos a ver una serie de conceptos que nos van servir de base.

2.1. "Nativos/as digitales" vs. "Huérfanos/as digitales"

Hoy en día a los y las menores se les llama **"nativos/as digitales".** Sin embargo, estos nativos/as digitales no existen, al menos como mucha gente usa este concepto, para **dar a entender que solo por nacer hoy en día, ya son "competentes digitales",** que nacen con algún gen de las nuevas tecnologías, con el smartphone debajo del brazo y sabiendo utilizar estas nuevas tecnologías a las mil maravillas. Y nada más lejos de la realidad.

Estos supuestos "nativos y nativas digitales", es verdad que, en poco tiempo, empiezan a usar las TIC y a controlarlas con gran soltura, pero esto se produce por dos razones muy lógicas:

- **Las dedican más tiempo,** si dejáramos que las usaran sin límites, podrían usarlas las 24 horas del día, y esto es fácil de entender. Detrás de estas TIC hay empresas que necesitan ganar dinero y lo hacen de muchas formas, pero sobre todo de dos maneras: con nuestros datos y con nuestro tiempo. Les damos unas tecnologías cada vez más pronto, y que además están diseñadas para enganchar, en una edad en la que **aún no tienen desarrolladas habilidades y capacidades de autocontrol.**

- **No le tienen miedo a las TIC,** las manejan sin temor a que se estropee algo o deje de funcionar. A los y las "inmigrantes digitales" (personas adultas) nos pasa lo contrario muchas veces.

Pero esto no les hace nativos digitales, por varias razones:

- Son sus responsables, sus padres y madres, sus personas cuidadoras, los que les dan los dispositivos y acceso a Internet, y **cometen el error de hacerlo a edades cada vez más tempranas.**

- Las utilizan sin atender a la importancia que tienen tanto la **privacidad** como su **identidad digital**.

- Las utilizan sin saber implementar medidas de **ciberseguridad**.

- Las **utilizan sin sacarlas todo el partido**, ya que al final reducen su uso a unos pocos videojuegos y unas pocas redes sociales.

> **Los nativos/as digitales NO existen, los creamos nosotros y nosotras, dándoles las herramientas demasiado temprano, enorgulleciéndonos del uso que hacen desde la infancia y con el ejemplo que damos a diario del propio uso que hacemos las personas adultas de esas TIC.**

En realidad, estos/as nativos/as digitales son **"huérfanos/as digitales"** en la medida en la que están explorando e interactuando con este nuevo entorno digital, **sin apenas la existencia de una guía y educación adecuada** de las personas responsables de su educación; **sin límites**, sin **conocimiento de las normas**, de las **responsabilidades**, sin establecer reglas de uso o son escasas y sin saber cuáles son los **riesgos y cómo protegerse** de ellos. Además les introducen en ese mundo sus propias personas responsables y cada vez a edades más tempranas. Todo esto no les hace nativos/as en el mundo digital, les hace huérfanos/as en el mundo digital.

PARA TENERLO CLARO

Las y los nativos digitales poseen una familiaridad innata con la tecnología, pero esto no les hace ser "competentes digitales", y por tanto se exponen a múltiples peligros y riesgos, así como problemas de salud asociados.

2.2. Inmigrantes digitales

En el otro extremo están los y las "**inmigrantes digitales**". Se llaman así a las personas que **no han crecido en un entorno digital desde una edad temprana**, pero que han tenido que adaptarse y aprender sobre tecnologías digitales en su vida adulta. A diferencia de los "nativos/as digitales", que han crecido inmersos en la tecnología, los y las "inmigrantes digitales" han experimentado la transición a un entorno digital en algún momento de sus vidas.

En comparación con los y las nativas digitales, los y las inmigrantes digitales **suelen utilizar la tecnología de manera más específica**, centrándose en las aplicaciones y herramientas que son más relevantes para sus necesidades personales o profesionales.

2.3. Brecha digital generacional

La **brecha digital generacional** es la distancia que se produce en la comprensión, interés y manejo entre "nativos/as" e "inmigrantes digitales". Esta brecha **hoy en día es imposible de eliminar**, de hecho, cuando estos y estas nativas digitales en el futuro lleguen a tener familia, tendrán también una brecha con sus descendientes con las tecnologías que existan en esos momentos.

Pero que exista una brecha que no se pueda eliminar, **no significa que no se pueda reducir** y que "inmigrantes digitales" se puedan acercar mucho a estas personas "nativas".

Pautas sencillas para lograrlo:

- Hay que preocuparse de **formarse e informarse** en este tema, por dos razones muy lógicas: la primera porque también son personas usuarias de ese mundo digital y hay que saber dónde están los peligros para no caer en ellos y, la segunda, porque en muchos casos van a ser personas educadoras de menores y si no saben de este mundo y sus riesgos ¿cómo van educar?

- Hay que **hablar en las familias de nuevas tecnologías** como un tema más con los y las menores, más allá de hablar solo para poner normas y consecuencias. Hay que hablar para demostrarles que las personas adultas saben, que entienden de TIC y que además es un entorno que les interesa. Si desde pequeños/as les dicen que son más hábiles que ellos/as, se enorgullecen de lo bien que manejan las TIC y cada vez que tienen un aparato nuevo en casa se lo dejan para que se lo configuren, es fácil que cuando tengan cierta edad y quieran educar en el uso responsable de las TIC, no les tengan en cuenta.

PARA TENERLO CLARO

La "brecha digital generacional" se refiere a las diferencias en el acceso y la competencia en el uso de la tecnología digital entre distintas generaciones. Esta brecha puede manifestarse en varios aspectos, incluyendo el acceso a dispositivos electrónicos, la conectividad a internet, la habilidad para utilizar herramientas digitales, y la participación en la sociedad de la información.

2.4. Netiqueta

La netiqueta se podría definir como el conjunto de **normas, pautas y recomendaciones para el uso educado y adecuado de las TIC.** Son como las normas de civismo, de urbanidad, de la vida en sociedad, pero trasladadas al mundo digital. Son normas que vamos creando las personas internautas a medida que interactuamos con los distintos servicios de Internet que utilizamos. Algunas de estas normas son de sentido común, normas que ya utilizamos para la buena convivencia en el mundo analógico y que hemos trasladado al mundo digital, y otras son más específicas de cada entorno digital. Así podemos encontrar normas específicas para los foros, para las redes sociales, para el correo electrónico, etc.

Es necesario **educar a los y las menores en el uso de la netiquet**a para hacer un uso adecuado y educado de las TIC y de Internet. Solo un ejemplo de netiqueta, ¿sabes lo que significa escribir en mayúsculas en el mundo digital? Hay personas que lo saben y muchas que no. Significa alzar la voz, gritar. Hay que enseñarlo a los y las menores de edad.

> **La netiqueta es esencial para crear un entorno en línea respetuoso, amigable, seguro y colaborativo. Al seguir estas pautas, se contribuye a construir comunidades digitales más saludables y positivas.**

NOTA: En el ANEXO 1 encontrarás un material entregable sobre la Netiqueta, que puedes imprimir para entregar en las consultas a padres y madres y a menores.

2.5. Privacidad

Hablando de **privacidad** y de las TIC nos referimos a la capacidad de gestión que tenemos en los servicios que usamos online de nuestra información, de nuestros datos personales, de nuestras fotos, comentarios y un largo etcétera.

Ahora deberíamos aclarar una cuestión y es que, es verdad que las redes sociales, así como el resto de los servicios que usamos de Internet nos dan cierta capacidad de gestión de nuestros datos por un lado, pero también, por otro lado, nos "espían" y obtienen datos de todo lo que hacemos, vemos, etc., porque muchas veces es la forma de sacar un beneficio económico como empresas que son, con lo que, dicho esto, privacidad e internet es algo complicado de conjugar.

No es que seamos importantes para estos servicios digitales, pero, por desgracia, algo de lo que la gente no es consciente es que, **toda esa información que se genera nos hace vulnerables y nos puede poner en riesgo** si cae en las manos equivocadas o es robada. Por ello, todas las personas usuarias de servicios digitales deberían aprender y dedicar tiempo a entender la **importancia que tiene la privacidad,** a cómo gestionarla para evitar problemas actuales o futuros y, por supuesto, a transmitir y educar en esta cuestión a menores de edad.

PARA TENERLO CLARO

La privacidad de los y las menores en el contexto de las TIC es una preocupación significativa, ya que son personas usuarias activas de dispositivos digitales y plataformas en línea.

2.6. Identidad digital

Este quizás sea el concepto más importante y desconocido de todos los que se están definiendo en este apartado. La **identidad digital** se podría definir como la imagen que de cada uno de nosotros/as se puede hacer cualquier persona, a través de la información que hay de cada uno/a en Internet.

Tenemos que asumir también que hay parte de esta información que la podemos controlar al 100%, lo que decidimos subir o poner en Internet, hay otra parte que la podemos controlar a medias, que sería la que suben nuestras amistades y familia, a quiénes podemos dar indicaciones o decir que no suban o borren algo y tenemos una parte, la que publican terceras personas, que no vamos a poder controlar.

Pero el caso verdaderamente preocupante es el de las personas menores de edad, cuya identidad digital está siendo creada por sus padres, madres y responsables desde edades muy tempranas e incluso sin haber nacido aún (se comparten las ecografías, por ejemplo). A esta práctica se le llama "sharenting". **No deberíamos compartir online ninguna imagen, dato, nombre, hitos de su desarrollo, etc.**

PARA TENERLO CLARO

Es importante que las personas sean conscientes de su identidad digital y tomen medidas para gestionarla de manera responsable. Esto implica cuidar la información compartida digitalmente, proteger la privacidad, y utilizar las configuraciones de seguridad disponibles en las plataformas digitales. Además, es fundamental tener en cuenta que la identidad digital es dinámica y puede evolucionar con el tiempo a medida que una persona interactúa de manera online.

2.7. Imborrabilidad de Internet

Internet es imborrable en la actualidad. Este es un concepto que no tenemos presente ni personas adultas ni menores de edad, estos últimos especialmente, porque nadie se lo ha explicado.

Una vez que la información se ha publicado online, **puede resultar imposible eliminar completamente**, incluso si se intenta eliminar o modificar la fuente original. Este fenómeno destaca la permanencia y persistencia de la información en el entorno digital.

Algunas razones por las cuales la información puede ser prácticamente imposible de borrar en internet incluyen:

- Cuando la información se comparte online, puede ser replicada y difundida en varios lugares, como servidores de redes sociales, cachés de motores de búsqueda y otros sitios web. Incluso si se elimina la fuente original, copias de la información pueden persistir en otros lugares.
- Los motores de búsqueda como Google almacenan copias en caché de las páginas web indexadas. Aunque la página original se elimine, la copia en caché puede permanecer disponible durante algún tiempo.
- La información puede haber sido descargada y guardada por personas usuarias o servicios de archivado web, lo que significa que copias de la información original pueden existir en diversos archivos y repositorios online.
- Las personas pueden tomar capturas de pantalla o realizar copias locales de información antes de que se elimine, lo que permite que la información persista incluso después de su eliminación oficial.
- Aunque se elimine una página web o un contenido, puede pasar tiempo para que los motores de búsqueda actualicen sus índices y dejen de mostrar el contenido eliminado en los resultados de búsqueda.
- Algunos servicios y plataformas realizan copias de respaldo periódicas, lo que significa que incluso si se elimina la información, aún puede estar presente en copias de seguridad.
- Si la información se almacena en servicios en la nube, es posible que persista incluso después de su eliminación local.

PARA TENERLO CLARO

La imborrabilidad de internet plantea desafíos significativos en términos de privacidad y gestión de la información personal. Las personas deben ser conscientes de la naturaleza permanente de la información online y tomar medidas para gestionar y proteger sus datos de manera responsable.

2.8. Ciberseguridad

La **ciberseguridad** se considera como el conjunto de prácticas y medidas que se pueden poner en práctica tanto para proteger los sistemas informáticos, redes, dispositivos y datos contra ataques, daños, acceso no autorizado o cualquier intento no deseado de explotación.

Es importante hoy en día aprender y estar al día sobre ciberseguridad, con la finalidad de **minimizar riesgos y problemas**, de evitar robos, chantajes o perjudicar a otras personas por no hacer bien las cosas.

También es muy importante que inculquemos esta **cultura de ciberseguridad en los y las menores**, para que entiendan lo inseguro de Internet, la importancia que tiene y de esta forma lo incorporen a su uso de Internet y de los dispositivos como algo necesario y natural.

PARA SABER MÁS

Para más información sobre Ciberseguridad te recomendamos visitar la web del INCIBE (Instituto Nacional de Ciberseguridad https://www.incibe.es/

2.9. Uso responsable y de bajo riesgo

Sabemos que las TIC tienen muchas cosas positivas y posibilidades, pero también **influyen a veces negativamente** en el desarrollo y en la forma de relacionarse y actuar de los y las menores. En este sentido, hay una serie de cuestiones importantes en que las TIC están influyendo y que debemos de incidir en su **educación digital:**

- **Los padres y las madres desempeñan un papel clave** en supervisar el tiempo que pasan en línea y fomentar un equilibrio saludable entre el uso de la tecnología y las interacciones sociales tradicionales.

- **En la Red no hay nada gratis.** Para que hagan un uso responsable y consciente de las TIC hay que enseñarles que a diario "pagan" con tiempo y con vida privada.

- **Límites y privacidad.** Hay que ponerles límites en la cantidad de información personal que comparten y controlar quién puede acceder a su contenido. Es importante revisar y ajustar las configuraciones de privacidad de los dispositivos y plataformas en línea.

- **Favorecen el desarrollo de habilidades tecnológicas, pero no de habilidades sociales.**
  - El uso excesivo de las TIC puede resultar en una **disminución de las interacciones cara a cara,** lo que podría afectar el desarrollo de habilidades sociales, como el lenguaje no verbal y la empatía.

  - También es importante considerar que la **comunicación** a través de mensajes de texto y redes sociales a menudo es **asincrónica,** lo que significa que no se produce en tiempo real. Esto puede afectar la capacidad para manejar la comunicación en tiempo real.

  - La **falta de expresiones faciales y tono de voz** en las interacciones online puede hacer que sea más difícil desarrollar empatía y comprensión emocional.

- **Se están acostumbrando a través de las TIC a que no hay límites, no hay esfuerzos importantes y todo es inmediato:** sin embargo, en la vida real sí existen límites, hay que realizar esfuerzos importantes para alcanzar muchas veces las metas que nos proponemos o que nos "exige" el medio en el que estamos, y todo no se consigue a la velocidad de un "clic". Debemos enseñar a valorar la paciencia, el esfuerzo y el cumplimiento de las normas.

- **Hay que enseñarles, para un uso seguro y positivo, que no todo lo que hay en Internet es verdad.** Las fake news o noticias falsas están a la orden del día, y la desinformación o manipulación, es uno de los grandes problemas que tenemos en la actualidad.

- **Las TIC son unas herramientas fabulosas y, los y las menores, por lo general, se están quedando solo en su superficie.** El uso que le están dando a las TIC suele ser muy reducido, muchas veces sólo lo usan para redes sociales, videojuegos, búsqueda de información y unos pocos servicios como YouTube o de música. Es necesario invertir tiempo en enseñarles nuevos programas, aplicaciones y posibilidades. También es importante promover habilidades sociales online, que permitan a las personas interactuar de forma efectiva en entornos virtuales y en plataformas de comunicación online. Estas habilidades son aplicables en una variedad de contextos, desde interacciones informales en redes sociales, hasta entornos más profesionales y educativos.

> **Es muy importante asegurarse de que los y las menores participen en actividades fuera del uso de las TIC, como deportes, juegos y actividades sociales, para equilibrar su desarrollo social.**

Los y las profesionales sanitarios juegan un papel crucial en la educación digital de menores, ya que la tecnología está cada vez más integrada en su vida cotidiana. Algunas tareas clave serían:

- **Educar** a padres y madres sobre prácticas saludables en el uso de la tecnología digital en el hogar.

- **Proporcionar información** sobre los beneficios y riesgos asociados con el uso de dispositivos digitales en diferentes etapas del desarrollo infantil.

- **Ofrecer orientación** a niños, niñas y adolescentes para ayudar a desarrollar habilidades para manejar situaciones problemáticas.

- **Identificar** signos de posibles problemas de salud en general relacionados con el uso de dispositivos digitales.

- **Identificar y abordar** posibles problemas de salud mental, en particular, relacionados con el uso excesivo o inapropiado de la tecnología, o diferentes formas de violencia digital que veremos más adelante.

En resumen, aunque las TIC pueden ofrecer beneficios en términos de **habilidades tecnológicas,** es fundamental abordar conscientemente los aspectos sociales para garantizar un **desarrollo integral y equilibrado** en los y las menores. La clave radica en un **enfoque equilibrado y supervisado.**

PARA TENERLO CLARO

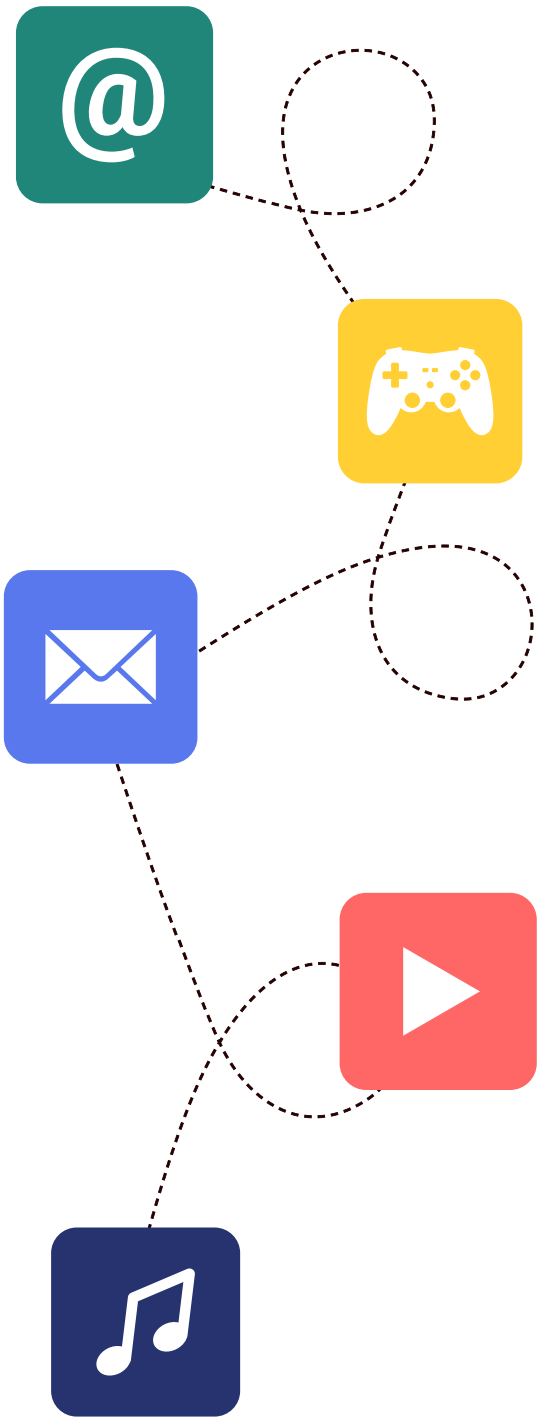
Es importante adoptar prácticas y comportamientos que maximicen los beneficios de la tecnología mientras se minimizan los posibles riesgos y problemas asociados.

DATOS Y CIFRAS. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

3 DATOS Y CIFRAS. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

En este apartado vamos a dar a conocer algunos datos que nos permitan dimensionar la realidad en Castilla y León del uso de Internet y a las Tecnologías de la Información y la Comunicación, los videojuegos, los juegos de azar y las apuestas deportivas.

Para ello partiremos de tres fuentes principales de información:



3.1. Encuesta a estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)

La encuesta sobre consumo de drogas en estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) es el principal recurso del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) para valorar la situación del consumo de drogas y de otras conductas adictivas en la población escolar. El universo de estudio son los estudiantes de Enseñanza Secundaria, Bachillerato y Formación Profesional (Ciclos Formativos de Grado Medio y Formación profesional básica) de 14 a 18 años. Se realiza cada dos años y se inicia en 1994, por tanto contamos con esta última con 14 ediciones; ello nos permite conocer de forma periódica la situación y las tendencias de los consumos y diseñar políticas preventivas dirigidas al medio educativo y familiar.

Desde el año 2014 la encuesta ESTUDES se ha incluido una serie de módulos para conocer el alcance del uso problemático de internet, el juego con dinero y desde 2019 el posible trastorno por uso de videojuegos, así como profundizar en las conductas relacionadas con estos comportamientos. En 2023 se incluye un módulo específico sobre el uso de la pornografía a través de internet.

Los datos son representativos a nivel de Comunidad Autónoma y en este apartado se señalan los resultados que corresponden a la última encuesta de 2023 (Disponibles en: https://familia.jcyl.es/web/es/drogas/encuestas-sobre-drogas.html), en la que se constata la regresión a las cifras prepandemia. No hay que olvidar que la pandemia condicionó determinados resultados de la encuesta anterior, ya que en el confinamiento los medios digitales fueron una forma básica de comunicación y relación con el entorno.

3.1.1 Uso y uso compulsivo de Internet en estudiantes de 14 a 18 años

El uso de internet está ampliamente extendido entre toda la población, siendo una conducta normal que utilizamos con fines lúdicos, laborales, de aprendizaje e información, etc. Ahora bien, el uso problemático de internet se define como un uso generalizado y compulsivo de internet, asociado a una pérdida de control y consecuencias negativas para el individuo.

Las dos encuestas anteriores ESTUDES 2018/2019 y 2020/2021 contaban con dos ítems para explorar el uso de internet: **uno para divertirse** (chats, música, juegos, redes sociales...) y otro sobre el **acceso a páginas para adulto**s (pornografía). Los resultados muestran que la frecuencia de uso de internet para divertirse es muy elevada, en torno al 96%, sin diferencias significativas en mujeres y hombres.

Sin embargo, el **uso compulsivo o problemático de Internet,** medido a través la escala Compulsive Internet Use (CIUS), se sitúa en el **18,1%,** cifra que ha descendido de forma significativa respecto a la encuesta anterior (21,1%), volviendo tras la normalización actual a valores prepandemia. Este uso compulsivo es significativamente mayor en chicas (20,8%) que en chicos (15,4%) y especialmente en alumnado de 18 años. Los datos de Castilla y León **son inferiores a la media nacional**.

3.1.2 Juego con dinero presencialmente y a través de Internet

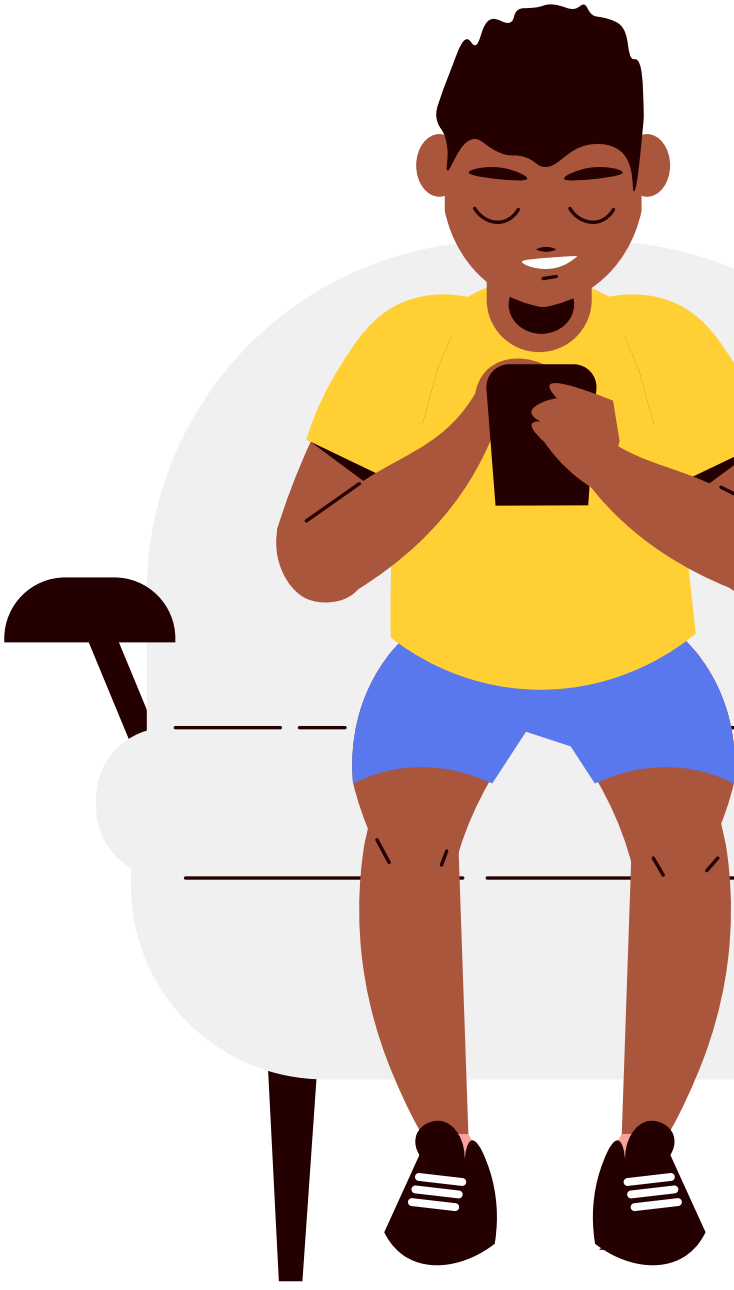
En Castilla y León en 2023, el **23,3%** del **alumnado** de entre 14 y 18 años **ha jugado**, en los últimos 12 meses**, con dinero de forma presencial y un 10,9% lo ha hecho online.**

El aumento del juego presencial (loterías, bonolotos, primitiva, y los más problemáticos, slots, máquinas de azar, tragaperras) ha sido significativo respecto a la encuesta anterior, situándose en cifras prepandemia, tras el levantamiento de las restricciones de movilidad y acceso a salones de juego (2016: 14,3%; 2018: 22,7%; 2020: 18,1% y 2022/23: 23,3%). Por el contrario, el juego online, aunque también ha aumentado, lo ha sido de forma menos significativa (2016: 6,3%; 2018: 8,8%; 2020: 9,1% y 2022/3: 10,9%). Se dan diferencias significativas respecto a la media nacional en el juego presencial (17,7%), que es inferior a los datos de Castilla y León.

La edad media de inicio es similar en el juego presencial y en el juego online, siendo de 14,9 años y 15,0 años respectivamente, siendo datos preocupantes cuando **ningún menor debería poder participar en ningún tipo de juego.**

Los chicos juegan dinero a través de ambas modalidades en mayor medida que las chicas, sobre todo el juego presencial, manteniéndose esta situación en relación con los datos de los años anteriores. También se mantiene respecto a los años anteriores la elevación del juego presencial a medida que lo hace la edad de los encuestados, al igual que ocurre en el juego online.

Cuando el juego se convierte en el centro de la vida de una persona, y se es incapaz de dejar de jugar a pesar de las consecuencias negativas que tiene sobre su familia, económicas, laborales, académicas, sociales, etc., estamos ante un trastorno de juego patológico. Y para valorar el **juego problemático con dinero** se ha aplicado la **Escala Lie/Bet**. Se trata de un instrumento de cribado de tan solo dos preguntas en las que se indaga si el sujeto ha sentido la necesidad de apostar cada vez más o si ha mentido a personas significativas sobre cuánto dinero gasta en el juego. Según esta escala, alrededor del **3,9%** del alumnado de Castilla y León podrían tener un patrón problemático; siendo significativamente superior en los chicos (6,0 %) que en las chicas (2,0 %). La prevalencia de un posible juego problemático aumenta también con la edad, siendo los estudiantes de 18 años los que presentan unas tasas más elevadas.



3.1.3 Uso de videojuegos

El **uso de videojuegos** en los últimos 12 meses en Castilla y León se situó en el 82,7%, en los últimos 30 días en el 79,8% y **diariamente en el 48,5%.** Respecto a los datos de la encuesta anterior, se detecta un descenso significativo en la utilización de los videojuegos a diario y en el último mes. Esta situación puede estar condicionada por las restricciones de la pandemia de Covid-19 y la normalización actual, volviendo a valores prepandemia. Comparando los datos con la media nacional, la utilización de los videojuegos en el último mes es superior en Castilla y León respecto a la media nacional, mientras que los datos del uso diario son inferiores a los nacionales.

En relación con los **eSports** (competiciones de videojuegos multijugador a través de internet) la utilización en los últimos 12 meses tuvo una prevalencia del 38,8%, en los últimos 30 días del 29,8% y **diariamente del 6,7%;** descendiendo significativamente respecto a la encuesta anterior. La media nacional de utilización de los eSports en el último mes y a diario, es superior en Castilla y León respecto a la nacional. Tanto la utilización de los videojuegos como los eSports, así como ser espectador de estos últimos, son significativamente **más frecuentes en los chicos** que en las chicas.

Para valorar la posible **adicción a los videojuegos** se ha aplicado una escala basada en criterios **DSM-V**. En Castilla y León, el **3,5%** pueden estar haciendo una utilización problemática de los videojuegos, significativamente superior en los chicos (5,6%) que en las chicas (1,4%). Igualmente se aprecia como la prevalencia de la posible adicción a los videojuegos, ha disminuido significativamente respecto la encuesta anterior (6,9%)

3.1.4 Uso de pornografía

Respecto al acceso a la pornografía, diferentes investigaciones alertan del impacto que tiene el acceso a esta por la población menor de edad sobre sobre su percepción de las conductas sexuales y sobre las relaciones de género.

El consumo de pornografía alguna vez en la vida en los estudiantes de Castilla y León se sitúa en el 62,5%, en los últimos 12 meses en el 54,2% y en los últimos 30 días en el 40,4%. En todos los casos es significativamente superior entre los chicos. Es remarcable que el 52,5% de los chicos de 14 años ha visto pornografía en el último mes, y un 10,3% de las niñas. Además, según se incrementa la edad, aumenta la prevalencia, llegando al 73,9% de los chicos a los 18 años y a un 18,3% de las chicas. Otro dato importante es que el acceso es mayoritariamente a través del móvil (91,3%). Las prevalencias en Castilla y León son inferiores a la nacional.

3.2. Estudio sobre hábitos y estilos de vida en la población joven de Castilla y León

La Consejería de Sanidad, a través del Servicio de Información de Salud Pública, de la Dirección General de Salud Pública y en colaboración con el Servicio de Calidad, Evaluación y Programas Educativos, de la Dirección General de Innovación y Formación del Profesorado de la Consejería de Educación, ha realizado desde 2009 una serie de encuestas periódicas en la población de jóvenes escolarizados en 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), en centros públicos y privados de Castilla y León. La edad media fue de 16 años, muy similar en chicos y chicas.

Esta encuesta tiene una periodicidad bienal y tiene por objetivo conocer la tendencia y evolución de aquellos **hábitos y estilos de vida que cursan como factores importantes para prevenir el desarrollo de enfermedades de alta prevalencia**, y muy especialmente en población adolescente, lo cual nos va a permitir poner en marcha estrategias preventivas.

Se detalla a continuación algunos resultados relativos a la última encuesta 2020-2021, sobre la utilización de internet y su influencia en hábitos saludables:

3.2.1 Aspectos generales

- El **tiempo que pasan frente a dispositivos digitales o pantallas** (televisión, consola, ordenador, tableta, móvil...) es muy superior el fin de semana que los días laborables.

- Respecto a la **utilización en los días de diario** hay diferencias significativas por sexo: el 39,5% de las chicas pasan más de dos horas al día, mientras que en los chicos esta proporción es del 31,1%, y un 25,1% de éstos pasa menos de una hora al día frente al 18,2% de las chicas.

- En cambio, los **fines de semana y festivos** la proporción de chicos y de chicas pasan más de dos horas frente a las pantallas está más igualada (66,8% y 63,3%, respectivamente).

- **Pantallas y descanso (sueño),** se observa que cuanto más tiempo se está frente a pantallas peor descanso nocturno. Los días de diario descansan menos cuanto más tiempo pasan frente a pantallas (no descansa el 62,4% de los que pasan más de dos horas diarias, el 51,5% de los que pasan más de una hora y el 41,6% de los que pasan menos de una hora) mientras que los festivos o fines de semana los que más descansan son los que pasan entre una y dos horas (54,6%).

3.2.2 Uso de internet y teléfono móvil (smartphone)

Pantallas y descanso (sueño), se observa que cuanto más El 98,5% de los adolescentes disponen de smartphone. Las chicas usan internet en el móvil casi constantemente (40,1% de los chicos y 49,7% de las chicas), y los chicos lo hacen varias veces al día (55,8% de los chicos y 47,5% de las chicas); los chicos entran y salen con mayor frecuencia y las chicas cuando entran están más tiempo conectadas

Un porcentaje elevado **no apaga nunca el móvil al dormir** (57,3%), ni en clase (46,9%). Hay diferencias estadísticamente significativas por sexo en cuanto a apagado del móvil en clase, al estudiar y en lugares no permitidos, siendo más los chicos quienes no lo apagan nunca.

En los 30 días antes de la encuesta, casi la totalidad (99,1%) utilizaron las redes sociales (WhatsApp, Facebook...), y usaron el email (91,5%), detectándose una mayor frecuencia en el medio urbano que rural. También un 97,7% ha escuchado o descargado música, series, películas, etc., a través de internet. Además, el 50,7% participó en juegos de realidad virtual, el 42,5% en juegos de habilidad y el 36,6% visitó páginas para adultos con diferencias significativas por sexo en los tres casos, siendo los chicos los que más contestan afirmativamente.

En cuanto a la **interacción con desconocidos** los dos últimos meses han intercambiado mensajes a través de internet el 40,6% de los y las adolescentes, el 54,7% recibió llamadas de personas desconocidas, siendo significativamente más frecuente en chicos, y el 22,7% recibió mensajes o imágenes de contenido sexual . También el 4,2% ha enviado a desconocidos imágenes propias en postura sexy o provocativa durante ese período, la mayoría solo en 1 o 2 ocasiones.

Respecto al papel de las familias en la educación del uso de internet, el 48% de los padres, madres o personas tutoras, ayudan a los y las jóvenes si algo les molesta en internet y el 50% sugieren modos de uso seguro. El 26,8% establecen normas y limitaciones en el uso de la red, aunque muy pocos utilizan programas de control parental: el 3,8% para bloquear o filtrar contenidos, el 3,60% para conocer en qué páginas navegan y las aplicaciones que utilizan y el 9,6% para conocer la ubicación del/de la adolescente.

3.2.3. Uso de Videojuegos

En la última encuesta se ha preguntado por primera vez sobre el **uso de videojuegos**, con los siguientes resultados:

- Algo menos del 40% de los y las adolescentes jugaron a juegos de rol (32,3%), de deportes (39,9%) y de violencia, drogas y/o sexo (38,5%), y casi el 60% a otro tipo de videojuegos (59,2%), siendo los chicos los que más los utilizan.
- No hay diferencias por ámbito urbano/rural, excepto en el caso de "otros juegos" que se utilizan significativamente más en el medio urbano (60,8%) que en el rural (53%).

3.2.4 Juego con dinero

También se ha preguntado por primera vez acerca del **juego/apuestas con dinero**, tanto en internet (webs o aplicaciones de apuestas, etc....) como de forma presencial en locales especializados o terminales de apuestas de establecimientos hosteleros.

- El 90,7% no ha jugado nunca con dinero en internet, y el 88,4% no lo ha hecho nunca de forma presencial.
- En los últimos treinta días: el 3,5% dice haber jugado con dinero en internet y el 5% de forma presencial en este mismo período y el 1,5% en ambas modalidades el último mes. En ambas modalidades los chicos juegan más.
- Un 1,2% de los participantes (7,1% de los jugadores) contestó afirmativamente a las dos preguntas del Cuestionario Lie/Bet para valorar el juego patológico.

3.3. Otros estudios

3.3.1. El impacto de la tecnología en la adolescencia, relaciones, riesgos y oportunidades. Un estudio comprensivo e inclusivo hacia el uso saludable de las TRIC[1] (2021)

El estudio realizado por UNICEF España ha tenido por objetivo conocer el uso y el impacto de la tecnología en la adolescencia. No sólo se ha estudiado los hábitos de uso de Internet, las redes sociales, el consumo de videojuegos y el juego online, sino también las prácticas de riesgo (como el sexting o el contacto con personas desconocidas). Se ha trabajado con una muestra nacional de alumnos y alumnas de la ESO entre 11 y 18 años, de centros tanto de titularidad pública como privada y/o concertada; y se han realizado informes de las muestras representativas de las 17 comunidades autónomas.

De los resultados en Castilla y León Castilla se destacan algunos datos, muchos de ellos coincidentes con los resultados de otros estudios:

- **Aspectos generales:**
  - El 93% tiene móvil con conexión a internet.
  - Un 54,6% duerme con el móvil o la Tablet en la habitación. Un 18,6% se conecta a partir de las 12 de la noche (todos o casi todos los días).
  - El 59,6% tiene más de un perfil en una misma red social. Casi dos de cada tres cuenta con más de un perfil en una misma red social que utilizan selectivamente para familia y personas conocidas o para el grupo de iguales.
- **Uso problemático de internet:** un 35% podría presentar uso problemático, no solo por la elevada frecuencia e intensidad de conexión sino por el alto grado de interferencia en su vida cotidiana y responsabilidades.
- **Videojuegos**: un 59% juegan de forma habitual (principal canal de ocio y entretenimiento), y un 51% juega a juegos no aptos para su edad. Además son un medio para relacionarse (42,6% han hecho amistad y 49,7% han conocido a gente nueva) y conocen gente nueva (49,7% y un 4,2% se han sentido amenazados o amenazadas. Un **2,7%** tendría una adicción.
- **Juego online y apuestas**: un 3,2% reconoce haber jugado o apostado dinero online alguna vez en la vida, y lo hacen como una forma de relacionarse con sus amistades (26,4%) y divertirse (52,7%) y juegan principalmente (29,7%) a las apuestas deportivas. Posible adicción en el 0,5%.
- **Ciberviolencia**: En un 22,5% han sufrido ciberacoso, estas cifras son algo mayores entre las chicas y en la primera etapa de la ESO. El 26% practicó alguna vez sexting pasivo y el 8% sexting activo. Las chicas sufren más presiones para hacerlo. El contacto con desconocidos es habitual, las chicas (13%) son objeto de proposiciones sexuales por parte de personas adultas mucho más frecuentemente que los chicos, mientras que el consumo de pornografía online se duplica en el género masculino (50,1%).

1. Diferentes personas expertas ya proponen incorporar la R (Relación) a las siglas TIC para analizar cómo estas afectan en el ámbito social.

3.3.2. Estudio sobre Conductas de Escolares Relacionadas con la Salud (Health Behaviour in School-Aged Children, HBS)

Este estudio es un proyecto auspiciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el que participan casi 50 países occidentales, está dirigido a estudiar los hábitos de vida relacionados con la salud de los y las preadolescentes y adolescentes escolarizadas, y se realiza cada cuatro años.

España cuenta con un muestreo representativo a nivel nacional y para cada Comunidad Autónoma. De los últimos resultados de los que disponemos en Castilla y León son del 2018 y cabe destacar la respuesta a los siguientes ítems:

- Un 28,95% se han sentido mal durante el último año cuando no han podido usar los medios de comunicación social.
- Un 27,1% has descuidado otras actividades (hobbies, deporte) con regularidad porque querías usar los medios de comunicación social.
- Un 31,7% han tenido discusiones con otras personas con frecuencia a causa del uso de los medios de comunicación social.
- Un 27,1% han tenido conflictos serios con su padre, madre, hermano/s o hermana/s debido al uso de los medios de comunicación social.

3.4. Conclusiones

Se puede afirmar en base a los resultados de diferentes estudios de investigación que **la tecnología forma parte de la vida cotidiana de los y las menores y jóvenes,** la gran mayoría disponen de teléfono móvil con acceso a internet, y hacen un uso generalizado de los servicios y recursos que ofrece internet, desde el correo electrónico, pasando por el uso de redes sociales y mensajería instantánea hasta juegos en línea, o apuestas deportivas.

Y también **nos alertan de los riesgos de desarrollar un uso problemático y de una adicción,** entre otros factores debido a los mecanismos y tácticas que utilizan las redes sociales y aplicaciones de juego, etc., para ser reforzantes y que estemos más tiempo haciendo uso de las mismas. Así, una parte de la población menor de edad, está **desarrollando patrones desadaptativos de uso problemático,** especialmente en el juego online y las apuestas deportivas, que aumentan con la edad y dan lugar a la aparición de **conductas de riesgo importantes con consecuencias en su salud emocional y física, en las relaciones familiares e interpersonales, etc..**

Todo ello plantea la necesidad de **impulsar intervenciones preventivas de calidad** con los y las menores y sus familias, **incorporando la perspectiva de género**, para disminuir el riesgo de sufrir problemas con el acceso a internet, las TIC y los videojuegos, juegos de azar y apuestas deportivas. **Las acciones preventivas deben de hacerse desde todos los ámbitos,** principalmente desde la aplicación de políticas de control de la oferta basadas en la evidencia (prohibición de acceso, limitación de promoción y publicidad, etc.) y educativas tanto en el ámbito familiar como escolar, sin olvidar otras políticas de salud pública.

Es importante señalar que los resultados de la encuesta ESTUDES referidos al uso de internet a través de diferentes dispositivos (smartphone, ordenador, Tablet, ...), formulan preguntas muy genéricas, no concreta para qué se entra en internet, (relacionarse, aprender, divertirse y jugar), qué contenidos se buscan (páginas de personas adultas, información general, uso de correo electrónico, juegos en línea, redes sociales, compras, escuchar o descargar música, etc.), por lo que los porcentajes son elevados, y no en sí mismo negativos.

Por otro lado, hoy en día la utilización problemática de internet no es una categoría diagnóstica incluida en los dos manuales de referencia (DSM-V y CIE-11), si bien hay suficiente consenso para señalar cuáles son los indicadores de utilización problemática (tiempo de exposición, repercusión en áreas importantes de su vida como el rendimiento académico, alteraciones del sueño, sedentarismo, abandono de relaciones con amistades cara a cara, o aislamiento de la vida familiar), se debe de especificar las actividades reales que se hacen en línea (redes sociales, juegos en línea, juegos de azar, etc.) para evitar posibles superposición en la prevalencia.

En general, la información proporcionada destaca la **necesidad de intervenciones y programas de concienciación** que aborden estos problemas específicos en la población estudiantil de Castilla y León.

Aunque en algunos casos los datos de uso problemático de las TIC en Castilla y León son inferiores a la media nacional, es importante destacar que el porcentaje de estudiantes de entre 14 y 18 años que presenta esta utilización problemática sigue siendo significativo e indica la importancia de **seguir implantando medidas preventivas**, incluyéndose también las impulsadas desde la **atención primaria y comunitaria en salud,** siempre de forma coordinada.

> **Es fundamental implementar estrategias educativas y preventivas para fomentar un uso saludable de las TIC entre la población menor de edad. La colaboración entre diferentes ámbitos, educación, servicios sociales, sanidad y familias, puede desempeñar un papel crucial en la promoción de comportamientos digitales saludables y en la prevención de problemas relacionados con el uso excesivo y problemático de las TIC.**

RIESGOS Y CONSECUENCIAS DEL USO DE LAS TIC

4 RIESGOS Y CONSECUENCIAS DEL USO DE LAS TIC

El uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) por parte de los y las menores puede traer consigo varios riesgos y consecuencias. Es importante que padres, madres, personas tutoras y educadoras sean conscientes de estos aspectos y tomen medidas para garantizar un uso seguro y responsable.

También es importante que desde el ámbito sanitario se contribuya a una correcta detección temprana de un uso abusivo o problemático, así como se colabore en la educación digital en la comunidad.

4.1. Problemática específica del uso de las TIC

Un **mal uso o abuso de las TIC en los y las menores** están dando lugar a una serie de **problemáticas** que afectan diversos aspectos que se abordan a lo largo de esta Guía:

- **Uso problemático o compulsivo:** pueden experimentar dificultades para desconectarse, afectando su bienestar físico y emocional.
- **Problemas de salud mental:** La exposición constante a las redes sociales, la presión por mantener una imagen perfecta en línea y el ciberbullying pueden contribuir a problemas de salud mental, como la ansiedad, la depresión y la baja autoestima.
- **Impacto en las relaciones interpersonales:** afectando a las relaciones personales, ya que los y las menores pueden poner más el foco en sus pantallas que en la interacción cara a cara. Esto puede conducir a la desconexión social y a la falta de habilidades de comunicación interpersonal.
- **Problemas de productividad:** La distracción constante por notificaciones, redes sociales y otros elementos online puede afectar al rendimiento y desempeño escolar.
- **Irritabilidad** al no poder seguir utilizando las pantallas o internet.
- **Retrasos en el Desarrollo del Lenguaje**: La sobreexposición a pantallas puede contribuir a retrasos en el desarrollo del lenguaje. La interacción directa y el contacto verbal son fundamentales para el desarrollo del vocabulario y las habilidades lingüísticas.
- **Impacto en el Desarrollo Motor**: El tiempo excesivo dedicado a pantallas puede limitar el juego físico y las actividades al aire libre, afectando así el desarrollo motor y la coordinación.
- **Preocupación constante por las TIC**: pensamientos recurrentes o preocupación constante por las actividades online, juegos, redes sociales, etc.
- **Violación de la privacidad**: puede involucrar la recopilación no autorizada de datos personales, invadiendo su privacidad.
- **Ciberacoso**: El anonimato en línea facilita el acoso virtual, que puede manifestarse a través de mensajes ofensivos, difamación, suplantación de identidad y otros comportamientos perjudiciales. El ciberacoso puede tener graves consecuencias emocionales y psicológicas para las víctimas. El ciberbullying y el cibersstalking también son formas de ciberacoso.
- **Desinformación y noticias falsas o fake news**: facilita la propagación de información falsa y desinformación. Esto puede tener consecuencias negativas en la opinión pública, la toma de decisiones y la confianza en las fuentes de información.
- **Aislamiento social**: Aunque las TIC están diseñadas para conectar a las personas, su uso excesivo puede llevar al aislamiento social. Las personas pueden preferir las interacciones online en lugar de participar en actividades sociales fuera de la pantalla.

- **Déficit en el desarrollo de habilidades**: La dependencia excesiva de las TIC para diversas tareas puede resultar en la falta de desarrollo de habilidades prácticas y cognitivas, ya que las personas pueden depender en exceso de la tecnología para realizar incluso las tareas más simples.

- **Riesgos para la salud física**: El uso prolongado de dispositivos digitales puede contribuir a problemas de salud física, como problemas de visión, dolores de cabeza, problemas posturales, sedentarismo y obesidad.

- **Violencia de género digital**: la tecnología y los medios digitales se pueden utilizar para perpetrar actos de violencia, abuso o discriminación basados en el género.

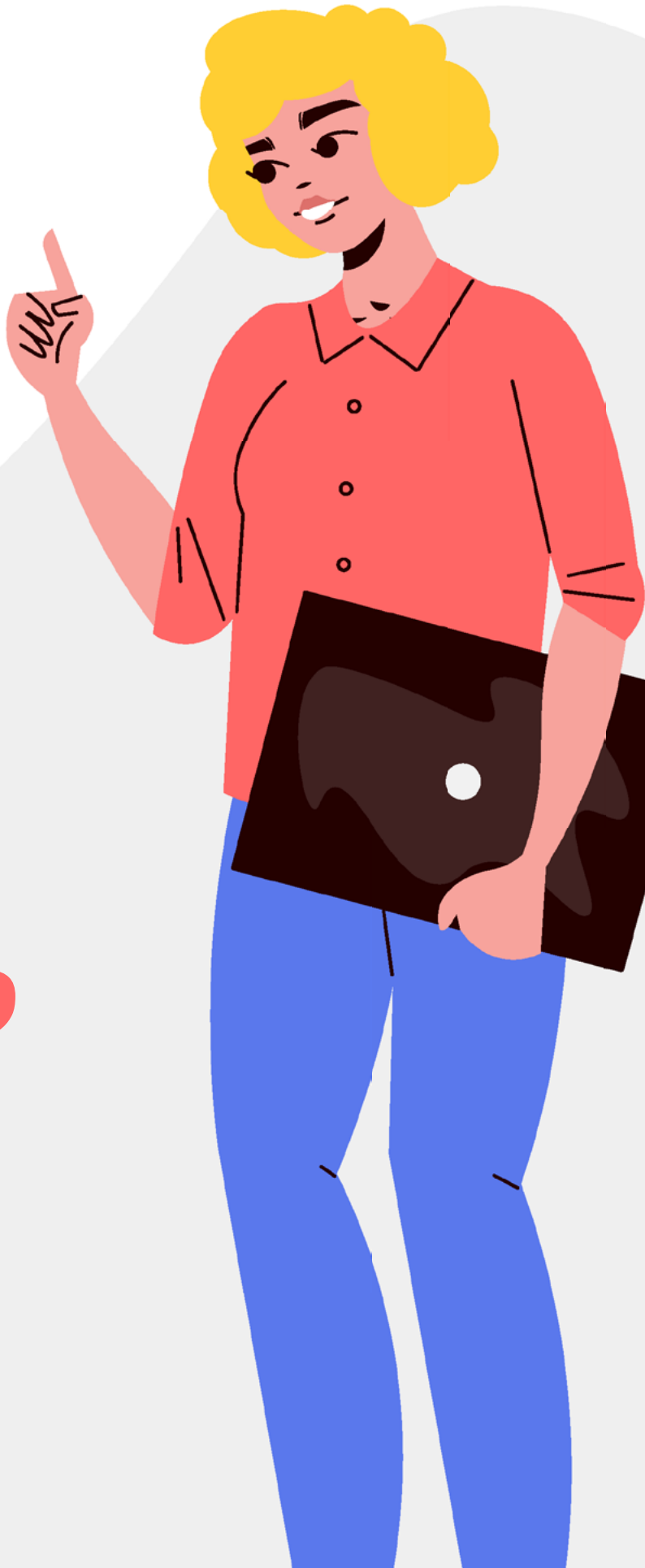
- **Difusión no consentida de imágenes (sexting no consentido):** la participación en la difusión no consentida de imágenes, incluso entre menores, puede tener consecuencias legales.

- **Acceso a Contenido Inapropiado**: el acceso a contenido inapropiado (intencional o no), como pornografía y/o contenidos violentos, puede tener consecuencias negativas, especialmente para población infanto-juvenil.

- **Grooming y explotación**: El contenido inapropiado a veces se utiliza como herramienta para el grooming, un proceso en el cual una persona agresora se acerca a una persona menor con la intención de abusar sexualmente de ella.

- **Otros**: comunidades de riesgo online, participación en retos virales peligrosos, mal uso o abuso de juegos de azar online, etc.

Abordar estas problemáticas requiere un enfoque equilibrado que promueva un uso saludable y responsable de las TIC, al tiempo que se fomenta la conciencia y la educación sobre los posibles impactos negativos.



PARA TENERLO CLARO

Padres, madres, personas educadoras y profesionales de la salud deben aunar esfuerzos para proporcionar orientación y supervisión adecuada en un uso apropiado y responsable de las TIC.

4.2. Influencia en el desarrollo evolutivo

Es importante señalar las **consecuencias negativas en el desarrollo evolutivo** (físico, cognitivo, emocional y social) de la sobreexposición a "pantallas" desde edades tempranas.

Esta sobreexposición en un cerebro en desarrollo puede **afectar a la formación de diferentes áreas cerebrales** en los primeros años y en la adolescencia siendo ambas etapas **periodos sensibles** desde el punto de vista epigenético y pudiendo dejar esta sobreexposición marcas epigenéticas en diversas áreas y circuitos neuronales.

El abuso de las TIC desde las primeras etapas vitales tiene **influencia en aspectos cognitivos** como la atención, la concentración, la memoria o las funciones ejecutivas. También puede afectar a la capacidad para participar en actividades que fomenten el pensamiento crítico, la resolución de problemas y la creatividad.

Un **exceso de estímulos visuales, auditivos**, etc., junto a la rapidez de estos estímulos puede interferir en la capacidad de procesamiento de la información, la memoria de trabajo y/o la permanencia en la tarea, máxime en aquellos períodos como los primeros años de vida en los que se requiere de otro tipo de estimulación, más lenta, adaptada a la persona menor, secuenciada y sobre todo con la presencia de una persona cuidadora o figura de apego que responda de forma adecuada y contingente a las necesidades de los y las menores.

Hay un riesgo de **desbordamiento y/o de paralización** ante esta sobreestimulación, que puede favorecer o bien reacciones de hiperactivación y una reactividad excesiva o bien reacciones contrarias con un exceso de pasividad y falta de reactividad/desconexión.

Asimismo, en el **desarrollo de las habilidades propias** de cada etapa evolutiva es necesario un **aprendizaje activo**, en el que haya una integración de diferentes estímulos, donde puedan experimentar por sí mismos/as, no sólo ver de forma pasiva, y en las que las personas adultas, cuidadoras o figuras de apego de referencia, pueda actuar como mediadoras ante la estimulación recibida y contener, dosificar y/o dar significado a esta estimulación.

La exposición excesiva a contenido digital influye, además, en diversos **aspectos emocionales** como la tolerancia a la frustración, la capacidad de espera, la irritabilidad, etc. La **falta de interacciones cara a cara tiene una influencia directa en un adecuado desarrollo socioafectivo,** dificultando la comprensión de las emociones y la construcción de relaciones interpersonales.

Además, esta exposición disminuye las posibilidades de interacción madre/padre/menor, interacción que, como sabemos, resulta fundamental para un adecuado **desarrollo socioemocional.**

El uso de las pantallas como "chupete digital" (para que "no molesten" o estén quietos/as y "tranquilos/as" o para hacer frente a una rabieta...) no sólo favorece una forma de regulación inadecuada sino que **impide poner en marcha otros mecanismos de autorregulación emocional y conductual** más saludables y que favorezcan un desarrollo evolutivo más adecuado.

En la bibliografía se podrán encontrar referencias sobre el efecto de la sobreexposición a pantallas en edades tempranas.

PARA TENERLO CLARO

La exposición excesiva a pantallas desde etapas tempranas trae consigo un amplio rango de interferencias y consecuencias negativas en diferentes áreas del desarrollo evolutivo.

4.3. Importancia del juego en edades tempranas

Es importante señalar, que además del efecto perjudicial en sí del uso excesivo de pantallas en edades tempranas, **no permite el desarrollo de otro tipo de juegos y actividades imprescindibles** para un desarrollo evolutivo adecuado.

Según se señala en el capítulo sobre el juego de la Guía elaborada por el grupo de perinatalidad de SEPYPNA (Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente) El cuidado emocional del bebé y su familia. Guía para madres y padres durante el primer año de vida, **el juego es necesario para el desarrollo de las capacidades cognitivas, psicomotrices, emocionales**, etc...

"Jugando y con su propia acción, el bebé aprende y comprende la realidad del mundo que le rodea", a través de la interacción lúdica con su padre/madre se comunica con ellos y construye su propia identidad, explora la realidad y la transforma a través de las acciones que realiza, "crea algo propio y personal en la interacción entre sí mismo y el mundo que le rodea". **El juego tiene también una función autorregulatoria** y permite que de forma progresiva la persona menor pueda jugar solo. Todo ello no ocurre en una actividad pasiva como ver imágenes en una pantalla.

Como ya se ha señalado, es importante también tener en cuenta las necesidades del bebé y después del niño y niña en cada etapa, siendo esencial en cualquiera de ellas la **interacción con otra persona** (madre, padre, personas cuidadoras, iguales...) y adaptarse a las capacidades de asimilación y procesamiento de la información respetando sus tiempos (algo que no se hace con la estimulación solitaria a través de una pantalla).

Como **funciones del juego** se señalan:

- la función **motriz** ("juego como instrumento privilegiado para conquistar el mundo").
- la función **creativa** (como forma de desarrollar la imaginación, la espontaneidad y la creatividad) para la que es necesaria una posición activa y no pasiva de los y las menores.
- desarrolla la **habilidad de compartir** la actividad con otras personas (atención compartida, leer mensajes no verbales, desarrollar la teoría de la mente, etc...).
- estimula **funciones sensoriales e intelectuales**.
- satisface **necesidades afectivas** y desarrolla las **relaciones sociales** con otras personas.

Estas esenciales funciones no se satisfacen con el recurso a los dispositivos digitales.

Respecto al uso de pantallas en edades tempranas, la Asociación Española de Pediatría (AEP) recomienda establecer límites de tiempo para el uso de pantallas: **De 0 a 6 años evitar el uso** ya que no hay un tiempo seguro; de 7 a 12 años menos de una hora incluyendo el tiempo escolar y los deberes; de 13 a 16 años menos de dos horas incluyendo el tiempo escolar y los deberes.

A edades tempranas se deben **priorizar las actividades lúdicas,** especialmente con bebés, para el desarrollo del vínculo de apego seguro así como desarrollo de sus capacidades cognitivas, psicomotrices y emocionales.

En todo caso, en el uso de "pantallas" en niños y niñas pequeñas, es importante **revisar y seleccionar contenido apropiado** para su edad y desarrollo, **acompañar e interactuar con ellos y ellas** mientras estén frente a la "pantalla": ver contenido juntos/as, comentar sobre lo que están viendo y hacer preguntas puede convertir la experiencia en una oportunidad de aprendizaje.

Es importante destacar que no todo el uso de TIC en la infancia es perjudicial. Las TIC también pueden ofrecer beneficios educativos y oportunidades de aprendizaje si se utilizan de manera equilibrada y adecuada para la edad. La clave está en encontrar un equilibrio que fomente el desarrollo integral de los niños y niñas, y evite la sobreexposición a dispositivos digitales y contenidos perjudiciales.

PARA TENERLO CLARO

La orientación de los y las profesionales de la salud y la educación es esencial para ayudar a los padres y madres a tomar decisiones informadas sobre el uso de TIC en las primeras etapas del desarrollo.

ABORDAJE PREVENTIVO PARA LA SALUD DIGITAL

5 ABORDAJE PREVENTIVO PARA LA SALUD DIGITAL

Desde el ámbito sanitario es necesario trabajar hacia la prevención del uso problemático de las TIC en menores, promoviendo una relación saludable y equilibrada con la tecnología desde una edad temprana. La educación en la salud digital es esencial para ayudar a las personas, especialmente a los niños, niñas y adolescentes, a utilizar la tecnología de manera segura, responsable y saludable.

5.1. Importancia de la prevención en el uso de las TIC

La activación de los aprendizajes necesarios para **abordar una situación concreta con los mínimos riesgos** es a lo que denominamos **PREVENCIÓN**. Hace referencia a todas las estrategias, recursos, actividades y esfuerzos encaminados a que las personas, grupos o sociedades eviten la aparición de un problema o, en caso de un problema ya presente, **actuar lo más precozmente posible** para que no se agrave, o paliar las consecuencias o riesgos derivados del mismo.

La prevención siempre se ha considerado **la mejor estrategia en problemas relacionados con la salud**, entre ellos los derivados de un uso problemático de las TIC, pero a la vez, sigue siendo "la gran descuidada" si la comparamos con los recursos asistenciales. **Se habla mucho de prevención, pero no se invierte lo que sería necesario en ella.**

Es un hecho que en relación con el uso inadecuado de los distintos dispositivos tecnológicos no se suele actuar, o no se pide ayuda, hasta que aparecen los problemas y, en muchos casos, ya llegamos tarde y se requiere un abordaje terapéutico. Sin embargo, **hay razones de peso para PRIORIZAR LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN** entre las que cabe destacar:

- A la larga resulta **más económico**, pues partir de una situación que aún no ha producido daños, o éstos no son muy importantes, es más eficaz y menos costoso. No se tratará tanto de restaurar el daño causado (ej. trastornos derivados de ese uso problemático que requerirán después tratamiento), sino de evitar que se produzcan esas consecuencias dañinas.

- Los **recursos para la prevención están más al alcance de la población en general,** y de las familias y los centros educativos en particular, al contrario de lo que sucede con los recursos necesarios para realizar intervenciones terapéuticas especializadas y de calidad.

- Los **beneficios de la prevención (de tipo universal) alcanzan a un mayor índice de población** y no se limita sólo a unas pocas personas, al contrario de lo que sucede en la intervención terapéutica.

- La prevención **es una estrategia educativa y no terapéutica** y puede ser implementada por los referentes naturales y agentes sociales de la educación formal y no formal: personal sanitario, personal docente, padres, madres o representantes legales, personas cuidadoras, profesionales de la educación social, de la animación comunitaria, etc... Una de las máximas prioridades en prevención consiste en potenciar la formación y capacitación de esos referentes con la implementación de **actividades formativas y programas de calidad**, en los que preste una especial atención a las personas y grupos que se encuentran en mayor situación de riesgo o vulnerabilidad como es el caso de la población infanto-juvenil.

Para implementar un **modelo eficaz de prevención del uso problemático de las TIC** es necesario tener en cuenta una serie de principios generales como:

- Las actuaciones y programas deben ser el resultado de una **acción planificada y sistemática,** con un mínimo de intensidad, obviando actuaciones puntuales.

- Los programas preventivos deben estar basados en **modelos teóricos y científicamente contrastados.**

- Que **promuevan sinergias**, de manera que la población diana reciba múltiples y simultáneas influencias preventivas desde distintos ámbitos.

- Las personas **destinatarias principales** deberán ser grupos de edad en los que el riesgo de conductas proble-

máticas en relación con las TIC es mayor **(niños, niñas, adolescentes y jóvenes).**

- El **protagonismo** de la acción preventiva debe recaer fundamentalmente en los **referentes naturales**, padres y madres, pero también en el resto de **agentes socio-comunitarios.**

- Hay que tener en cuenta la **dimensión comunitaria y el trabajo en red,** con actuaciones programadas, coherentes y coordinadas entre sí.

PARA TENERLO CLARO

Este modelo eficaz e integral debe abordar la prevención desde múltiples ángulos, reconociendo la importancia de la educación, el apoyo emocional, la supervisión de padres y madres, la comunidad y la colaboración con diversos agentes para abordar el uso problemático de las TIC de manera efectiva.

Si queremos implementar programas preventivos eficaces, sistemáticos, consensuados y secuenciados, también es necesario tener en cuenta los principales **inconvenientes para la puesta en marcha de programas preventivos** del uso problemático de las TIC.

Estamos ante un fenómeno relativamente reciente sobre el que aún **no existe una conciencia social** clara del riesgo que puede conllevar un uso inadecuado de las TIC, por lo que si no actuamos cuanto antes concienciando y educando a la población e impulsando una **prevención de calidad**, las consecuencias indeseadas por un mal uso o abuso no tardarán en incrementarse.

Por otra parte, **el efecto de los programas preventivos solo es observable a medio-largo plazo,** y a los que les corresponde crear, implementar y, sobre todo, financiar esos programas les interesan más otras cuestiones que les proporcionen resultados inmediatos de los que sacar réditos políticos, económicos y/o sociales.

> **Los y las profesionales de la salud, deben de estar por encima de esos condicionantes y emprender las acciones que consideren más útiles, eficaces y beneficiosas para la población en general y para la población más joven en particular.**

5.2 Estrategias para la eficacia de las intervenciones preventivas

Para prevenir el uso problemático de las TIC en menores, lo primero es asumir nuestra responsabilidad como personas adultas y poner en práctica, lo más precozmente posible, unas **pautas para la EDUCACIÓN DIGITAL, tanto tecnológica como conductual,** y que han de partir de una serie de **criterios preventivos básicos:**

- Las TIC son un **medio o instrumento** para obtener información, relacionarse, divertirse, aprender, etc., pero, **en ningún caso**, son **un fin en sí mismas.**

- Las TIC **no pueden sustituir a la vida real**. **Pueden complementarla y enriquecerla**, pero no han de convertirse en el eje fundamental sobre el que gire la vida de las personas, lo que constituye un problema en sí mismo.

- Por esta misma razón, **no han de descuidarse las relaciones interpersonales presenciales**, ya que son un pilar básico e imprescindible en el proceso de socialización y maduración.

- Los y las menores tienen **derecho a conocer y disfrutar de una vida alternativa y al margen de las TIC**, y sus referentes adultos **tenemos la obligación de mostrársela y vivirla junto a ellos y ellas**.

- Desde las edades más tempranas posibles hay que **dejarles claras las prioridades**: Es importante que conozcan que las necesidades vitales básicas (alimentación y descanso), la salud, la convivencia familiar y la actividad escolar ha de prevalecer siempre por encima de los dispositivos tecnológicos: videojuegos, móvil, redes sociales, TV, etc....

- **"La prevención no se predica... se ejerce y se practica"**. De poco sirve que les demos pautas muy adecuadas y les "expliquemos" lo que han de hacer en relación con el uso de las TIC, si las personas adultas no ejercemos un modelo adecuado (importancia del aprendizaje vicario u observacional).

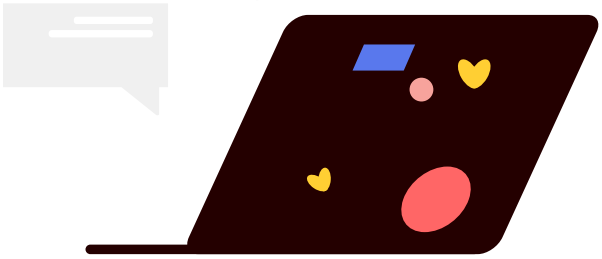
- Es necesario **promover la autorreflexión**, enseñando a los y las menores a ser conscientes de sus propias necesidades físicas y emocionales, y ayudándoles a reconocer cuando es necesario hacer descansos de la tecnología para centrarse en otras actividades importantes.

- El fin último de la prevención es lograr que las personas, en este caso, sean **"sujetos activos"**, dueñas y responsables de su propia conducta en relación con el uso de las TIC y aprendan a regirse por un "Locus de Control Interno" que les ayude a responder adecuadamente a las influencias externas a las que continuamente se exponen: publicidad, consumismo, modas, presión grupal, modelos inadecuados, etc...

PARA TENERLO CLARO

Desde las edades más tempranas es fundamental fomentar un equilibrio saludable en el uso de dispositivos tecnológicos: establecer rutinas saludables, promover la comunicación familiar y un diálogo abierto entorno a las TIC, definir límites de tiempo de pantallas, servir de "modelo" de comportamientos saludables, tener una participación activa en su educación, reforzar valores familiares relacionados con la salud, la educación y las relaciones personales.

5.3. Niveles de prevención:



Nos centraremos en el modelo de prevención propuesto por Gordon en 1987, que identifica tres niveles o tipos de prevención: **universal, selectiva e indicada.** Cada nivel se enfoca en intervenciones específicas destinadas a diferentes segmentos de la población.

	PREVENCIÓN UNIVERSAL	PREVENCIÓN SELECTIVA	PREVENCIÓN INDICADA
OBJETIVO	Dirigida a toda la población, sin valorar el riesgo.	Dirigida a grupos de la población que presentan un mayor riesgo de desarrollar el problema en comparación con la población general.	Dirigida a menores que ya presentan signos tempranos del problema o que tienen múltiples factores de riesgo.
ENFOQUE	Implementa estrategias y programas educativos que buscan prevenir la aparición del problema en la población general.	Selecciona grupos específicos con algún factor de riesgo*, que pueden beneficiarse de intervenciones educativas más enfocadas y de mayor duración.	Intervenciones individualizadas específicas de mayor intensidad y duración, para menores que ya muestran indicios de la condición o están en mayor riesgo de desarrollarla.
EJEMPLO	Talleres de varias sesiones sobre el uso adecuado y responsable de las TIC.	Programas de apoyo y orientación para menores con factores de riesgo de uso problemático de las TIC.	Sesiones de asesoramiento (psicoeducativos), para menores que muestran problemas relacionados con el mal uso de las TIC (signos de depresión o ansiedad, ...), con el objetivo de prevenir un deterioro mayor de su salud mental.

FUENTE: Elaboración propia, basada en Becoña Iglesias E. Guía De Buenas Prácticas Y Calidad En La Prevención De Las Drogodependencias Y De Las Adicciones. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2023. 467 p.

*Los factores de riesgo se pueden consultar en la tabla 1 del ANEXO 9.

Estos tres niveles de prevención se utilizan para **diseñar estrategias más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de diferentes grupos de la población.** La prevención universal busca llegar a toda la población para evitar la aparición del problema, la prevención selectiva se enfoca en grupos específicos de mayor riesgo, y la prevención indicada se dirige a individuos que ya están en las primeras etapas del problema.

Estas tres perspectivas de la prevención se plantean como **eslabones de una cadena preventiva** que no puede romperse por ninguna de las partes. La política pública en la materia será tanto más efectiva cuando, desde el punto de vista preventivo, estas tres dinámicas sean suficientemente sólidas, y exista una asignación adecuada y eficiente de recursos.

En Castilla y León, a través de la Red de Planes locales sobre adicciones, se están desarrollando actuaciones preventivas en los tres niveles de prevención. La información sobre éstas y su forma de acceso la puedes encontrar en el ANEXO 10; los contactos de los planes locales sobre drogas/adicciones en el ANEXO 11; datos de contacto de los programa de prevención indicada en el ANEXO 12; y la ficha de derivación en el ANEXO 13.

5.3.1. Prevención Universal

La prevención universal se enmarca como un paso más en la **promoción de la salud** que pretende evitar la problemática del uso inadecuado de las TIC, así como las formas de prevenirlo y de promover un ocio activo y contextos saludables: la **sensibilización** a la población para incrementar la percepción de riesgo, como punto de partida; el fomento de la participación en acciones de promoción de la salud, en redes preventivas y el énfasis en el **conocimiento y fortalecimiento de factores de protección**, tanto del entorno, como entre personas mediante la promoción de las habilidades para la vida.

La prevención parte de la convicción de que, puesto que su uso se ha generalizado e integrado en nuestras vidas, toda la población se verá en la necesidad de tomar decisiones respecto al uso de las TIC. En este sentido, el **desarrollo de actitudes, competencias o habilidades personales y sociales** favorecerá la adopción de aquellas decisiones más acordes con los propios valores, actitudes y estilos de vida.

La escuela, la familia, los centros sanitarios, los medios de comunicación, las empresas, los planes locales de adicciones (ANEXO 11) y la comunidad en su conjunto, son susceptibles de acoger intervenciones de prevención universal que, en caso de estar convenientemente engarzadas, verán incrementada su efectividad. Se trata de iniciativas preventivas rigurosas, inspiradas en los paradigmas que han mostrado mayor eficacia, sostenidas en el tiempo y que incorporen criterios y metodologías innovadoras en su desarrollo que logren despertar el interés de las personas destinatarias.

PARA TENERLO CLARO

Las estrategias de prevención universal buscan crear conciencia de los riesgos, proporcionar habilidades y fomentar prácticas saludables en relación con el uso de las TIC en la población en general.

Algunos **ejemplos de prevención universal en el ámbito sanitario** serían:

- **Promoción de estilos de vida saludables**. Integrar mensajes sobre la importancia de un estilo de vida equilibrado, incluido el uso adecuado de las TIC, en las campañas de promoción de la salud, así como la promoción de un ocio activo y saludable.

- **Integrar la evaluación de la salud digital y del ocio como parte de las consultas sanitarias** regulares, especialmente en la población infantil, adolescente y joven. Preguntar sobre el tiempo de uno de dispositivos digitales, los hábitos en línea y cualquier problema relacionado con el uso de la tecnología y de su ocio activo, integrando consejo breve sobre uso saludable de pantallas y ocio activo.

- **Integrar en las revisiones de la infancia sana** en la época infantil y adolescente junto con el consejo, la recomendación a las familias a participar en talleres de este ámbito en el medio comunitario, así como la recomendación a las familias para que participen en programas de prevención comunitarios.

- Llevar a cabo **campañas de concienciación en centros sanitarios** para informar a los y las pacientes sobre los riesgos para la salud asociados con el uso excesivo de las TIC (esto podría incluir consejo sanitario acompañado de folletos informativos y cartelería; los materiales solos sin consejo tienen muy bajo impacto).

- **Desarrollar y promover recursos online como apoyo al consejo sanitario**, como sitios web o aplicaciones, que ofrezcan información sobre prácticas saludables en el uso de las TIC y que proporcionen herramientas de autoevaluación.

- Desarrollar programas de **educación en salud digital** dirigidos a la población en general (importancia del equilibrio entre el tiempo en pantalla y las actividades offline, concienciación sobre los riesgos del uso problemático de las TIC).

- Realizar **sesiones educativas en comunidades de pacientes o grupos de apoyo,** abordando los desafíos específicos relacionados con la salud mental y emocional asociados con el uso problemático de las TIC.

- Integrar la temática del uso saludable de las TIC en **programas de bienestar y prevención de enfermedades crónicas**. Destacando la relación entre un uso equilibrado de la tecnología y la salud general.

PARA TENERLO CLARO

Para desarrollar estas actuaciones es clave promover la formación a profesionales de la salud sobre el consejo en esta área y para ello la colaboración con los profesionales de los equipos de salud mental puede ser clave.

5.3.2. Prevención Selectiva

Se dirige a grupos o **colectivos que presentan mayor vulnerabilidad o un riesgo superior** a la media de la población. Plantea desarrollar intervenciones con estos grupos en los que concurren factores de riesgo biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad.

El objetivo es intervenir de manera precoz y específica cuando se han detectado esos posibles factores de riesgo para **minimizar sus efectos, potenciar los factores de protección** y evitar la aparición de la conducta problema o frenar el progreso de esa conducta en las etapas iniciales de la misma.

Igualmente, la familia, los centros escolares, el centro de salud y/o el medio comunitario, a través de los talleres y programas de los planes locales sobre adicciones (ANEXO 11), son ámbitos idóneos para acoger intervenciones de prevención selectiva.

En el caso de menores que están especialmente "en actitud rupturista" respecto a sus referentes, o que presentan comorbilidad con otros trastornos conductuales, puede darse un incremento de la conducta problemática, si esas intervenciones no vienen acompañadas de estrategias de intervención conjuntas, globales y multidisciplinares.

PARA TENERLO CLARO

La prevención selectiva se basa en la idea de que algunos grupos pueden tener un mayor riesgo de desarrollar problemas relacionados con el uso de las TIC, y, por lo tanto, requieren enfoques específicos y más intensos para la prevención.

Algunos **ejemplos de prevención selectiva en el ámbito sanitario** serían:

- Integrar **evaluaciones específicas** relacionadas con el uso de las TIC y sus factores de riesgo en la evaluación de salud general durante las visitas médicas de atención primaria, identificando signos tempranos de uso problemático y realizando consejo breve o intervenciones psicosociales personalizadas, así como la derivación a talleres o programas selectivos. La detección éticamente siempre tiene que ir acompañada de una intervención.

- **Identificar grupos específicos** que puedan tener un **mayor riesgo** de desarrollar problemas relacionados con el uso de las TIC (por ejemplo, adolescentes en entornos educativos con un historial de mal rendimiento académico o comportamientos de riesgo (ANEXO 9) y realizar talleres grupales que promuevan su utilización saludable y/o derivar a talleres o programas de prevención selectiva en el medio comunitario.

- Implementar **procesos de cribado y evaluación de la salud digital** en entornos clínicos de salud mental para identificar a individuos que puedan estar experimentando problemas de salud relacionados con el uso excesivo de las TIC.

- Establecer **grupos de apoyo específicos con factores de riesgo** en entornos clínicos para quienes estén experimentando precozmente problemas de salud relacionados con el uso problemático de las TIC. Facilitar el apoyo entre pares y la comprensión mutua.

- Crear y promover **recursos digitales de autoayuda** que proporcionen información y estrategias prácticas para un uso saludable de las TIC. Estos recursos podrían estar disponibles en forma de aplicaciones, videos educativos u otras plataformas en línea.

- Ofrecer programas de **educación para la salud específicos** para padres, madres o personas cuidadoras de los grupos de riesgo identificados o derivarles a los ya existentes.

- **Colaborar estrechamente con instituciones educativas** para identificar y abordar de manera conjunta los problemas relacionados con el uso problemático de las TIC en grupos específicos de estudiantes con factores de riesgo.

Es clave la realización de formación de los equipos profesionales y de **evaluaciones continuas de la efectividad** de las intervenciones selectivas en el ámbito de la salud y ajustar estrategias según sea necesario.

5.3.3. Prevención Indicada

Se lleva a cabo allí en los casos **donde el riesgo de la conducta problemática en el uso de las TIC es muy alto o ya está instaurado** y lo que se pretende es **evitar mayores complicaciones y la progresión a la adicción en el caso de los videojuegos.** Estas intervenciones requieren un **abordaje psicoterapéutico** de reeducación para disminuir los problemas que han aparecido por el uso inadecuado de las TIC y reconducir la utilización de las TIC a un nivel saludable, desde un análisis de los factores de riesgo y de protección de los casos, trabajando tanto a nivel individual con los y la menores como con sus familias o adultos de referencia.

Paralelamente es clave el **trabajo en red** para generar acciones preventivas complementarias con actividades de ocio activo saludable y la coordinación con otros profesionales claves como son el profesorado del centro educativo y los profesionales de la salud que trabajen con el caso, atención primaria y si hubiera un trastorno mental concomitante el equipo de salud mental (ANEXO 14).

PARA TENERLO CLARO

La prevención indicada se centra en intervenir específicamente con personas que ya muestran signos de problemas asociados con el uso de la tecnología.

Algunos **ejemplos de prevención indicada en el ámbito sanitario** serían:

- **Detectar precozmente desde atención primaria** mediante la evaluación clínica, de factores de riesgo y la utilización de pruebas específicas de los problemas relacionados con las TIC.
- **Derivar los casos detectados** a los recursos especializados para su intervención, prevención indicada o salud mental, según criterios de inclusión (ANEXO 14), así como la coordinación con los mismos para su seguimiento.
- Realizar una **evaluación clínica detallada** para comprender completamente la naturaleza y el alcance de los problemas de salud relacionados con el uso problemático de las TIC. Esto puede incluir evaluaciones físicas, psicológicas y de comportamiento.
- Establecer un sistema de **seguimiento** para evaluar y gestionar el progreso a lo largo del tiempo. Esto implica la revisión periódica de los indicadores de salud, coordinación con los recursos especializados y ajustes en el plan de tratamiento según sea necesario.
- Reforzar desde las consultas de atención primaria los **planes de tratamiento personalizados** que se elaboran desde los recursos especializados y refuerzo de los factores de protección.
- **Involucrar a la familia** y a las personas cuidadoras en el proceso de intervención psicoeductiva, proporcionando información, herramientas de parentalidad positiva y apoyo necesario para crear un entorno de recuperación efectivo.
- Proporcionar desde los servicios de salud mental comunitarios **terapia individualizada y grupal** centrada en abordar los problemas de salud específicos relacionados con el uso problemático de las TIC.

PARA TENERLO CLARO

Las actuaciones de los y las profesionales de atención primaria deben estar coordinadas con las actuaciones especializadas ya sea de salud mental o de la red de prevención de adicciones, siendo clave la coordinación entre ellos.

En el ANEXO 9 se encuentra el listado con los factores de riesgo y de protección, y ANEXO 10 y ANEXO 11 los programas de la red de adicciones y los contactos de los técnicos coordinadores. En los ANEXO 12 y ANEXO 13 los contactos de los programas de prevención indicada, así como la Ficha de Derivación.

> Tanto en la prevención selectiva como, sobre todo, en indicada es muy importante ofrecer alternativas de ocio activo y saludable que llenen "el vacío" que deja en sus vidas el tiempo empleado en el uso de los distintos dispositivos, y que a medio largo plazo vengan a satisfacer las necesidades socioemocionales que antes cubrían con uso abusivo de las TIC.

5.4. Ámbitos de prevención

Hay cuatro ámbitos o contextos idóneos en los que implementar las intervenciones preventivas: el **Familiar,** el **Escolar**, el **Sanitario** y el **Socio-Comunitario**, y cuánto más coordinación se dé entre los distintos ámbitos y más precozmente se actúe, mucho mejor. En este sentido, la **primera y segunda infancia** parecen los períodos evolutivos privilegiados para prevenir el uso problemático y las conductas de riesgo relacionadas con las TIC, ya que son las etapas en las que se aprenden y se instauran los hábitos y estilos de vida y aún los y las menores a esa edad son muy receptivos a las pautas que les marcan las personas adultas. Si esperamos a intervenir en la adolescencia puede que en muchos casos ya lleguemos tarde, especialmente si el/la menor ya ha establecido una relación patológica con los dispositivos.

PARA TENERLO CLARO

Al abordar el uso problemático de las TIC en menores desde estos diferentes ámbitos, se puede lograr una prevención más integral y efectiva, involucrando a familias, entornos educativos, profesionales de la salud, de prevención y de la comunidad en general.

5.4.1. Prevención Familiar

Es sin duda el **ámbito privilegiado** desde el punto de vista educativo-preventivo. Algunas de las Estrategias que la familia en general, y los padres o madres en particular, pueden poner en práctica:

- Establecer una **comunicación adecuada** entre padres/madres e hijos/hijas, desde el principio de **corresponsabilidad**, evitando la sobreprotección, la permisividad, la prohibición y/o la actitud de "colegas" como estrategias educativo-preventivas. La comunicación es la base del entendimiento y también de la detección de problemas en fases tempranas. Para que esa comunicación en la familia sea efectiva ha de cumplir algún requisito:
  - Que esté adecuada a la **edad** y basada en la **escucha activa** bidireccional.
  - Que cuidemos la **calidad de la relación** para generar el diálogo en base a los criterios de: cercanía (física y emocional), confianza (para que sepan que pueden contar con nosotros/as en caso de dificultad), y disponibilidad (que perciban que estamos ahí cuando nos necesiten, no cuando creamos que nos necesitan).
  - Que sea **fluida, interactiva y continua** y no se de sólo como consecuencia de la aparición de un problema.

- Darles **responsabilidades y competencias en el uso** y disfrute de las TIC: mostrar una actitud de aceptación, comprensión y confianza que permita que el hijo/hija aprenda, exprese, escuche, entienda y comparta "su" actitud y conducta digital.

- Interesarnos por **conocer, acompañar, compartir y cubrir sus otras necesidades socioafectivas** en su mundo real más cercano (familia, escuela, amistades, etc...) y que, en muchas ocasiones, están en la base de los riesgos a los que se someten en el mundo digital. Aquí el **fomento de la autoestima** de los y las menores se hace imprescindible mediante la puesta en práctica de algunas estrategias básicas entre las que cabe destacar: el refuerzo de las conductas y hábitos saludables que ya tengan y que, cuando tengamos que intervenir para corregir o llamar la atención, **corrijamos la conducta**, no al hijo o a la hija.

- También es muy importante **educar y desarrollar las habilidades psicosociales de los hijos e hijas (Habilidades para la Vida de la OMS)**: tanto las habilidades sociales como las cognitivas y las emocionales. Igual de necesaria es una **educación en valores universales** (amistad, responsabilidad, tolerancia, libertad, paz, honestidad, respeto, solidaridad, empatía, ...)

- Fijar con ellos y ellas, un **sistema normativo consensuado en la familia** que regule y contemple los límites a las conductas de los hijos e hijas evitando dejarse llevar por las "modas", la publicidad, el consumismo o lo que hagan otros padres y madres. Es importante que las normas se adecúen a la edad de los y las menores. Así en la primera infancia se establecerá de manera más directiva y a medida que se van haciendo mayores de forma más flexible y negociada. Insistimos en evitar "prohibir" o dejar "total libertad" de disponibilidad a las TIC. Cuando se exceda en el tiempo de exposición a las pantallas no es aconsejable cortar el uso de golpe. Es mejor anunciarles unos minutos antes que el horario dedicado a las mismas llega a su fin por ese día. Sobra decir que es muy importante que haya **consenso entre padres y madres** o, en su caso, responsables legales del/la menor sobre las pautas o criterios de uso. Si hubiera desacuerdos, evitar expresarlos delante de ellos/as y llegar a acuerdos comunes. Es importante tener en cuenta que para que sean efectivos, **los límites y las normas tienen que ser establecidas con carácter educativo y no punitivo** (el miedo no es una herramienta preventiva sino coercitiva y paralizadora).

En el ANEXO 2 encontrarás un modelo de **Modelo de contrato familiar para el buen uso de tu móvil** (IS4K Iniciativa Internet Segura for Kids, INCIBE), que os puede ser de utilidad para entregar a los y las menores, y sus familias.

También podéis descargar otro modelo elaborado por la Sección de Nuevas Tecnologías Aplicadas a la Psicología del Colegio Oficial de Psicología de Castilla y León: Contrato Familiar con Adolescentes para el uso de las TIC.

- Desde la familia es clave que se promueva **compaginar el tiempo de ocio online con otras actividades lúdicas saludables** y alejadas de los videojuegos y otros dispositivos, incluida la TV: promover la actividad y el ejercicio físico, la práctica deportiva en equipo (alternativa a los e-sports o deportes electrónicos), la lectura, la música, manualidades u otras aficiones de su interés, juegos presenciales en familia y ocio compartido en familia (especialmente en los pequeños) o con amigos y amigas, salidas a la naturaleza y actividades al aire libre, participación en actividades de voluntariado o movimientos asociativos, etc...

- **"Aparcar" a los hijos e hijas delante de las pantallas aumenta las probabilidades de que se sometan a riesgos** asociados a las TIC como las tecnoadicciones. Como estrategia, suele ser muy útil que desde pequeños fomentemos la participación de nuestros hijos e hijas en estas actividades alternativas y, de la misma forma, que propiciemos la pertenencia a varios grupos de relación entre sus iguales (grupo del colegio, de extraescolares, del barrio, etc...). Con ellos les ayudamos a que, en caso de conflicto en algunos de los grupos, o ante posibles casos de ciberacoso o exclusión, puedan buscar refugio en los otros grupos en lugar de refugiarse en un uso abusivo de los dispositivos.

- También es recomendable **que las familias no compartan información y fotos de sus hijos e hijas (sharenting),** ya que sus padres y madres pueden exponerles/as a riesgos potenciales, como la recopilación no autorizada de información personal, el robo de identidad, la suplantación de identidad y el ciberacoso. Esta práctica es habitual desde el momento del nacimiento y a lo largo de su crianza, y se suele hacer con la intención de compartir su alegría y experiencias con amigos, amigas y familiares, así como con su red social más amplia. Sin embargo, el sharenting genera **preocupaciones en relación con la privacidad y la seguridad de los y las menores.** Es importante que los padres y madres sean conscientes de los riesgos asociados con el sharenting y tomen decisiones informadas sobre qué compartir y con quién.

- Por último, no podemos olvidar que **ningún filtro de control sustituye a la figura de los padres y madres** y, como ya se ha dicho, es importante ofrecer un buen modelo en el uso de las TIC, pero también en el manejo de los problemas y conflictos que puedan surgir, y que son consustanciales a la vida y las relaciones humanas.

- Mensaje que les ha de quedar claro: **"siempre podrás confiar en tu familia",** tanto en los buenos como en los malos momentos.

> **Es preciso conocer las TIC, disponer de información y formación, y estar al día de los servicios, redes y plataformas que usan los y las menores, estando allí donde están. Es imprescindible conocer esos entornos para establecer una adecuada comunicación e interacción, para saber cómo funcionan y sus principales motivaciones relacionadas con su uso.**

Más que prohibir, demonizar o, por el contrario, dejar libre acceso al uso de las TIC, se trata de **interesarse, acompañar, educar y establecer determinados límites** al uso que hacen de las TIC, principalmente referidos al tiempo que les dedican, contenidos y contactos que establecen. Y hacerlo de forma clara, firme, serena y, a ser posible, consensuada con los y las menores.

En este sentido, en Castilla y León se están desarrollando programas de prevención familiar de adicciones, tanto universal (**Programa Moneo**, que trabajan con familias con hijos e hijas de entre 9 y 16 años), como selectiva (**Programa Dédalo**, que trabaja con familias con factores de riesgo de entre 9 y 13 años) incorporan una sesión sobre el tema de la utilización adecuada de pantallas. Además, desde algunos Planes locales sobre drogas que dependen de los ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y las Diputaciones provinciales, se impulsan talleres de refuerzo y profundización sobre estos temas con las familias (Ver ANEXO 11).

PARA TENERLO CLARO

La prevención familiar es esencial para proporcionar a los y las menores un entorno seguro, equilibrado y educativo en el uso de las TIC. Al involucrarse activamente en la vida digital de sus hijos e hijas, los padres y madres pueden desempeñar un papel fundamental en la promoción de hábitos saludables y en la prevención de problemas relacionados con el uso problemático de las TIC.

5.4.2. Prevención Escolar

Después de la familia, es el **ámbito más importante de prevención** ya que en la actualidad todos los niños, niñas y adolescentes pasan por él en un momento evolutivo de aprendizaje que marcará su futuro. Además, el entorno escolar es un **espacio de socialización** a través de los iguales. Algunas **estrategias preventivas** útiles son:

- **Formar al profesorado**, además de en el uso saludable de las TIC, en la gestión de aula y en todo lo relacionado con la convivencia y los problemas asociados (como por ejemplo el ciberbullying), ya que, en muchas ocasiones se siente totalmente desbordados y suelen recurrir al castigo o a estrategias punitivas que lo único que hacen es perpetuar el problema.

- Dedicar más tiempo al **aspecto relacional de los centros educativos** ya que fundamentalmente, y muy a su pesar, se sienten en la obligación de ocuparse, casi exclusivamente de los aspectos académicos y burocráticos.

- Reforzar la figura de la persona tutora en las actividades preventivas (talleres o programas) y utilizar las **tutorías como un espacio idóneo donde llevarlas a cabo con el alumnado,** así como para afrontar las dificultades y problemas que puedan surgir en relación con el uso de las TIC en el centro escolar. En este sentido, se recomienda restringir el uso de dispositivos en las tareas para casa, especialmente en la Educación Primaria.

- **Abordar lo más precozmente posible** aquellos casos que ya se estén dando de uso inadecuado de las TIC o las conductas que puedan propiciar ciberacoso, entre otras, derivando y coordinando las actuaciones con los posibles recursos de apoyo en la comunidad, como son los programas de prevención indicada.

- Elaborar **protocolos de actuación conjunta ante el uso de las TIC** en el centro escolar que sean consensuados y asumidos por todo el claustro escolar y dados a conocer al alumnado y las familias.

- También es importante llevar a cabo la **actividad preventiva con el alumnado,** para el afrontamiento de posibles problemas relacionados con el uso de los dispositivos digitales, en **talleres prácticos en los que participe todo el grupo**, en lugar de llevar a cabo intervenciones individuales o tipo charla que suelen ser menos efectivas.

- **Establecer vías de comunicación y pautas preventivas coordinadas con las familias** que posibiliten implementar actuaciones conjuntas y complementarias para que los y las menores reciban el mismo mensaje y educación digital en casa y en el centro escolar.

- A tal efecto, es necesario **ofertar a los padres y madres del alumnado formación continuada en el propio centro** sobre el uso saludable y responsable de los dispositivos tecnológicos, con el mismo formato de talleres prácticos y con una convocatoria atractiva y motivante.

> **Los y las profesionales de la salud que acuden a los centros escolares a implementar las actividades preventivas de calidad y con un mínimo de intensidad, han de hacerlo con la humildad necesaria para "no invadir" un espacio que no nos pertenece o "prescribir" pautas que, aun siendo adecuadas para su aplicación en el contexto escolar, no hayan sido antes consensuadas o al menos informadas o comentadas con el personal docente y las familias. Igualmente, las intervenciones, aunque sean impartidas por agentes externos han de ser percibidas por el alumnado como integradas en el currículo escolar. Es clave que estas actuaciones se coordinen, refuercen o apoyen las que se están desarrollando en los centros educativos.**

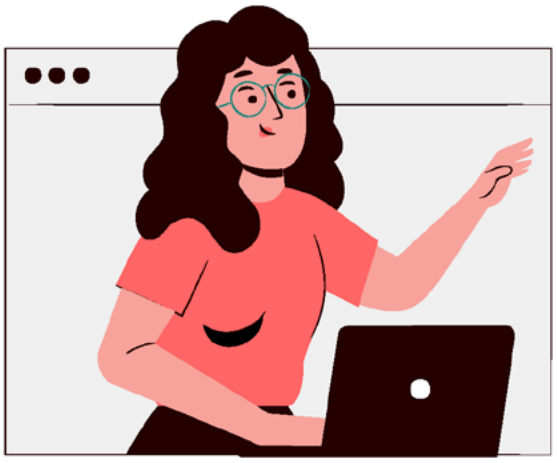
PARA SABER MÁS

Además desde Atención Primaria se está desarrollando una red de Educación para la salud afectivo-sexual en centros educativos donde se incluye la educación en igualdad y prevención de las violencias también en el ámbito digital.

Los **profesionales sanitarios desempeñan un papel esencial en la prevención escolar del uso problemático y abusivo de las TIC.** Su intervención puede contribuir a:

- Proporcionar **educación y concienciación sobre los riesgos** asociados con el uso problemático de las TIC. Esto podría incluir charlas en el entorno escolar coordinadas con otras actuaciones, desarrollo de talleres para padres y madres o promoción de la participación de las familias en programas familiares comunitarios (Moneo y Dédalo), y elaboración de materiales informativos que destaquen la importancia de un uso saludable de la tecnología.

- **Colaborar con los centros educativos para desarrollar programas de prevención** que aborden específicamente el uso problemático de las TIC, según los criterios del Servicio de Educación para la salud en centros educativos de la Cartera de AP (programas con evidencia, validados...).



- Trabajar en **estrecha colaboración** con los y las profesionales de la educación y otros agentes implicados como son los Servicios de Referencia de Prevención (ANEXO 12 y ANEXO 14), para abordar de manera conjunta los casos que se produzcan de forma individualizada e integral.

- **Intervenir de manera activa** en casos donde se haya identificado un **uso problemático** de las TIC, en colaboración con entidades que desarrollan intervenciones especializadas (ANEXO 12 y ANEXO 14).

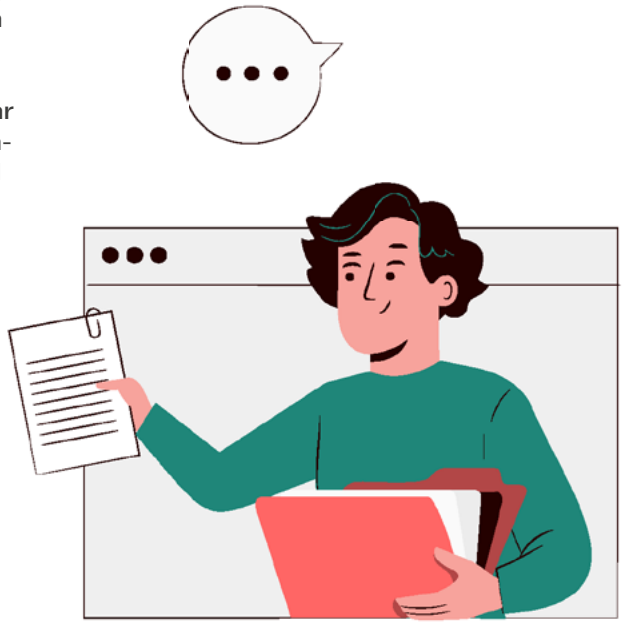
- Participar en **investigaciones o estudios** sobre el impacto de las TIC en la salud del alumnado y contribuir al desarrollo continuo de estrategias de prevención basadas en evidencia.

PARA SABER MÁS

En Castilla y León se están realizando múltiples intervenciones desde la Consejería de Educación a través de talleres que se inscriben en el Plan de Seguridad y Confianza Digital: https://www.educa.jcyl.es/plandeseguridad/es

PARA TENERLO CLARO

La colaboración efectiva entre profesionales sanitarios, profesionales de la educación, padres, madres y alumnado es esencial para abordar de manera integral el uso problemático de las TIC en el entorno escolar. Los y las profesionales del ámbito de la salud desempeñan un papel clave al proporcionar una perspectiva de salud integral y trabajar en colaboración con grupos relevantes en la comunidad educativa educativa y coordinarse con los recursos comunitarios específicos.



5.4.3. Ámbito Sanitario

La **Atención Primaria** tiene como base un **abordaje de la salud integral y biopsicosocial** de la persona teniendo en cuenta los **determinantes sociales de la salud**. Los Equipos de Atención Primaria son, y están destinados a serlo aún más, un **eslabón imprescindible** en la cadena preventiva de los riesgos psicosociales a los que tiene que hacer frente la población infanto-juvenil, entre ellos el uso problemático de las TIC, por las siguientes razones:

- Al ser la **"puerta de entrada"** a los servicios públicos de salud permite implementar actuaciones educativo-preventivas en los niveles universal y selectivo tanto con los y las menores como con sus familias.
- Permite **detectar precozmente** posibles prácticas y conductas de riesgo en el uso de las TIC que niñas, niños o adolescentes ya puedan estar llevando a cabo.
- Se puede hacer un **"cribado"** de casos y situaciones susceptibles de generar problemas en la población infanto-juvenil en relación con el uso de los distintos dispositivos tecnológicos.
- Como consecuencia, puede hacer una **primera valoración e intervención** si fuera preciso, contribuyendo así a **"descongestionar"** los recursos especializados a los que llegan con demasiada frecuencia niños, niñas y adolescentes, aún sin presentar un uso problemático.
- Posibilita hacer la **derivación** oportuna a los servicios especializados en caso de necesidad, ya sea a los equipos de salud mental o a los Servicios de Referencia de Prevención (ANEXO 14).

> **La prevención en el ámbito sanitario del uso problemático y abusivo de las TIC es fundamental para garantizar la salud mental y física de la población menor de edad.**

Los y las **profesionales de Atención Primaria** (profesionales de medicina de familia y pediatría, enfermería y personal auxiliar), con la adecuada formación, tienen suficiente cualificación para llevar a cabo **intervenciones en red** tanto desde sus centros de salud en los que habitualmente se ubican, como en otros contextos de socialización adolescente, especialmente en los entornos escolares.

En Castilla y León se está desarrollando una **Estrategia de Salud Comunitaria** con actuaciones incluidas en la **Cartera de Servicios de Atención Primaria** donde desde el ámbito individual, grupal o comunitario se trabaja en la promoción de la salud biopsicosocial y en concreto por la promoción del buen uso de las TIC y la prevención de adicciones y violencias.

Los ayuntamientos y diputaciones, como entes administrativos más cercanos a la ciudadanía, tienen un papel primordial en la intervención ante las adicciones (Ver ANEXO 11).

Ya hemos visto anteriormente en los puntos 5.3. algunos ejemplos en el ámbito sanitario de prevención universal, selectiva e indicada.

PARA TENERLO CLARO

La prevención del uso problemático de las TIC en el ámbito sanitario requiere un enfoque integral que combine la educación para la salud, la intervención terapéutica y la promoción de entornos saludables. La colaboración entre profesionales de la salud, de educación, prevención y familias es esencial para abordar este problema de manera efectiva.

5.4.4. Ámbito Socio-Comunitario

La prevención socio-comunitaria del uso problemático y abusivo de las TIC implica la **participación activa de la sociedad** y la comunidad en general.

Esta prevención en gran medida se escapa a nuestras posibilidades directas de intervención, ya que tiene más que ver con los **modelos sociales imperantes,** las **políticas institucionales** en materia de educación y de **salud pública**, y el papel de los medios de comunicación y la publicidad.

Aun así, es posible llevar a cabo algunas **estrategias que pueden ser efectivas** en materia preventiva y una gran ayuda para afrontar los problemas relacionados:

- **Información veraz y sensibilización a la población**, través de los distintos medios de comunicación y las propias TIC, sobre los riesgos reales de un uso problemático de los dispositivos tecnológicos
- **Trabajo en red** de profesionales de la salud, la educación, los servicios sociales y el Tercer Sector, que trabajan en infancia y adolescencia para unificar y coordinar las estrategias preventivas a implementar.
- Organización e **implementación de acciones formativo-preventivas** y de educación digital en la materia a nivel comunitario: colaboración entre Centros Educativos, Culturales, Espacios de Ocio y Tiempo Libre, Ayuntamientos, Diputaciones, Mancomunidades, Clubs Deportivos, Tercer Sector, Centros de Salud, etc.
- Revisión y/o exigencia de cumplimiento del **marco legislativo** que regula la publicidad y venta de los dispositivos tecnológicos a los y las menores y, que se intervenga ante el incumplimiento de la normativa en el que incurren frecuentemente las grandes empresas tecnológicas.
- Es importante involucrar al **Tercer Sector, especialmente a los recursos acreditados y a las redes de voluntariado social** existentes en la prevención de adicciones sin sustancia, y de problemas asociados al uso inadecuado de las TIC.

> **Todas estas estrategias preventivas se convierten en factores de prevención y protección ante los riesgos y consecuencias desagradables que puedan derivarse de un uso inadecuado de las TIC.**

PARA TENERLO CLARO

La prevención socio-comunitaria requiere una estrategia holística que involucre a diversos actores dentro de la comunidad. Al promover la conciencia, la educación y la colaboración, los diferentes ámbitos pueden trabajar aunando criterios para prevenir y abordar el uso problemático de las TIC.

PARA SABER MÁS

En Castilla y León desde la Red de Planes Sobre Drogas/ Adicciones se están desarrollando diferentes actuaciones mediante talleres extraescolares, de prevención universal, con adolescentes y jóvenes que no presentan factores de riesgo, así como con sus familias (ANEXO 10).

Además, de forma progresiva se están iniciando programas de intervención con casos de prevención selectiva; en este momento están funcionando en los Ayuntamientos de Burgos, San Andrés del Rabanero, Ponferrada, Salamanca y Medina del Campo y las Diputaciones provinciales de León y Salamanca (si se precisa más información consultar con los técnicos del plan correspondiente según la localidad (ANEXO 11).

5.4.5. El papel del Tercer Sector

En este ámbito, capítulo aparte merece el Tercer Sector de Acción Social. El **sistema de protección social** en Castilla y León se caracteriza por adoptar un **modelo mixto de bienestar** en el que agentes públicos y privados colaboran con diferentes roles y desde distintas posiciones. El papel que desarrolla el **Tercer Sector** y las relaciones que mantiene con las administraciones públicas en el marco de las políticas de inclusión social en Castilla y León es importante y relevante.

El Tercer Sector, en el ámbito que nos atañe, la prevención de un uso problemático de las TIC, puede **contribuir** a:

- **Aumentar la conciencia** sobre los riesgos asociados con el uso problemático de las TIC, tanto entre la población general como entre grupos específicos, como la población infanto-juvenil, **desarrollando programas educativos** que trabajan sobre el uso saludable de las TIC y promueven la alfabetización digital.
- **Ofrecer apoyo** a las personas que tienen un **uso problemático** de las TIC, proporcionando recursos y servicios o derivarlas a otras intervenciones específicas, para ayudarlas a superar las consecuencias.
- Implementan **programas de prevención** de calidad dirigidos a comunidades específicas, como escuelas, familias y grupos de riesgo.
- Abogan por **prácticas responsables** por parte de las empresas de tecnología, presionando para la implementación de políticas que protejan la privacidad y la seguridad de los usuarios.

En Castilla y León, son muchas las entidades de la Red de Prevención de Adicciones que colaboran en este sentido con programas y talleres específicos, muchos de ellos en colaboración con los planes locales de drogas/adicciones, además de los programas de prevención indicada financiados por la Junta de Castilla y León (**Proyecto Hombre** de Burgos, León, Salamanca y Valladolid, Cáritas de Ávila, Salamanca, Segovia y Zamora, **ACLAD** Palencia, **Cruz Roja** Soria, y otras).

Por otro lado, la **Federación Salud Mental Castilla y León**, trabajan diversos programas relacionados con el uso problemático de las TIC en menores:

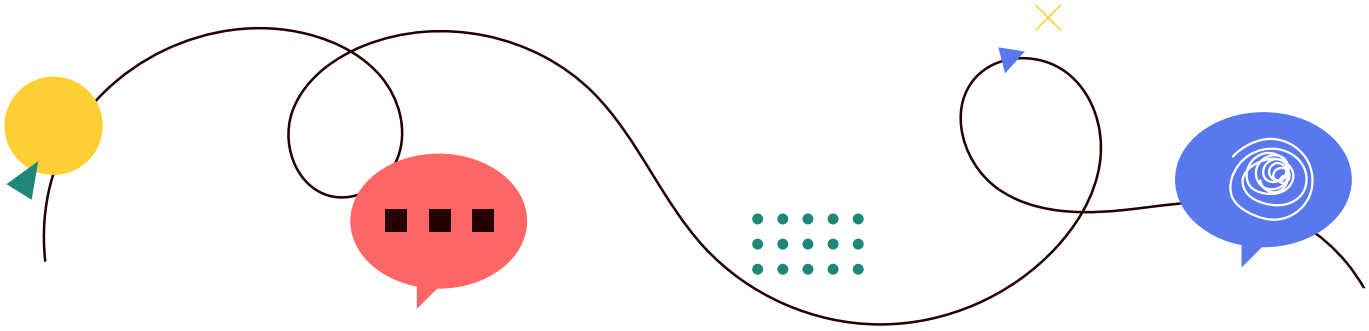
- "Una Más" y "Next Level" (Confederación Salud Mental España). Cómics que intentan prevenir la adicción al juego online y a las apuestas, así como la adicción a los videojuegos y su relación con la salud mental.
- Programa #Descubre, No Bloquees tu Salud Mental (Confederación Salud Mental España). Tiene como objetivo principal ofrecer información actualizada, no sesgada y con perspectiva de género sobre la importancia del cuidado de la salud mental, la prevención de adicciones y la relación entre ambas.
- **Campaña "CuitaTIC"** (Federación Salud Mental Castilla y León). Guía para profesionales de la docencia: Fomento del uso adecuado de las TIC en menores y prevención de problemas de salud mental asociados.

El **movimiento asociativo Salud Mental en Castilla y León** cuenta con una amplia red de asociaciones y recursos repartidos por todo el territorio de Castilla y León, con 11 asociaciones y 22 delegaciones en el medio rural. Más información: www.saludmentalcyl.org.

Otras entidades como las **Asociaciones de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales y Violencia de Género (ADAVAS),** ofrecen atención y asesoramiento a todo tipo de violencias, incluida la ciberviolencia sexual y la violencia de género digital. ADAVAS cuenta en Castilla y León con sedes en Burgos, León, Salamanca y Valladolid.

La Fundación ANAR también ofrece atención y asesoramiento a todo tipo de violencias (ciberacoso, ciberbullying,...) en víctimas menores.

El Tercer Sector desempeña un papel multifacético en la prevención del uso problemático y abusivo de las TIC al abordar diversos aspectos, desde la concienciación y la educación hasta la intervención directa y la promoción de políticas y prácticas responsables. Su enfoque integral contribuye a crear comunidades digitales más seguras y saludables y es clave su coordinación con las administraciones y servicios implicados en el tema.



5.5. Criterios metodológicos eficaces en la implementación de intervenciones preventivas

En prevención como en educación, no todo vale. Se pueden tener muy buenas intenciones, gran motivación y ganas de hacer cosas, pero por sí misma esa actitud no es suficiente si no viene acompañada de una serie de criterios metodológicos a poner en práctica cuando trabajamos con población infanto-juvenil, especialmente en el período adolescente, que nos permita la aceptación como referentes válidos por parte de los y las menores y que ayuden a optimizar las distintas intervenciones preventivas.

Vamos a ver algunos de esos **criterios:**

Formas de acercarnos a los y las menores.

Aunque los y las menores hayan nacido en un mundo ya digitalizado (nativos/as digitales) y lo tengan integrado con total naturalidad en sus vidas, **cada menor va a seguir su propio proceso** y va a establecer una relación particular con las TIC que, en gran medida vendrá marcada por la actitud y la **respuesta que reciba de las personas adultas** que le acompañen en ese proceso: prohibicionista, permisiva, sobreprotectora, etc., y siempre teniendo en cuenta la **diferencia que existe en la propia percepción del riesgo** entre la población adulta y la población infanto-juvenil.

Metodología inspirada en la Educación para la Salud.

La experiencia demuestra que los programas y las intervenciones preventivas de cualquier riesgo psicosocial (y el uso problemático de las TIC es uno de ellos) que inciden únicamente en la trasmisión de información y conocimientos están abocados al fracaso si no vienen acompañados de una **educación en actitudes y valores** y, muy especialmente, del **desarrollo de destrezas y habilidades** que les permitan comportarse saludablemente en los escenarios donde se socializan.

Educación en Valores en la infancia y la adolescencia.

Aquí vamos a referirnos a una serie de valores universales a implementar para que los y las menores los **aprendan y deseen ponerlos en práctica.** Esta tarea parece imprescindible en estos tiempos donde predominan los "contravalores" y puede ser una buena herramienta para que niños, niñas y adolescentes sepan posicionarse de forma autónoma, responsable y segura en el uso de las TIC.

- **Valor de la diferencia:** admitir las diferencias individuales como algo natural y valioso. Aprendiendo este valor no necesitarán meterse con las demás personas por "ser diferentes" evitando así situaciones, por ejemplo, de ciberacoso.
- **Valor de la intimidad y privacidad**: nuestra vida nos pertenece y podemos decidir con quién y de qué manera la compartimos. Es una buena forma de prevenir la exposición pública en los dispositivos digitales a las que se someten o, lo que es aún peor, a la que les exponen sus propias personas adultas de referencia.
- **Valor de la amistad**: la amistad juega un papel fundamental en el desarrollo emocional, social y psicológico de los y las menores. Fomentar y apoyar relaciones amistosas saludables es esencial para su desarrollo integral.
- **Valor del esfuerzo**: el valor del esfuerzo es fundamental en el desarrollo de los y las menores, ya que contribuye a su crecimiento personal, académico y social.
- **Valor de la responsabilidad**: muy unido al anterior y necesario para asumir las consecuencias de nuestras conductas.
- **Valor de la espera**: muy conveniente en tiempos donde prima la inmediatez y la vida acelerada y que tiene claro reflejo en el mundo de las TIC, donde el no poder estar ahí todo el tiempo deseable o no ser capaz de desconectar o esperar una contestación o un "me gusta" produce frustración.
- **Valor del compromiso**: no se puede esperar que cumplan los acuerdos asumidos y compartidos sino se da ese compromiso o no se recurre a las consecuencias de sus conductas, dándoles a entender que "todo vale".
- **Valor de la salud** propia y ajena mediante el autocuidado y el cuidado y respeto de las personas que les rodean.

5.6. Modelo de Educación en habilidades para la vida

Las Habilidades para la vida fueron definidas por la Organización Mundial para la Salud (OMS, 1993) como **"las capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que permita a los individuos abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana"**

Se trata de diez habilidades, **a aplicar en los ámbitos familiar, escolar y socio-sanitario,** que se pueden agrupar en función del área concreta de la persona que trabajan y desarrollan. Así tenemos que se pueden desglosar en tres grandes bloques: Habilidades **Cognitivas**, Habilidades **Emocionales** y Habilidades **Sociales**.

PARA SABER MÁS

La educación en Habilidades para la Vida persigue mejorar la capacidad para vivir una vida más sana y feliz, intervenir sobre los determinantes de la salud y el bienestar, y participar de manera activa en la construcción de sociedades más justas, solidarias y equitativas: https://habilidadesparalavida.net/

5.7. Desescalada digital

Tenemos que **seguir aprovechando todas las oportunidades que las TIC nos ofrecen** en todos los campos (informativo, educativo, laboral, relacional, lúdico, etc.), pero también debemos trabajar desde todos los ámbitos y, a ser posible, **de forma coordinada** para frenar esta **escalada digital** vertiginosa que está dejando muchas secuelas en la población en general, y en los y las menores en particular, si no queremos que se convierta en un tema de salud pública en un futuro no muy lejano.

Estamos a tiempo de implementar todas las **medidas educativo-preventivas** y merece la pena hacerlo, aunque solo sea para proteger a nuestros niños, niñas y adolescentes de los riesgos y consecuencias indeseables que se abordan en esta Guía, especialmente el **aislamiento social** con la consiguiente **pérdida de habilidades relacionales** y el riesgo de una posible **adicción** que marcaría su futuro, el de su familia y entorno más próximo.

Como sabemos, y numerosos estudios así lo avalan, la situación provocada por la pandemia de la COVID-19 ha traído consigo un **incremento del tiempo de utilización de las TIC**, en ocasiones para facilitarnos las cosas en las relaciones lejanas o el trabajo durante el aislamiento o situaciones de confinamiento, pero también, como no podía ser de otra forma, para **aumentar exponencialmente los riesgos** directos del abuso de los dispositivos digitales y, en personas especialmente vulnerables, de otros problemas asociados como el sedentarismo, los consumos de sustancias, los trastornos de la conducta alimentaria, el TDAH, la ansiedad, etc., siendo cada vez más frecuente la **comorbilidad** entre varios de estos trastornos, lo que sin duda complica la situación individual de los y las menores y la de sus familias.

> **La desconexión digital no implica prescindir por completo de las TIC, sino encontrar un equilibrio saludable y consciente en su uso. Establecer límites y tomar decisiones informadas sobre cómo integrar la tecnología en la vida cotidiana puede tener impactos positivos en el bienestar general.**

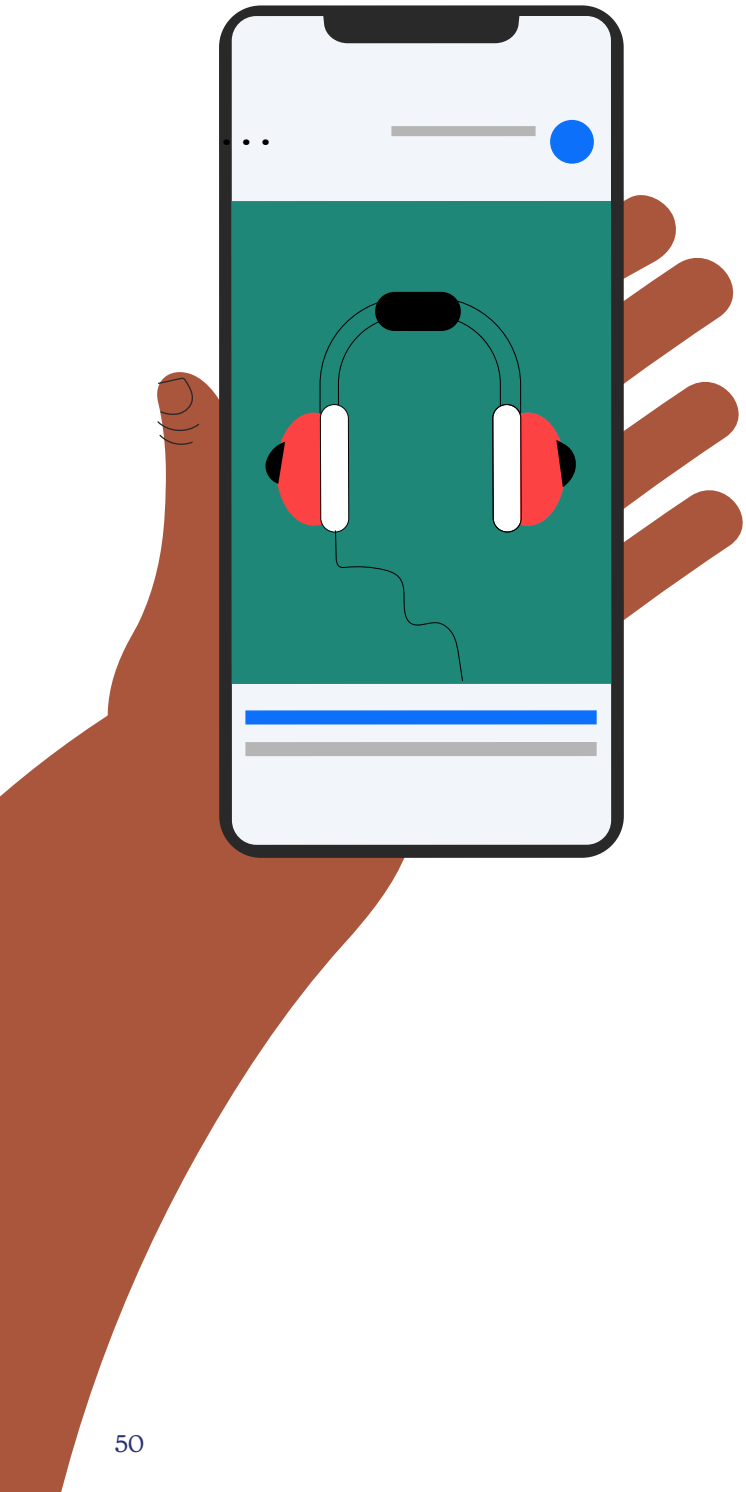
Las personas adultas deben servir de modelo para los y las menores que tienen cerca. Es importante ser **modelos positivos en el uso de las TIC** por el impacto significativo que tiene en la formación de hábitos y comportamientos digitales saludables.

PARA SABER MÁS

https://empantallados.com/ es una plataforma para padres y madres, creada por la Fundación "Fomento de Centros de Enseñanza", que nace porque nuestros hijos e hijas necesitan que les acompañemos también en el mundo digital. En esta plataforma puedes encontrar más información sobre las TIC en menores en general y sobre desescalada digital en particular.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIGITAL

6 EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIGITAL



6.1. Pautas de educación digital para familias y personas cuidadoras

Es un desafío común reconocer que **muchas personas adultas experimentan dificultades para manejar el mundo digital,** especialmente en lo que respecta al uso de dispositivos como teléfonos móviles y otras TIC. La tecnología ha avanzado rápidamente en las últimas décadas, y la integración constante de dispositivos digitales en nuestra vida cotidiana presenta **desafíos para el uso equilibrado y saludable.**

La **educación digital desde temprana edad** es un enfoque cada vez más necesario en la sociedad actual, por eso también es importante abordar estos temas desde el **embarazo**, como manera de prepararse para la **crianza digital responsable**. Ya desde la consulta de la matrona se debería sacar el tema de cómo gestionan el mundo digital en su hogar y cómo lo van a hacer cuando llegue el nuevo o nueva miembro de la familia.

Para aprender a desenvolverse en el mundo digital, es fundamental haber adquirido antes los **hábitos saludables mínimos** necesarios para desenvolverse en el mundo real. Es especialmente importante tener la formación necesaria para poder hablar con los y las menores sobre su afectividad, ayudándoles a configurar bien sus relaciones, para que luego no sean ni víctimas ni verdugos de relaciones "tóxicas" virtuales, ni de abusos.

El **uso de las "pantallas"** debería ser **muy restrictivo al principio**, e ir ampliando las horas de uso según la edad y la madurez de cada menor. Como el teléfono móvil es el dispositivo por el que más fácilmente pueden acceder a Internet, en cualquier parte y sin acompañamiento de las personas adultas, es importante que piensen bien a qué edad se lo van a proporcionar, intentando **retrasar lo máximo posible**. Para ello ayuda mucho hablar con los padres y madres de los compañeros y compañeras de clase y consensuar la edad a la que se pretende proporcionar.

Durante las **revisiones habituales** en el ámbito sanitario, los profesionales de la salud pueden aprovechar la oportunidad para **hablar con los padres y madres sobre el uso de las TIC** en el hogar. Esto podría incluir preguntas sobre el tiempo que el niño o niña pasa frente a las pantallas, el tipo de contenido que consume y la participación de los padres y las madres en las actividades digitales.

Se pueden **proporcionar recursos educativos y consejos prácticos** para los padres y madres sobre cómo manejar las TIC en el hogar, y también para los y las menores. Esto puede incluir **pautas sobre el tiempo de pantalla recomendado**, la selección de contenido apropiado para la edad y estrategias para promover un equilibrio saludable entre las actividades online y offline.

Es importante **que participe la familia extensa** (y no solo los padres y/o madres) en la educación de los y las menores. Personas que acompañen durante gran parte del tiempo (abuelos/as, hermanos/as mayores de edad, otras personas cuidadoras, etc.) y de la **comunidad** (monitores/as socio-culturales, entrenadores/as de actividades deportivas, etc.).

PARA TENERLO CLARO

Al integrar la educación sobre el uso de las TIC en las revisiones habituales del menor o la menor, se puede contribuir significativamente a promover un entorno digital saludable y equilibrado desde una edad temprana.

PARA SABER MÁS

La Asociación Española de Pediatría (AEP), en un intento para facilitar el manejo de este universo digital que nos envuelve, ha lanzado en 2023 el Plan Digital Familiar. Recoge lo estudiado científicamente hasta ahora en relación a las nuevas tecnologías, y nos propone una serie de recomendaciones, basadas en consejos de expertos, para toda la familia.

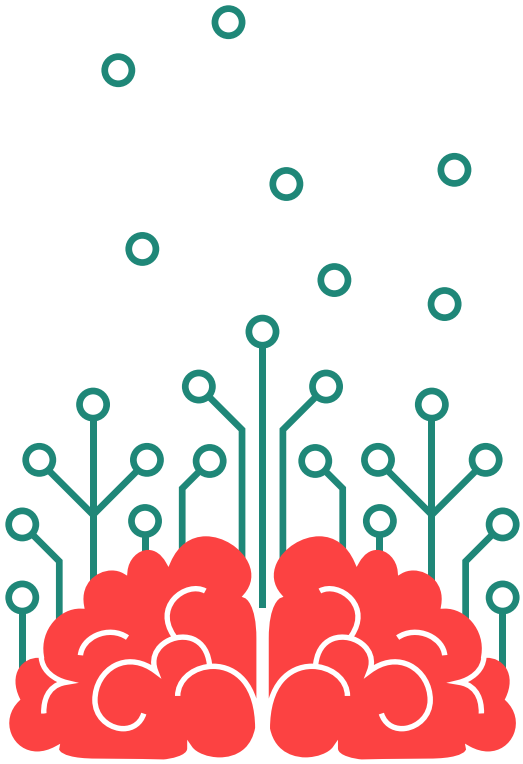
En la consulta es recomendable que se comente la existencia de este Plan Digital Familiar y ponerse a disposición si las familias requieren ayuda.

En el plan digital se presentan una serie de **propuestas basadas en recomendaciones científicas que los padres y las madres podrán elegir**; unas irán clasificadas por edad y otras serán generales para toda la familia. Además, se podrán añadir aquellas que las familias consideren que son importantes para ellas.

La recomendación es, que **primero** se establezca un diálogo entre los padres y las madres porque los límites serán para todos y todas. Es importante que las **personas adultas estén de acuerdo en los límites establecidos y se sientan capaces de cumplirlos**. La herramienta más poderosa que tienen los padres y madres en su tarea educativa es **el ejemplo**.

En el ANEXO 3 encontrarás el Plan Digital Familiar de la AEP.

6.2. Estrategias para abordar las pautas y la educación para la salud en el ámbito familiar



Una vez que les hemos concienciado de la importancia de orientar y educar en un uso responsable y equilibrado, existen dos **estrategias** que debemos saber **combinar** a la hora de abordar los consejos y la educación para la salud en éste campo:

Mediación activa. La mediación activa en el uso de las TIC implica la participación activa de padres, madres y personas educadoras en guiar y acompañar a los niños, niñas y adolescentes en el mundo digital. Este enfoque busca no solo establecer límites, sino también promover un uso saludable y consciente de las tecnologías.

PARA TENERLO CLARO

La mediación activa en el uso de las TIC implica un enfoque proactivo y comprometido para guiar a los niños, niñas y adolescentes en su experiencia digital, promoviendo un entorno en línea seguro y saludable.

ESTRATEGIAS MEDIACIÓN ACTIVA	
COMUNICACIÓN ABIERTA	Fomentar un ambiente de comunicación donde los niños, niñas y adolescentes se sientan cómodos compartiendo sus experiencias con las TIC. Esto incluye escuchar sus preocupaciones y estar dispuesto a proporcionar orientación cuando sea necesario.
PARTICIPACIÓN ACTIVA	Comprender los juegos, aplicaciones y plataformas que utilizan puede realizar una orientación más efectiva.
ESTABLECER NORMAS Y LÍMITES	Colaborar con ellos y ellas para establecer normas y límites en el uso de las TIC. Es importante que estas reglas sean claras, comprensibles y acordadas mutuamente, lo que puede promover la responsabilidad compartida.
PROMOVER EL PENSAMIENTO CRÍTICO	Ayudar a los y las menores a evaluar la calidad de la información, comprender la publicidad online y desarrollar habilidades para discernir entre fuentes confiables e inseguras.
ENSEÑAR LA IMPORTANCIA DE LA PRIVACIDAD	Educar sobre la importancia de la privacidad. Esto incluye hablar sobre la configuración de la privacidad en las redes sociales, la necesidad de no compartir información personal sensible y la comprensión de los riesgos asociados con compartir demasiada información.
COMPORTAMIENTO DIGITAL POSITIVO	Las personas adultas tenemos que ser un modelo a seguir al mostrar un comportamiento digital positivo. Esto incluye ser consciente del propio uso de la tecnología y respetar las normas familiares.
APRENDER JUNTOS Y JUNTAS	Tomar la iniciativa de aprender sobre las nuevas tecnologías junto con ellos y ellas. Esto no solo fortalece la relación, sino que también permite a las personas adultas entender mejor las plataformas y aplicaciones que utilizan los y las menores.
ESTAR AL TANTO DE LAS TENDENCIAS TECNOLÓGICAS	Mantenerse informado/a sobre las tendencias y desarrollos tecnológicos. Esto ayuda a las personas adultas a anticipar nuevos desafíos y a prepararse para abordar cuestiones emergentes relacionadas con las TIC.

Mediación restrictiva. Implica el establecimiento de límites y restricciones en el acceso y el uso de dispositivos digitales. Establecer reglas claras y controlar de manera directa el tiempo y las actividades online.

PARA TENERLO CLARO

La mediación restrictiva es un enfoque que puede ser necesario en ciertos contextos para proteger a los niños, niñas y adolescentes de riesgos potenciales asociados con el uso inadecuado de las TIC.

> Es fundamental equilibrar ambas estrategias con un diálogo abierto y ción continua sobre el uso responsable de las TIC.

ESTRATEGIAS MEDIACIÓN RESTRICTIVA	
ESTABLECER LÍMITES DE TIEMPO	Definir claramente el tiempo permitido para el uso de dispositivos digitales, ayudando a prevenir el exceso de tiempo frente a pantallas.
ZONAS SIN DISPOSITIVOS	Establecer áreas o momentos específicos en el hogar donde no se permite el uso de dispositivos. Por ejemplo, se pueden establecer "zonas libres de tecnología" en la mesa durante las comidas, en las zonas de estudio o en las habitaciones antes de acostarse.
CONTROL PARENTAL	Utilizar herramientas y aplicaciones de control parental para supervisar y limitar el acceso a ciertos contenidos y aplicaciones. Estas herramientas pueden ayudar a filtrar el contenido inapropiado y establecer límites de tiempo de uso.
SUPERVISIÓN ACTIVA	Implica estar al tanto de los dispositivos, aplicaciones y plataformas que utilizan, revisar los amigos y amigas online y estar atento o atenta a cualquier comportamiento o contenido preocupante.
RESTRICCIÓN DE CONTENIDO	Establecer restricciones de contenido según la edad. Configurar filtros de contenido o restricciones en los dispositivos para garantizar que los y las menores solo tengan acceso a material apropiado para su edad.
COMUNICACIÓN CLARA DE NORMAS	Establecer reglas claras y comunicarlas de manera efectiva a los y las menores. Es importante que comprendan las razones detrás de las restricciones y las consecuencias de no seguirlas.
DESCONEXIÓN PROGRAMADA	Implementar períodos programados de desconexión total. Esto podría incluir días específicos en los que se apague completamente el acceso a dispositivos digitales para fomentar actividades offline.
EDUCACIÓN SOBRE RIESGOS	Educar sobre los riesgos asociados con el uso excesivo de las TIC. Ayudar a comprender los posibles impactos en la salud, el sueño y las relaciones sociales puede ayudar a la aceptación de las restricciones.

DETECCIÓN E INTERVENCIÓN ANTE UN USO PROBLEMÁTICO DE LAS TIC

7 DETECCIÓN E INTERVENCIÓN ANTE UN USO PROBLEMÁTICO DE LAS TIC

La detección e intervención tempranas son fundamentales para abordar el uso problemático de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en menores, siendo esenciales para contribuir a un entorno digital saludable y equilibrado.

7.1. Síntomas de uso problemático de las TIC: ¿Cuándo empezamos a preocuparnos?

El uso problemático de las TIC, adicción a la tecnología o uso compulsivo, puede manifestarse de diversas maneras. Aunque el uso de la tecnología es común y beneficioso en muchos aspectos, existen **signos y síntomas que podrían indicar un problema:**

- **Pérdida de control**: hace alusión no sólo al tiempo sino también a los objetivos de conexión inicial. En ocasiones, se habitúan a un determinado nivel de estimulación o de tiempo de conexión y necesitan ir incrementando la exposición a contenidos estimulantes para llegar al nivel de satisfacción inicial.

- **Evasión**: el uso de las tecnologías digitales puede proporcionar sensación de evasión de la realidad y bienestar, de modo que la funcionalidad práctica y objetiva de cada herramienta pasa a un segundo plano para buscar un mayor grado de estimulación y satisfacción. Una forma de obtener nuevas sensaciones es la creación de identidades, con las que los y las menores pueden experimentar con diferentes personalidades en función del efecto buscado.

- **Ocultación**: tanto del tiempo empleado online, dispositivos, aplicaciones y resto de las tecnologías digitales, como en los objetivos de conexión y las actividades realizadas durante las diferentes sesiones.

- **Necesidad**: el uso de la tecnología digital pasa a ser lo más importante en la vida de la persona, colocándose por encima del resto de obligaciones y produciendo en muchos casos falta de sueño, irregularidades en la alimentación, etc. Cuando el grado de preocupación por las TIC es muy alto pueden darse patrones de conexión compulsiva. En estos casos la persona usuaria siente la necesidad de conectarse tantas veces como pueda, aunque sea por un periodo corto de tiempo.

- **Abandono de actividades cotidianas**: abandono de actividades para poder dedicar más tiempo al uso de las tecnologías digitales, en las que automáticamente se buscarán nuevas relaciones de amistad o actividades de ocio. Este abandono también puede llevar al **aislamiento social**. Asimismo, estas situaciones podrían repercutir en los resultados académicos de los y las menores o provocar rechazo ante otras actividades de carácter lúdico o deportivo.

- **Intolerancia a la frustración**: puede ser otra manifestación de un uso problemático de las TIC y, contribuir a la falta de habilidades de afrontamiento y aprendizaje de estrategias saludables para manejar situaciones de frustración y resolución de problemas de manera constructiva. El uso abusivo puede acostumbrar a obtener gratificación inmediata, ya sea a través de juegos online o redes sociales. Cuando se enfrentan a situaciones que requieren esfuerzo y perseverancia, como resolver problemas escolares o interactuar en situaciones sociales, pueden tener dificultades para tolerar la frustración cuando no obtienen resultados inmediatos.

Otros **indicadores complementarios** a tener en cuenta según diferentes estudios e investigaciones serían:

- **De carácter físico:** los y las menores que hacen un uso problemático de las tecnologías digitales manifiestan padecer en mayor medida cansancio ocular, dolor de cabeza, molestias en las articulaciones y dolor de espalda.

- **De carácter emocional** y/o psicológico: si muestra estados de nerviosismo o ira sin razones aparentes o cambia bruscamente su estado de ánimo habitual antes, durante o después del uso de las TIC, deberemos estar atentos ante un posible uso problemático de las nuevas tecnologías.

- **De carácter ambiental o relacional**: en ocasiones los usos problemáticos de las TIC también podrían desencadenar un mayor número de disputas en casa o empobrecer la comunicación familiar.

- **De carácter económico**: la realización de actividades inadecuadas como el juego con apuestas online, o la venta de fotografías y vídeos por Internet podría suponer un marcado incremento en el dinero que maneja el/la menor. Del mismo modo, las apuestas, el juego y la compra online serían la causa de un efecto contrario, caso en el que menores podrían demandar más dinero que el que necesitan de forma habitual.

PARA TENERLO CLARO

Es importante señalar que el uso de la tecnología en sí mismo no es necesariamente problemático, y muchos de estos comportamientos pueden ocurrir ocasionalmente sin indicar un problema significativo. Sin embargo, cuando estos síntomas se vuelven persistentes y afectan negativamente la calidad de vida, es posible que se necesite atención y apoyo profesional.

7.2. Categorías clínicas relacionadas y definición de la utilización problemática de dispositivos digitales.

La **Acción Coordinada de Adicciones Sin Sustancia** firmada por las Consejería de Educación, de Sanidad y de Familia e Igualdad de Oportunidades, plantea realizar intervenciones en los siguientes problemas de salud, aunque la presente Guía dirigida a profesionales del ámbito sanitario incluye otras actuaciones sobre los problemas que subsidiariamente puedan aparecer como consecuencia de un mal uso o abuso de las TIC.

USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET, PANTALLAS DIGITALES Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN (TI): se incluye el mal uso de teléfonos móviles, tabletas, internet, redes sociales, etc. fundamentalmente con fines sociales. Quedaría fuera de esta categoría, por ejemplo, acosar a otras personas, acceder a contenidos de riesgo, cometer actos delictivos o, perjudicar a terceras personas; para este tipo de problemas la Consejería de Educación realiza sus propias intervenciones, tanto universales como mediante intervenciones por parte de los servicios de orientación.

Este patrón de comportamiento **no tiene una entidad clínica reconocida ni por la CIE-11 ni por el DSM-V**, podría estar incluido dentro de la categoría residual "Otros trastornos debidos a comportamientos adictivos".

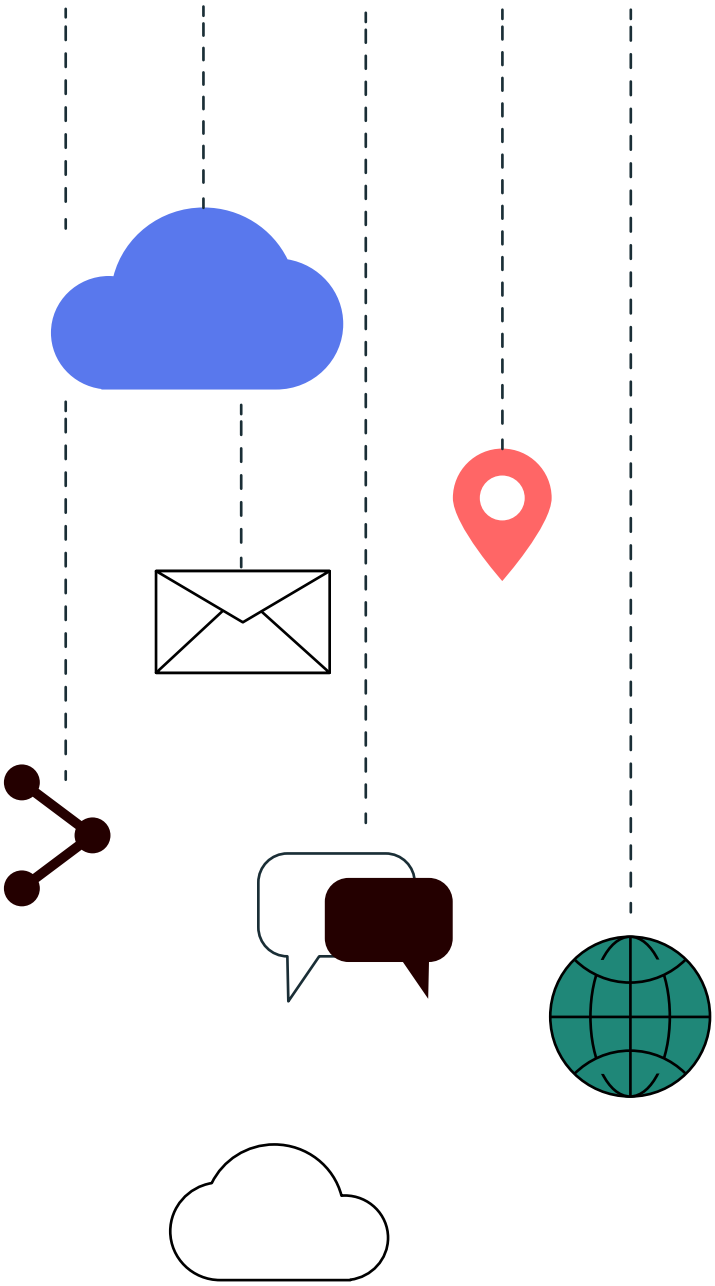
Entraría en esta categoría cualquier niño, niña o adolescente que cumplan alguno de los siguientes criterios:

- Estén teniendo problemas con el tiempo dedicado a las tecnologías de la comunicación y la información, al uso de videojuegos o ambos.

- Que ello esté afectando significativamente a otras áreas de su vida: estudios, relaciones familiares, relaciones sociales, personalmente, etc.

- Que hayan tenido uno o varios intentos de control sin éxito. Bien hayan sido realizados por las personas responsables o por la propia persona.

- Que, aun no teniendo una problemática clara respecto a las TIC existan otros factores de riesgo importantes: vaga o nula comunicación familiar, aislamiento, dificultades en el control de impulsos, entre otros.



VOLVER AL ÍNDICE

TRASTORNO POR JUEGOS DIGITALES, VIDEOJUEGOS O JUEGOS POR INTERNET, (GAMING DISORDER) que pueden realizarse **tanto de modo presencial como online**, de forma individual o en grupo. Su motivación principal es el uso recreativo.

- **Trastorno por Juegos de Internet (DSM-V)**

1. Preocupación por los juegos por Internet, que pasan a ser la actividad dominante.
2. Síntomas de abstinencia cuando se le impide jugar (irritabilidad, ansiedad o tristeza).
3. Tolerancia: se necesitan cantidades mayores de tiempo para practicarlos.
4. Intentos fracasados para controlar la participación en los juegos de Internet.
5. Pérdida de interés en otros hobbies o aficiones y en otras formas de entretenimiento.
6. Uso continuo de los juegos de Internet a pesar de conocer los problemas psicosociales que generan.
7. Ha engañado a familiares, terapeutas y otras personas, respecto a la cantidad de juego por Internet que practica.
8. Uso de los juegos desarrollados, aunque su prevalencia creciente es universal por Internet para escapar o aliviar un humor negativo (por ejemplo, sentimientos de desesperanza, culpa o ansiedad).
9. Ha descuidado o perdido relaciones significativas, su empleo u oportunidades educativas o laborales debido a su participación en juegos por Internet.

- **Trastorno por uso de videojuegos, predominantemente en línea (CIE-11)**

El trastorno por uso de videojuegos predominantemente en línea se caracteriza por un patrón de comportamiento de juego ("juegos digitales" o "videojuegos") persistente o recurrente que se realiza principalmente por Internet y se manifiesta por:

1. Deterioro en el control sobre el juego (por ejemplo, inicio, frecuencia, intensidad, duración, terminación, contexto);
2. Incremento en la prioridad dada al juego al grado que se antepone a otros intereses y actividades de la vida diaria; y
3. Continuación o incremento del juego a pesar de que tenga consecuencias negativas.

El patrón de comportamiento es lo suficientemente grave como para dar lugar a un deterioro significativo a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes de funcionamiento.

El patrón de comportamiento puede ser continuo o episódico y recurrente, y generalmente es evidente durante un período de al menos 12 meses para que se asigne el diagnóstico, aunque la duración requerida puede acortarse si se cumplen todos los requisitos de diagnóstico y los síntomas son graves.

JUEGO PATOLÓGICO O TRASTORNO POR JUEGOS DE AZAR (GAMBLING DISORDER) ONLINE.

- **Juego patológico o gambling disorder (DMS-V)**
  El juego patológico o gambling disorder se produce cuando el comportamiento de juego provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta con cuatro o más de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:

  1. Necesidad de jugar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada.

  2. Sufrir nerviosismo o irritación cuando se intenta reducir o abandonar el juego.

  3. Hacer esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito.

  4. Tener a menudo la mente ocupada en el juego (por ejemplo, reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de juego pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para jugar).

  5. Utilización del juego como vía de escape de los problemas o de alivio del malestar emocional. Jugar a menudo cuando siente desasosiego (por ejemplo, desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión).

  6. Intentos repetidos de recuperar el dinero perdido. Después de perder dinero jugando, se vuelve a jugar otro día para intentar ganar y "recuperar" las pérdidas.

  7. Mentir para ocultar el grado de implicación en el juego.

  8. Poner en peligro o perder una relación personal importante, un empleo, una carrera académica o profesional a causa del juego.

  9. Contar con otras personas para que le den dinero con el fin de aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego.

- **Trastorno por juego de apuestas, predominantemente en línea (CIE-11)**
  El trastorno por juego de apuestas predominantemente en línea se caracteriza por un patrón de comportamiento de juego de apuestas persistente o recurrente que se realiza principalmente por Internet y se manifiesta por:

  1. Deterioro en el control sobre el juego (por ejemplo, inicio, frecuencia, intensidad, duración, terminación, contexto);

  2. Incremento en la prioridad dada al juego de apuestas al grado que se antepone a otros intereses y actividades de la vida diaria; y

  3. Continuación o incremento del juego a pesar de que tenga consecuencias negativas.

  El patrón de comportamiento es lo suficientemente grave como para dar lugar a un deterioro significativo a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes de funcionamiento.

  El patrón de comportamiento puede ser continuo o episódico y recurrente, y generalmente es evidente durante un período de al menos 12 meses para que se asigne el diagnóstico, aunque la duración requerida puede acortarse si se cumplen todos los requisitos de diagnóstico y los síntomas son graves.

Para el **DSM-V** la característica esencial de la **adicción a los videojuegos en línea** es la participación **recurrente y persistente** durante muchas horas en videojuegos, normalmente grupales, que conlleva un **deterioro o malestar clínicamente significativo** por un periodo de 12 meses (American Psychiatric Association, 2013). Estos criterios contemplan **síntomas sociales, psicológicos e incluso tolerancia y abstinencia.**

Para la **CIE-11**, el **trastorno por uso de videojuegos** se caracteriza por un patrón de comportamiento de **juego persistente o recurrente** ("juegos digitales" o "videojuegos"), que puede ser en línea (es decir, por internet) o fuera de línea. Es decir, a diferencia del DSM considera, al igual que para el trastorno por juego de apuestas, que los videojuegos fuera de línea (sin conexión a Internet) también son adictivos.

Según la **Organización Mundial de la Salud** el trastorno por uso de videojuegos se caracteriza por:

a) Deterioro en el control sobre el juego (por ejemplo, inicio, frecuencia, intensidad, duración, terminación, contexto);

b) Incremento en la prioridad dada al juego al grado que se antepone a otros intereses y actividades de la vida diaria; y

c) Continuación o incremento del juego a pesar de que tenga consecuencias negativas.

Al igual que el DSM-V, requiere un período de al menos 12 meses para que se asigne el diagnóstico.

7.3. Herramientas de detección de un uso abusivo de las TIC

La detección del abuso de las TIC generalmente implica la **observación de patrones de comportamiento y síntomas** que indican un uso problemático o adictivo de la tecnología.

Aquí hay algunas herramientas que pueden utilizarse para detectar el abuso de las TIC. La Escala CIUS, el Cuestionario Lie/Bet y el de Videojuegos están incluidos en la Cartera de Servicios de Atención Primaria de Castilla y León:

- **Escala CIUS. Escala de Uso Compulsivo de Internet** (Compulsive Internet Use Scale); Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst y Garretsen (2009). Contiene 14 elementos que representan los elementos centrales del comportamiento compulsivo o adictivo clasificables en una escala Likert de 5 puntos, con una puntuación máxima de 56. CIUS ha mostrado buena estabilidad factorial en diferentes muestras de población y su consistencia interna es alta, demostrando una alta validez. Como punto de corte para la definición alto riesgo de uso compulsivo o problemático se ha considerado, al igual que ESTUDES 2016-17 (Plan Nacional sobre Drogas, 2018), el punto de corte de 28 puntos. Es importante destacar que la CIUS es una herramienta de evaluación, y no se utiliza como un diagnóstico definitivo. Si alguien presenta preocupaciones significativas sobre su uso de Internet, se recomienda la derivación a profesionales de la salud mental para una evaluación más completa. VER ANEXO 4.

- **Cuestionario Lie/Bet:** Escala de valoración de la aparición de problemas con juegos con apuestas (Johnson, E.E., Hammer, R., Nora, R.M., et al. (1997). The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. Psychol Rep, 80(1), 83-88, 9122356.) Dos ítems dicotómicos SI y NO, si responde un "SI" se considera que existe riesgo y es necesaria una intervención. Es importante tener en cuenta que este cuestionario proporciona sólo una evaluación inicial y no es un diagnóstico definitivo. Si alguien responde afirmativamente a varias de estas preguntas, puede indicar la necesidad de una evaluación más detallada y la derivación para abordar los problemas relacionados con el juego. VER ANEXO 5.

- **Escala GASA**: "Escala de adicción al juego para adolescentes" (Game Addiction Scale for Adolescents; Lemmens et al., 2009, versión en español de Lloret et al., 2018). Esta escala consta de 7 ítems basados en los criterios del DSM-V para el trastorno del juego en Internet (saliencia, tolerancia, emoción, recaídas, abstinencia, conflicto y problemas). Es una escala tipo Likert con valores desde 1 ("Nunca") a 5 ("Muy a menudo") acerca de los seis meses previos a la aplicación del cuestionario. Cada criterio se considera cumplido si el individuo responde con un 3 ("A veces") o más. Cuando se cumplen al menos 4 criterios, se considera que la persona presenta "juego problemático"; y si llegan a los 7, se considera que presentan síntomas de una "posible adicción". VER ANEXO 6.

- **Test de Adicción a Internet (IAT).** Desarrollado por la doctora Kimberly Young en 1998, es un cuestionario ampliamente utilizado para evaluar la presencia y gravedad de la adicción a Internet. La adicción a Internet, también conocida como uso problemático de Internet o trastorno de juego en línea, se refiere al comportamiento compulsivo y perjudicial relacionado con el uso excesivo de la tecnología y servicios en línea. Es importante destacar que, aunque el IAT es una herramienta útil para evaluar el uso problemático de Internet, no tiene carácter diagnóstico. VER ANEXO 7.

- **Cuestionario Videojuegos**. Este cuestionario se ha extraído de la Encuesta online sobre uso de internet, videojuegos y juego online: COVID-19, del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, y se centra en explorar el impacto de la pandemia por COVID-19 en las personas que usan videojuegos o juegan con dinero online. El objetivo principal era conocer el potencial impacto de la pandemia en los patrones de uso de videojuegos y juego con dinero online, así como explorar posibles trastornos comportamentales por el uso inadecuado de videojuegos, el juego con dinero online o el uso compulsivo de internet. VER ANEXO 8.

- **En los anexos de la Cartera de Servicios se incluye:**

SEÑALES DE ALARMA PARA LA DETECCIÓN DE ABUSO DE LAS TIC
• Privarse de sueño (<5 horas) para estar conectado a la red, a la que se dedica unos tiempos de conexión anormalmente altos. • Descuidar otras actividades importantes, como el contacto con la 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. • Pensar en la red constantemente, incluso cuando no se está conectado a ella y sentirse irritado excesivamente cuando la conexión falla o resulta muy lenta. • Intentar limitar el tiempo de conexión, pero sin conseguirlo, y perder la noción del tiempo. • Mentir sobre el tiempo real que se está conectado o jugando a un videojuego. • Aislarse socialmente, mostrarse irritable y bajar el rendimiento en los estudios. • Sentir una euforia y activación anómalas cuando se está delante del ordenador.

Fuente: Adaptado de Echeburúa E, De Corral P. acción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. Adicciones. 2010; 22(2): 91-96.

7.4. Derivación ante un caso de abuso de las TIC. Criterios de derivación (prevención indicada y salud mental)

Los casos de abuso de tecnologías que no puedan resolverse desde el Equipo de Atención Primaria (pediatría, enfermería, trabajo social) realizando una valoración integral desde el punto de vista biopsicosocial y familiar del caso, se podrán derivar a los siguientes servicios y con los siguientes criterios:

- **Criterios Derivación a Programa de Prevención Indicada:**

  a. Adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y los 21 años.

  b. No hay presencia de otros trastornos mentales concomitantes.

  c. Presencia de utilización problemática de tecnologías (no cumple criterios DSM-V).

  d. Convivencia con la familia de origen o disponer de tutela por parte de otras personas adultas.

  e. Aparición de factores de riesgo como:

     - Inadaptación familiar, escolar y/o social.
     - Fracaso escolar.
     - Problemas de autocontrol.

Al ser un programa preventivo, serían niños niñas y adolescentes que **no presentan criterios diagnósticos de adicción** anteriormente definidos, ni psicopatología mental.

En el ANEXO 10 encontrarás información específica sobre Programas de Prevención del Comisionado Regional para las Drogas.

En el ANEXO 11 los contactos de los Planes locales sobre Adicciones.

En el ANEXO 12 y ANEXO 13 encontrarás los contactos a los servicios de prevención indicada, así como la Ficha de Derivación.

- **Criterios Derivación a Salud Mental:**

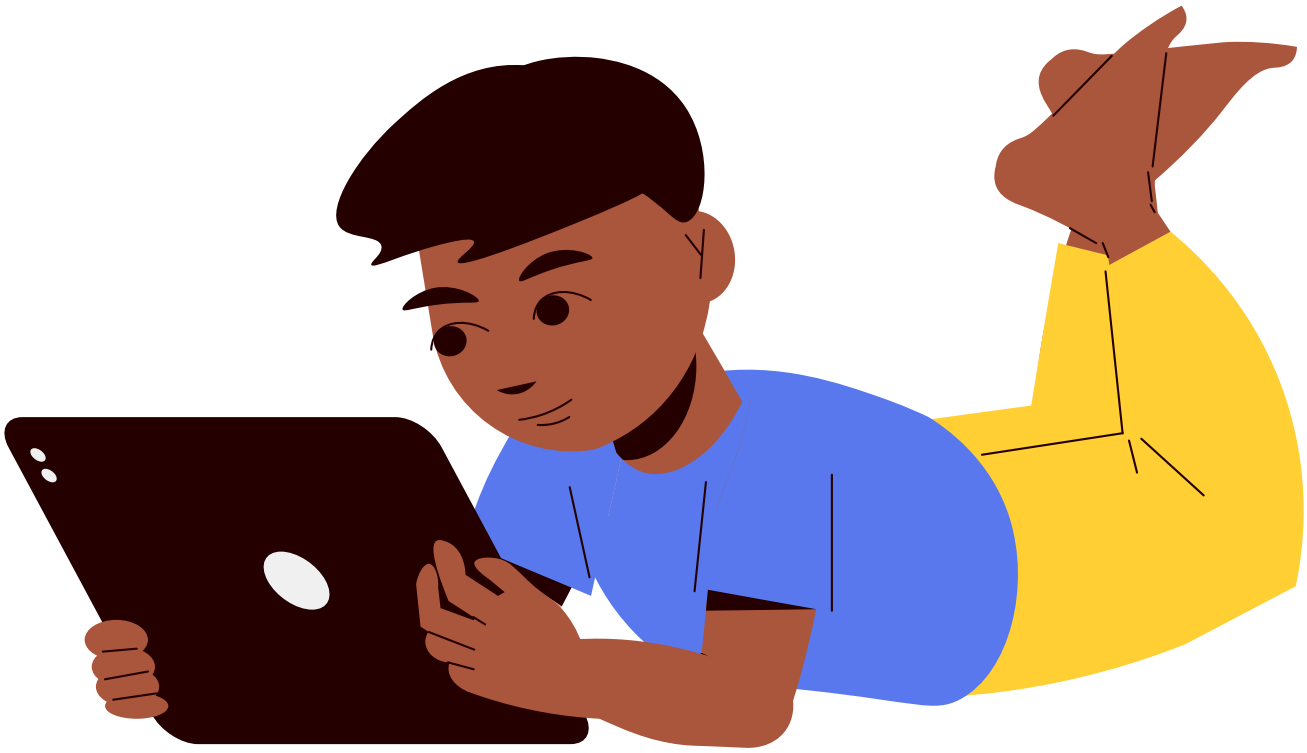
  a. Niños, niñas y adolescentes de edades menores de 12 años con abuso de tecnologías y los mayores de 12 que tengan criterios diagnósticos o psicopatología.

  b. Presencia de adicción a los videojuegos, juego con apuestas online y tecnologías según criterios DSM-V.

  c. Trastornos psicopatológicos o del comportamiento que requieran un tratamiento especializado.

  d. Conducta violenta y/o antisocial que por su intensidad y gravedad no permitan su integración en el programa de prevención indicada.

ALGORITMO USO PROBLEMÁTICO DE LAS TIC DESDE EL SISTEMA SANITARIO Y SU COORDINACIÓN CON OTROS ÁMBITOS Ver ANEXO 14.



DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DE OTRAS PROBLEMÁTICAS

8 DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DE OTRAS PROBLEMÁTICAS

8.1. Señales de alarma en otras problemáticas del uso de las TIC:

En este apartado veremos diferentes **comportamientos de un uso problemático** de las TIC, que en algunos casos, como el ciberbullying, el grooming o el sexting, entre otros, pueden suponer un **delito contra la libertad sexual,** delito que se puede ver agravado si este tipo de acercamientos a través de las TIC se producen mediante intimidación, coacción o engaño.

En caso de **ciberviolencias** en la infancia, desde los servicios sanitarios se valorará a la víctima y su situación y se realizará la notificación y parte de lesiones cuando sea preciso. Se seguirá el Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la Violencia en la Infancia y Adolescencia (2023) del SNS, solicitando apoyo de servicios sociales y asociaciones de defensa a la infancia cuando sea preciso apoyo jurídico o psicológico.

En caso de **violencia de género** (hacia mujer o niñas), se seguirán las indicaciones de la Guía Clínica de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género de SACYL, contando con los servicios de apoyo psicológico, jurídico, etc., desde el CEAS correspondiente o las asociaciones de víctimas.

En cada caso se aportan otras recomendaciones que pueden seguir víctimas y familias.

8.1.1. Ciberbullying

Es el **acoso, intimidación, amenaza o maltrato a través de medios digitales (ciberacoso) entre menores.** Usan para ello servicios como las redes sociales, mensajería instantánea, los chats de los videojuegos online, así como foros, comentarios en blogs, otras plataformas online y dispositivos como los teléfonos móviles.

El uso de las TIC facilita que:

- Lo pueden hacer en cualquier lugar y horario.
- Puede no haber una figura de autoridad presente cuando lo realizan.
- Su maltrato puede ser visualizado por muchas personas.
- El daño infligido a la víctima es mucho más prolongado.
- Hay más probabilidades de que otras personas se sumen al maltrato.
- Piensan que existe anonimato e impunidad al hacerlo.
- No tienen que estar cara a cara con la víctima, por lo que no empatizan.

Señales de alarma:

- Cambios de humor, tristeza, retraimiento, nerviosismo, indiferencia, falta de atención, etc.
- Cambios de hábitos: alimentación, sueño, actividades.
- Baja autoestima, apariencia física deteriorada, alteraciones en el peso.
- Falta de diálogo o respuestas inadecuadas ante preguntas neutras y/o referentes a estos dispositivos (teléfono móvil, tablet, ordenador).
- Cambios en el uso de los dispositivos: aumenta la frecuencia, cierra cuentas en redes sociales y abre otras nuevas, oculta la pantalla ante la presencia de otras personas.
- Incumplimiento de los límites de uso de los dispositivos pactados/pautados con sus personas adultas referentes.
- Deterioro repentino de las relaciones sociales: evita situaciones sociales, actividades y/o personas de las que disfrutaba anteriormente.
- Pérdida de interés en actividades educativas: empeoramiento de las notas, faltas injustificadas, negarse a ir al colegio o instituto.
- Episodios de acoso escolar en el centro educativo: que sus pertenencias se pierdan o aparezcan estropeadas con frecuencia, presentar lesiones físicas que no puede explicar.
- Conductas autodestructivas: habla sobre suicidio y/o se escapa de casa.

¿Qué más se puede hacer?[2]

- Recopilar pruebas electrónicas, apuntando nombres de perfil, sitios de internet, capturas de pantallas, fechas, etc., y guardarlo en distintas ubicaciones.
- Bloquear y denunciar en esas plataformas y servicios a quién se lo esté haciendo.
- Si se conoce quién lo está haciendo, intentar ponerse en contacto con las personas responsables del otro/a menor para mediar e intentar solucionarlo e incluso, si son del mismo centro educativo, que sirvan de intermediarios/as.
- En caso de no resolverse, con las pruebas electrónicas poner una denuncia en los cuerpos de seguridad.
- Contar con servicios y asociaciones especializadas en violencia de género y/o maltrato infantil.

[2] La actuación es seguir las Guías anteriormente mencionadas, pero en este tipo específico de violencia aconsejamos otras pautas, y así en todas las ciberviolencias que se describen en este punto 8.

La prevención del ciberacoso y el ciberbullying implica la educación, la conciencia y la promoción de un entorno digital seguro y respetuoso.

PARA TENERLO CLARO

El ciberacoso y ciberbullying es un problema serio que requiere la colaboración de padres, madres, profesionales de la educación, comunidades y plataformas online para abordarlo y prevenirlo eficazmente.

8.1.2. Sexting

Es la creación y **envío de imágenes o vídeos con contenido de carácter sexual**, erótico, pornográfico, entre menores, en este caso, y usando los medios digitales para ello. Cuando esta práctica se hace sin consentimiento se convierte en una práctica de ciberviolencia sexual, y por tanto un delito de violación de derechos tan vulnerables como la imagen y la intimidad, con graves consecuencias jurídicas y penales.

Los y las menores practican el sexting por la **confluencia de distintos factores:**

- Es una práctica de moda y, en ocasiones, potenciada por referentes de personas adultas que lo practican y que siguen en sus redes sociales.
- Durante la adolescencia, están en una etapa de orientación al riesgo y de transgresión de normas que les lleva a veces a conductas de riesgo y la búsqueda de sensaciones nuevas sin anticipar consecuencias.
- No tienen conciencia de riesgo ni conocimiento de hasta dónde puede llegar ese material y el daño que puede ocasionar.
- La adolescencia es una etapa en la que comienzan a descubrir la sexualidad y pueden llegar a practicarlo para gustar a alguien, como prueba de amor en una pareja, para evitar ser diferente o inferior a los y las demás, etc.
- Es una práctica que se promociona en Internet, con muchos blogs y páginas que dan consejos de cómo practicarlo de forma "segura".
- Existe una falta de cultura de privacidad entre las personas más jóvenes que las lleva a no valorar en su justa medida este tipo de contenidos y el cómo puede afectarles ahora y en el futuro.

Señales de alarma:

- Encontrar imágenes o vídeos con contenido de carácter sexual, erótico, pornográfico en sus dispositivos digitales.
- Comentarios normalizando imágenes y/o videos con este carácter, o sobre la difusión o recepción de imágenes/vídeos de otras personas.
- Utilización de móvil u otros dispositivos tecnológicos en horario nocturno buscando tener mayor intimidad para realizar las fotografías o videos y/o en habitaciones cerradas.
- Tapar, apagar, etc. el dispositivo repentinamente para evitar que alguien vea lo que está haciendo.
- Seguir en redes sociales a personas famosas que realizan publicaciones donde muestran el cuerpo o realizan retos relacionados con el sexting.

Es importante saber que:

- La persona que comete estos hechos puede ser una expareja, una persona enemiga a nivel personal, chantajista, pederasta, etc.
- Se recomienda no acceder al chantaje y denunciar cuanto antes.
- No olvidar que quien envíe una foto de estas características, casi con seguridad, no tendrá permiso para ello.

¿Qué más se puede hacer?

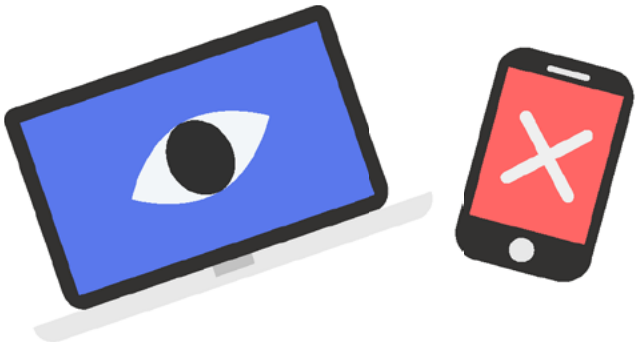
Si una persona ha distribuido una imagen, se sugiere hablar con la familia o responsables de la víctima y:

- Guardar las pruebas que se tengan sobre el hecho de los sitios web en los que aparece.
- Intentar conseguir toda la información posible sobre usuario/a, perfil, o cualquier dato que permita identificar a quien está distribuyendo la imagen.
- Contactar con la persona responsable del lugar en el que está la imagen para que detenga la difusión.
- Buscar ayuda especializada.
- Acudir a la Policía y denunciar.

Si se descubre que una persona menor está involucrada en situaciones de sexting, es importante intervenir de manera temprana para abordar cualquier problema subyacente y mitigar los posibles daños.

PARA TENERLO CLARO

El sexting puede tener consecuencias negativas, como la distribución no deseada de imágenes con contenido sexual explícito, la victimización y la exposición a la explotación. Las imágenes pueden ser compartidas sin el consentimiento de o de la remitente, lo que puede tener graves repercusiones emocionales y sociales.



8.1.3. Sextorsión

La sextorsión es una **forma de violencia sexual** mediante el chantaje que una persona (generalmente un hombre), ejerce a través del espacio virtual sobre un niño, niña o adolescente. La persona autora de este delito puede ser conocida o desconocida.

El objetivo es que la víctima (mayoritariamente una mujer) realice aquello que le exige bajo la amenaza de publicar y difundir imágenes o vídeos. Este material ha podido obtenerse mediante la webcam, email o mensajería tipo WhatsApp, y puede haberse obtenido con consentimiento de la víctima, lo que no supone que pueda publicarse o difundirse, pero que servirá para realizar el chantaje.

Es importante no compartir fotos íntimas a través de las redes sociales u otras plataformas, y proteger la cámara del ordenador, así como utilizar solo aplicaciones oficiales, para evitar que se instalen programas espías.

¿Qué más se puede hacer?

Si algún menor manifiesta ser víctima de este delito:

- No eliminar nada.
- No responder a la persona que le chantajea.
- No ceder a nada de lo que le pida.
- Cambiar las contraseñas.
- Hablar con la familia y/o personas de confianza.
- Buscar ayuda especializada.
- Denunciar a la Policía.

La intervención temprana puede ayudar a detener el chantaje y proteger a la víctima.

> **La sextorsión es un delito grave que requiere una respuesta inmediata y decidida. La prevención y la educación son herramientas cruciales para proteger a los y las menores y crear conciencia sobre los riesgos asociados con ciertos comportamientos online.**

PARA TENERLO CLARO

La sextorsión implica la amenaza de divulgar material sexualmente explícito, a menudo obtenido de manera ilegal o mediante el engaño.

8.1.4. Grooming.

Es el conjunto de estrategias de engaño y engatusamiento que utiliza una persona adulta (groomer) a través de las TIC, para establecer una relación de confianza con una menor y obtener, mediante las citadas estrategias, vídeos, imágenes o capturas con la webcam de carácter sexual de la persona menor de edad, para posteriormente chantajear y pedir más material o abusar sexualmente de forma directa.

El grooming se puede producir de distintas formas, pero muchas veces sigue las siguientes **fases:**

- Fase de acercamiento: durante un tiempo no definido la persona que acosa se dedica a buscar información de la víctima en Internet y se hace una idea de cómo es. Su objetivo es elaborar un perfil falso que se asemeje en cuanto a gustos, preferencias, contactos en común, etc. Una vez elaborado contactará con la persona menor y mentirá para establecer una amistad y una relación de confianza.
- Fase de relación: en esta fase estrecha su confianza con la persona menor facilitando confesiones, imágenes falsas y todo lo que sea necesario para ganársela. En un momento determinado le pedirá las imágenes, vídeos o capturas con la webcam (desnudos, con poca ropa, en actitudes sexuales, etc.)
- Fase de chantaje: si quien acosa consigue ese material de la víctima, lo utilizará para chantajear y exigir más material o incluso llegar a quedar físicamente y cometer un abuso sexual directo.

Señales de alarma:

- Ocultación de los dispositivos digitales ante otras personas.
- Cambios de humor, tristeza, retraimiento, nerviosismo, indiferencia, falta de atención.
- Cambios de hábitos: alimentación, sueño, actividades.
- Baja autoestima, apariencia física deteriorada, alteraciones en el peso.
- Cambio de hábitos en las salidas: respecto a horarios, acudir a lugares inusuales, etc.
- Distanciamiento de las amistades y comienza a quedar con personas más mayores u ocultación de con quién queda.
- Falta de diálogo o respuestas inadecuadas ante preguntas neutras y/o referentes a estos dispositivos (móvil o smartphone, tablet, ordenador).
- Miedo a salir de casa, tendencia al aislamiento.

¿Qué más se puede hacer?

- Si una persona menor se queja de que está siendo acosada por medios digitales, debemos asegurarnos quién está detrás de ese acoso.
- Transmitirle que jamás será responsable de lo que sucede porque ni es consciente de la situación ni tiene los recursos necesarios para poder defenderse, por eso, es esencial el apoyo.
- Comunicárselo a la familia y/o personas de confianza.
- Rechazar cualquier contacto con la persona agresora.
- Guardar todas las pruebas (mensajes, chats, fotos, videos...) y no eliminar nada.
- Nunca ceder ante la persona acosadora, buscar ayuda especializada y acudir a la Policía y denunciar.

Para prevenir el grooming, es esencial que los padres, madres y personas educadoras hablen con los y las menores sobre la importancia de la privacidad en línea, la identificación de comportamientos sospechosos y la necesidad de informar a una persona adulta de confianza si se sienten incómodos/as en línea. Además, la supervisión y el monitoreo de las actividades en línea de los y las menores son pasos críticos para prevenir situaciones de grooming.

PARA TENERLO CLARO

La persona groomer busca establecer una conexión emocional y ganarse la confianza de la persona menor. Pueden presentarse como amigos, amigas o personas en quienes el/la menor puede confiar.

8.1.5. Ciberstalking

Esta práctica consiste en el **acoso sistemático y reiterado de una persona adulta a otra**, en este caso **menor**, a través del uso de la tecnología, como internet y las redes sociales, de tal forma que provoca alteraciones graves en la vida cotidiana.

No se trata de molestias, el acoso obliga a la víctima a cambiar sus hábitos cotidianos como única forma de evitarlo, por ejemplo, cambiar el número de teléfono, la dirección de correo, los desplazamientos, etc.

La persona agresora persigue a la víctima de forma obsesiva; llama de forma insistente y continuada, aunque no obtenga respuesta.

Se trata de un delito muy frecuente en la violencia de género. Lo que hace la persona agresora es estar vigilando a la víctima de forma permanente, bien de forma física, o a través de dispositivos digitales enviándole mensajes por diferentes vías (WhatsApp, correo electrónico, audios, etc.); su objetivo es acercarse a la víctima para hablar con ella de cualquier forma posible.

Es importante que la víctima de este delito comprenda que no tiene la culpa de lo que le sucede y que no es difícil desenmascarar a la persona agresora, puesto que siempre dejará huella.

Señales de alarma:

- Recibir constantes mensajes de texto, correos electrónicos, comentarios en redes sociales u otras formas de comunicación online, especialmente si son amenazadores o inquietantes.
- Notar que alguien está constantemente revisando sus perfiles en redes sociales, dando “me gusta” o comentando en publicaciones antiguas, incluso si no tiene una relación cercana con esa persona.
- Descubrir la existencia de perfiles en línea falsos que se hacen pasar por la persona o por una persona cercana.
- Observar que alguien está constantemente monitoreando y comentando sobre su actividad en línea, como publicaciones, fotos o comentarios en blogs.
- Recibir amenazas, ya sea a través de mensajes directos, correos electrónicos o comentarios en línea.
- Descubrir que alguien está utilizando su identidad digital, ya sea para difamar, molestar a otras personas o llevar a cabo acciones perjudiciales.
- Notar comportamientos que sugieren que alguien ha accedido a sus dispositivos digitales sin su permiso, como cambios en configuraciones, instalación de aplicaciones no autorizadas, etc.
- Darse cuenta de que alguien tiene acceso a información sobre su ubicación a través de dispositivos móviles u otras tecnologías.
- Descubrir qué información personal o privada se ha publicado en línea sin consentimiento.

¿Qué más se puede hacer?

- Cambiar de número de teléfono.
- Cambiar de correo electrónico.
- Cambiar los desplazamientos.
- Saber que la víctima no es culpable.
- Hablar con su familia y/o personas de confianza.
- Denunciar los hechos a la Policía.

El ciberstalking es un delito, y es importante tomar medidas para auto protegerse y buscar el apoyo profesional necesario para poner fin a esta conducta.

PARA TENERLO CLARO

El acoso, también conocido como ciberstalking, es un comportamiento no deseado y persistente que busca intimidar, asustar o controlar a otra persona. El ciberstalking puede tener consecuencias graves para la seguridad y bienestar emocional de la persona afectada, especialmente en los y las menores.

8.1.6. Comunidades de riesgo online

Grupos de personas que se reúnen en foro, chat, blog o servicios en línea, y se dedican a **compartir, ensalzar o difundir ideas o conductas que pueden ser nocivas** para la persona o su entorno. Como ejemplos de comunidades de riesgo online tenemos:

- Comunidades Pro-Ana (anorexia) y Pro-Mía (Bulimia): ensalzan los trastornos de conducta alimentaria.
- Comunidades dedicadas a las autolesiones.
- Comunidades dedicadas al fomento y difusión del discurso de odio.
- Comunidades que ensalzan hábitos de vida no saludables: consumo de alcohol, marihuana, otras drogas, etc.
- Comunidades que hace apología del suicidio.
- Comunidades que defienden el abuso sexual del menor de edad (boylovers).
- Y un largo etcétera.

Señales de alarma:

- Cambios en la conducta inesperados y relativamente rápidos.
- Estado irritable, violento o agresivo, desmotivado.
- Cambios visibles en su forma de pensar, en sus ideas y/o principios.
- Gran desconfianza: recelo de su intimidad, se esconden para conectarse a medios digitales.
- Disminuyen el rendimiento académico, desinterés y distracción en el aula, desmotivación.
- Problemas en la convivencia constantes: tienden a aislarse, desarrollan conductas violentas en casa.
- Falta de cooperación en la familia y con sus amistades de siempre. Es posible que cambien de amistades.
- En función del tipo de comunidad pueden darse distintas conductas: falta de empatía, aparición de heridas y marcas, deja de comer y puede tener conductas de purga o excesivo ejercicio físico, consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias.

¿Qué más se puede hacer?

- Fomentar una comunicación abierta entre padres, madres y menores. Los y las menores deben sentirse cómodos compartiendo sus experiencias online y preocupaciones con personas adultas de confianza.
- Utilizar herramientas de control parental y supervisar el uso de los medios digitales.
- Que los y las menores vean la importancia de informar a personas adultas referentes sobre contenido inapropiado o situaciones que encuentren en línea.
- Buscar ayuda profesional si se sospecha que una persona menor está siendo víctima de cualquier actividad peligrosa en línea.
- Denunciar a la Policía, especialmente en casos de explotación, abuso o situaciones de riesgo significativo.

Brindar educación continua sobre seguridad en línea y conciencia de los riesgos asociados con determinadas comunidades. Esto incluye enseñar a los y las menores a reconocer comportamientos peligrosos y a tomar medidas para proteger su privacidad.

PARA TENERLO CLARO

La toma de medidas preventivas son esenciales para proteger a los y las menores y mantener entornos digitales seguros y saludables.

8.1.7. Retos virales peligrosos

Es una **conducta que se viraliza a través de medios digitales,** casi siempre en redes sociales, y que invita al resto a replicarla al ser algo original, peligroso, difícil, extremo, gracioso, etc.

Hay retos virales de todo tipo y cada poco tiempo salen nuevos y se viralizan. Los más conocidos de los últimos tiempos han sido:

- Desafío de la Ballena Azul (Blue Whale Challenge): Este desafío es particularmente preocupante y ha sido asociado con casos de autolesiones y suicidio entre adolescentes. Implica una serie de tareas cada vez más peligrosas que las personas participantes deben completar durante 50 días.
- Fotos o vídeos en lugares peligrosos como grúas de construcción, cornisas de rascacielos, lugares naturales altos y de riesgo, etc.
- Desafío de la asfixia (Choking Game): En este desafío, las personas participantes buscan experimentar una sensación de desmayo al restringir el flujo de oxígeno, ya sea mediante la asfixia o el estrangulamiento, mientras se graba y sube a redes sociales. Esto puede llevar a lesiones graves o incluso la muerte.
- Reto de las 48 horas: desaparecer durante 48 horas sin contacto con la familia ni amistades y luego volver a aparecer.

- Condom challenge: esnifar un preservativo por una de las narinas nasales para intentar extraerlo por la boca.
- Kiki challenge: Involucra bajarse de un automóvil en movimiento y bailar al ritmo de la canción "In My Feelings" de Drake. Esto ha supuesto numerosos accidentes automovilísticos y lesiones.

Señales de alarma:

- Cambios en su conducta inesperados.
- Estado irritable, violento o agresivo, desmotivado.
- Búsqueda en Internet de challenges o retos, o visualización constante de este tipo de prácticas en Internet o redes sociales.
- Banalización de este tipo de conductas y de sus posibles graves consecuencias.
- Que le de poca importancia a la privacidad.
- Que publique este tipo de retos y contenido en sus redes sociales.

Es importante que los padres, madres y personas educadoras presten atención a los desafíos virales que podrían representar riesgos para los y las menores. La concientización y la educación sobre los peligros asociados con estos retos también son esenciales para prevenir lesiones y promover un uso seguro de las redes sociales.

PARA TENERLO CLARO

Los retos virales peligrosos pueden involucrar actividades arriesgadas o perjudiciales. Algunos de estos desafíos pueden tener consecuencias graves para la salud y la seguridad.

8.1.8. Acceso a contenido inapropiado

Acceso a cualquier **contenido digital** (texto, audiovisual, etc.) **que no es adecuado para su edad** porque no lo entienda, porque le puede causar un impacto emocional, por generar confusión, etc.

Como contenido inapropiado hay mucho de manera online, quizás siempre se piensa en la **pornografía** como uno de los más importantes. Dentro de las consecuencias negativas que puede tener la pornografía en menores de edad:

- Aprenden sobre el sexo antes de tener capacidad de comprenderlo.

- Pueden tener problemas de autoimagen.
- Aprendizaje de un sexo no real, con conductas violentas en ocasiones, con un papel de la mujer completamente sumiso, a veces sin consentimiento, sin protección frente a enfermedades de transmisión sexual, sin que muchas veces haya sentimientos en dichas relaciones salvo lo meramente físico.
- Reproducen todo tipo de estereotipos de género, incluso con conductas tipificadas como delito como las violaciones grupales.

Hay **otro contenido** en linea no tan abundante pero que puede ser **igual o más dañino** que la pornografía y que lo tienen en sus redes sociales, blogs, páginas web, etc.: violencia, peleas entre menores, actos vandálicos, radicalismo, discurso del odio hacia la mujer, migrantes, racismo, peleas entre hinchadas deportivas, etc. También vídeos de autolesiones y cómo ocultarlas con maquillaje, vídeos y material defendiendo los trastornos de conducta alimentaria, maltrato animal, humillaciones a compañeros y compañeras, vídeos sobre matanzas y mutilaciones, etc.

Señales de alarma:

- Cambios en su conducta inesperados.
- Estado irritable, violento o agresivo, desmotivado.
- Cambios visibles en su forma de pensar, en sus ideas y/o principios.
- Gran desconfianza: recelo de su intimidad, se esconden para conectarse a dispositivos digitales.
- Disminuyen el rendimiento académico, desinterés y distracción en el aula, desmotivación.
- Problemas en la convivencia en la familia y falta de cooperación en ella.
- En función del tipo de contenidos a los que esté accediendo pueden darse distintas conductas: falta de empatía, aparición de heridas y marcas, deja de comer y puede tener conductas de purga o excesivo ejercicio físico, violencia hacia otros, abusos sexuales, aparición en casa de cosas que no son suyas, interés por las armas, etc.

Establecer una base sólida de educación y comunicación puede ayudar a los y las menores a desarrollar habilidades para navegar de manera segura en el mundo digital.

PARA TENERLO CLARO

El acceso en línea a contenido inapropiado es una preocupación común, especialmente cuando se trata de niños, niñas y adolescentes que utilizan internet. El contenido inapropiado puede incluir material violento, sexualmente explícito, discriminatorio, o cualquier otro tipo de contenido que no sea adecuado para su edad.

8.1.9. Violencia de género digital

Uso de las TIC por parte del menor (chico) para controlar, someter, humillar o limitar la libertad de la menor (chica) a través de servicios digitales (redes sociales, mensajería, etc.) y dispositivos para conectarse a estos servicios (móvil, tablet, etc.).

Algunas formas comunes de violencia de género digital:

- Acoso en línea. Comentarios, mensajes o publicaciones en línea que tienen la intención de intimidar, humillar o crear un ambiente hostil basado en el género.
- Difusión no consensuada de imágenes íntimas. La divulgación no consensuada de imágenes o vídeos íntimos con la intención de avergonzar o acosar a la persona representada.
- Amenazas y hostigamiento a través de plataformas digitales para controlar, intimidar o instigar miedo en la víctima.
- Suplantación de Identidad. Crear perfiles falsos en línea para engañar a la víctima, a menudo con la intención de establecer una relación y, posteriormente, abusar emocionalmente.
- Actos digitales que perpetúan la discriminación de género, como comentarios sexistas, misoginia en línea y burlas basadas en el género.
- El acoso persistente a través de plataformas de redes sociales, que puede incluir mensajes ofensivos, comentarios despectivos o la difusión de rumores.
- El uso de dispositivos y tecnología para ejercer control sobre la víctima, como el monitoreo no autorizado de comunicaciones, ubicaciones o actividades en línea.

Señales de alarma:

- Le exige que tenga activada la ubicación del móvil para saber dónde está o hacia dónde se dirige.
- Constantemente le manda mensajes o le hace llamadas para preguntarle con quién está o qué hace y se enfada con ella si no responde a estas solicitudes.
- Le pide la clave/contraseña/patrón de desbloqueo de su móvil, le chantajea emocionalmente y presiona para que se le facilite.
- Puede haberle instalado alguna aplicación "espía" con la que saber con quién habla, por dónde va o bien tiene abierta su cuenta de WhatsApp en su dispositivo.
- Le obliga con chantaje o engaños a que le envíe imágenes o vídeos íntimos como prueba de amor o por cualquier otro motivo, cuando no quiere hacerlo.
- Puede utilizar esos vídeos o imágenes comprometidos que la ha obligado a enviarle para tenerla más sometida, amenazando con difundirlos si no cumple sus exigencias.
- Puede grabarla mientras mantienen relaciones sexuales o abusa de ella y luego la amenaza con difundirla si le denuncia.
- Le envía mensajes ofensivos, humillantes o incómodos de forma repetida y en ocasiones en situaciones para avergonzarla.
- Crítica las fotos, selfies, comentarios... que comparte en sus redes sociales y en ocasiones la presiona y/u obliga que los borre en contra de su voluntad.
- Viola la privacidad de sus dispositivos y servicios y puede enviar vídeos o imágenes íntimas suyas sin su consentimiento.
- Le exige que le enseñe las conversaciones que mantiene con otras personas a través de distintos servicios de la Red.
- Pone límites de tiempo o de situaciones en las que puede o no puede usar las TIC.
- Puede poner mensajes o imágenes en redes sociales y otros servicios que ataquen directamente a su reputación digital y su autoestima.

¿Qué más se puede hacer?

Si notamos cambios en el comportamiento, en su forma de comunicarse con su pareja, si está triste, etc., es imprescindible que la menor se sienta creída y apoyada:

- No juzgar. No es culpable de la situación, es la víctima.
- No eliminar nada.
- Comunicarlo de inmediato a la familia y/o personas de confianza.
- Buscar ayuda especializada.
- Denunciar a la Policía.

La violencia de género digital tiene un impacto significativo en la salud mental y el bienestar de las víctimas. Para abordar este problema, es importante promover la conciencia y educación sobre el respeto en línea.

PARA TENERLO CLARO

La violencia de género digital en menores se refiere al uso de la tecnología para perpetrar actos violentos, acosadores o discriminatorios basados en el género.

8.2. Consecuencias legales del uso problemático e irresponsable de las TIC

Los **riesgos de las TIC** están ahí y debemos ser conscientes que cualquier menor, puede ser víctima de ellos. La educación y la prevención son las herramientas con las que se les puede hacer frente y evitar las graves consecuencias que producen.

Deberíamos preguntarnos dónde acaba nuestra responsabilidad y dónde comienza la de los y las menores. En multitud de ocasiones observamos que madres y padres "entretienen" a los y las menores con teléfonos móviles, iPad, tablet, etc.; a medida que van creciendo es como si desaparecieran los límites. Si nos preocupan los peligros del mundo real, también debemos preocuparnos por los del mundo digital, porque la mayoría de las cosas que suceden se suelen escapar a nuestro control.

La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, tiene como fin luchar contra las diferentes manifestaciones de la violencia, desde la prevención, la socialización y la educación. Precisamente, esta Ley incorpora la **violencia digital** como una de las diferentes manifestaciones de la violencia en su definición: *"toda acción, omisión o trato negligente que priva a las personas menores de edad de sus derechos y bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, con independencia de su forma y medio de comisión, incluida la realizada a través de las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente la violencia digital"*.

Además, la citada norma, incluye las siguientes **conductas en el ámbito de la violencia:** *"el maltrato físico, psicológico o emocional, los castigos físicos, humillantes o denigrantes, el descuido o trato negligente, las amenazas, injurias y calumnias, la explotación, incluyendo la violencia sexual, la corrupción, la pornografía infantil, la prostitución, el acoso escolar, el acoso sexual, el ciberacoso, la violencia de género, la mutilación genital, la trata de seres humanos con cualquier fin, el matrimonio forzado, el matrimonio infantil, el acceso no solicitado a pornografía, la extorsión sexual, la difusión pública de datos privados así como la presencia de cualquier comportamiento violento en su ámbito familiar"*.

El texto recoge diferentes necesidades como la de **capacitar a los y las menores en seguridad digital,** resalta el papel de la Agencia Española de Protección de Datos para garantizar sus **derechos digitales**, retirada de contenidos ilícitos, etc., y hace hincapié en la necesidad de crear mecanismos que faciliten **entornos seguros** para un desarrollo adecuado de su vida entendiendo como tal *"el que respete los derechos de la infancia y promueva un entorno protector físico, psicológico y social, incluido el digital"*, así como la creación de campañas de educación, sensibilización, dirigidas a menores, adolescentes, familias y profesionales sobre el uso seguro y responsable de internet y las TIC y los riesgos que conlleva el uso inadecuado, como el ciberbullying, el grooming, la ciberviolencia de género o el sexting, así como el acceso y consumo de pornografía entre la población menor de edad.

Por tanto, a través de la Ley Orgánica 8/2021, se introduce en el **Código Penal** el concepto de **violencia digital**, es decir, aquella **violencia sufrida a través de medios telemáticos o digitales**, además de consagrar nuevos delitos con el fin de poder responder jurídica y penalmente frente a algunas conductas online contra los y las menores de edad.

Como hemos visto en esta Guía, el uso de las TIC por parte de niños, niñas y adolescentes es cada vez mayor, siendo **vulnerables a los riesgos** que por sí mismas tienen; encontramos que es frecuente contactar con personas desconocidas, acceder a contenidos inapropiados, ser objeto de amenazas, ciberbullying y un largo etcétera.

Es fundamental que los padres, madres, personas educadoras y la sociedad en general, trabajen aunando criterios para educar a las personas menores sobre el uso responsable de las TIC y para establecer límites y normas adecuadas. Además, es esencial conocer y comprender la normativa relacionada con el uso problemático o irresponsable de las TIC por parte de menores.

CARTERA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CASTILLA Y LEÓN Y PROMOCIÓN DEL BUEN USO DE LAS TIC

9 CARTERA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CASTILLA Y LEÓN Y PROMOCIÓN DEL BUEN USO DE LAS TIC

La actualización y revisión de la Cartera de Servicios de Atención Primaria realizada en 2019, fue necesaria para adaptarse a la constante evolución de las necesidades de salud de la población y para dar respuesta no sólo al incremento de la pluripatología y consiguiente fragilidad, sino para proporcionar un mayor protagonismo e implicación de las personas en su propia salud y fomentar los autocuidados.

La Cartera de Servicios de Atención Primaria es un instrumento de ayuda y apoyo a los profesionales que tiene en cuenta la nueva organización de la asistencia con un enfoque basado en la continuidad asistencial, la proactividad de los profesionales y la coordinación sociosanitaria a la vez que sirve de herramienta de evaluación y mejora de la calidad.

La Cartera se compone de **48 servicios,** que se distribuyen en 4 grandes bloques:

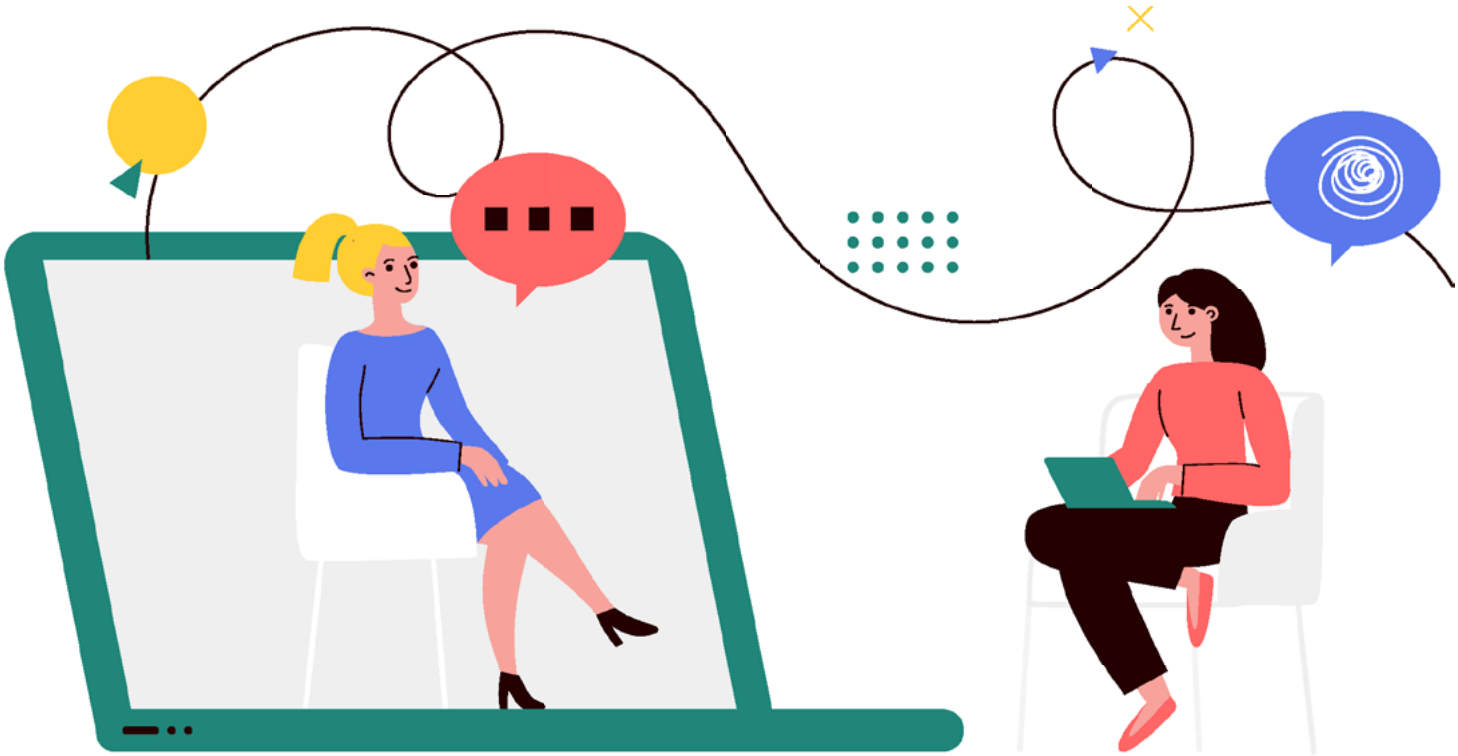
- **Actividades de prevención y de promoción de la salud individual y familiar** con 18 servicios.
- **Atención a los problemas de salud prevalentes** con 24 servicios.
- **Servicios complementarios de atención** con 3 servicios.
- **Actividades de promoción de la salud de abordaje grupal y comunitario** con 3 servicios.

En la **atención individual en consulta a la infancia** se promueven los hábitos saludables, también en el uso de las TIC, y se dan herramientas para realizar la valoración de riesgos psicosociales, y la aparición de signos y síntomas de sufrir algún tipo de maltrato, entre ellos la ciberviolencia. En los servicios por edades las **herramientas de detección** serían (explicadas ya en el punto 7.3.):

- **Atención a niños y niñas de 6 a 14 años**, página 29. En la anamnesis preguntar,
  - Utilización de las TIC: **Señales de alarma para la detección de abuso de las TIC** (página 58)
  -Uso de videojuegos. Herramienta de ayuda: Cuestionario de Videojuegos (Ver Anexo 8).
- **Actividades preventivas en el joven, de 15 a 19 años**, página 38. En la **anamnesis:**
  - Detección precoz de trastornos asociados a las TIC: **Señales de alarma para la detección de abuso de las TIC** (página 58).
  - Uso de videojuegos: Cuestionario Videojuegos (Ver Anexo 8);
  - Uso compulsivo de Internet: Escala CIUS (Ver Anexo 4)
  - Detección precoz de juego patológico con apuestas: Cuestionario de Lie/Bet (Ver Anexo 5).
- **Actividades preventivas en las personas de 20 o más años**. En la anamnesis:
  - Detección precoz de trastornos asociados a las TIC: **Señales de alarma para la detección de abuso de las TIC** (página 58).
  - Uso de videojuegos: Cuestionario Videojuegos (Ver Anexo 8);
  - Uso compulsivo de Internet: Escala CIUS (Ver Anexo 4)
  - Detección precoz de juego patológico con apuestas: Cuestionario de Lie/Bet (Ver Anexo 5).

Todas estas escalas y cuestionarios de valoración se encuentran disponibles en la Historia Clínica Electrónica, en las guías asistenciales de atención a niños y niñas de 6 a 14 años, y atención a la persona joven, adulta y persona mayor.

Intervenciones basadas en proyectos de educación para la salud (EpS) desarrolladas con grupos, en las áreas temáticas de la salud, se incluye el abordaje preventivo y educativo del Juego patológico y adicción a videojuegos, entre otras, en el marco de los estilos de vida y hábitos saludables.



9.1. Actividades de prevención y promoción de hábitos saludables

- De **0 a 6 años** evitar el uso ya que no hay un tiempo seguro; **de 7 a 12 años** menos de una hora incluyendo el tiempo escolar y los deberes; **de 13 a 16 años** menos de dos horas incluyendo el tiempo escolar y los deberes.

- Se realizarán actuaciones de intervención breve sobre cualquier consumo inadecuado y las TIC.

- Además se realizará **detección precoz de violencia de género en mujeres** (entre ellas **ciberviolencia**) y otros **tipos de maltrato y ciberacoso**.

- En el plan de acción y seguimiento se incluirán **consejos de prevención de trastornos adictivos sin sustancia y juegos de apuestas**. Intervención breve si son detectados y revisión.

- En las actividades de prevención y promoción de hábitos y estilos de vida saludable **en personas adultas y personas mayores**, en la valoración de su salud se realizará detección precoz de los trastornos asociados a las TIC con las escalas anteriormente descritas.

Otros servicios donde se pueden trabajar contenidos de promoción del buen uso de las TIC sería:

- **Servicio de preparación al parto y crianza**: tanto en la preparación al parto como en el puerperio y crianza son momentos muy receptivos por las familias para trabajar hábitos saludables y promover el "Plan Digital Familiar" (Ver Anexo 3) donde la familia se plantee qué tipo de normas y actuaciones van a trabajar sobre el tema digital.

- **Escuela de madres y padres** (grupal): en las actividades comunitarias grupales con familias es un tema que sale recurrentemente y es un ámbito imprescindible para trabajar recomendaciones en **educación para la salud en las TIC** y contenidos de esta Guía.

- **Educación para la salud en centros educativos**: en las actividades de educación para la salud en centros educativos es muy importante incluir contenidos de **promoción del buen uso de las TIC** aprovechando otros contenidos afines como la educación afectivo sexual.

- **Educación para la salud con grupos**; (mujeres, hombres, jóvenes): en las actividades grupales en las que trabajamos la promoción de la salud, se podrá incluir **contenidos sobre el buen uso de las TIC**, que van a ser de utilidad en cualquier edad y sector de la población.

- **Intervenciones comunitarias de participación ciudadana:** también se podrán trabajar estos contenidos en otras intervenciones con la comunidad, asociaciones, centros penitenciarios, centros cívicos, actividades con población vulnerable, etc.

> **Atención a los problemas de salud prevalentes: a nivel asistencial se tendrá en cuenta la interacción con el uso de las TIC en el abordaje de ciertos procesos de salud, como el abordaje del maltrato y acoso infantil, la violencia de género y otras violencias, así como en la atención de problemas de salud mental, como la ansiedad y/o depresión.**

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DESDE SALUD MENTAL SOBRE EL USO DE LAS TIC

10 PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DESDE SALUD MENTAL SOBRE EL USO DE LAS TIC

Desde la atención primaria es importante detectar las situaciones personales, familiares o sociales que interfieran de forma negativa en el desarrollo psicoemocional del niño y del adolescente, de forma que se puedan incrementar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo.

Como ya se ha señalado, el uso inadecuado de las TIC puede actuar como un factor de riesgo para un desarrollo psicopatológico en el niño, niña o adolescente, o constituirse como un trastorno psicopatológico en sí mismo; es por ello, esencial, valorar y detectar en atención primaria posibles usos problemáticos o inadecuados de las TIC, y en su caso, la derivación a salud mental.

10.1. Pautas para una adecuada derivación a salud mental ante un caso de uso problemático de las TIC:

La derivación a salud mental es un paso necesario cuando se identifica un caso crítico de uso problemático de las TIC, especialmente en menores.

La forma de derivar a un niño, niña o adolescente a salud mental puede **influir en su motivación** y en la de la familia para acudir a la **Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil** (**USMIJ**), y viene precedida de una **evaluación inicial** desde Atención Primaria para entender la **naturaleza y la gravedad** del uso problemático de las TIC, así como identificar posibles **factores asociados**, como problemas familiares, académicos o de salud mental. Es importante involucrar a los padres, madres o personas cuidadoras en el proceso de evaluación y derivación.

Es fundamental desarrollar una **relación de confianza** con el o la menor, así como con la familia, creando un entorno en el que sientan **seguridad y comodidad** compartiendo sus experiencias y preocupaciones.

Es importante transmitir que al acudir a la USMIJ, se valorará en primer lugar si necesitan una ayuda, que esa ayuda va a ser para los y las menores y su familia, que se mantendrá la **confidencialidad**, excepto en aquellos aspectos que supongan para él o ella un riesgo grave y que se va a escuchar y se va a tener en cuenta tanto el punto de vista de los padres y las madres como de las personas menores.

También se puede transmitir que a las USMIJ acuden niños, niñas y adolescentes con diferentes problemáticas, y que acudir a una USMIJ no tiene tanto que ver con tener un problema de salud mental sino con **necesitar una ayuda**, **una orientación o un apoyo**.

En los casos que el o la menor tenga **poca o ninguna conciencia** de que pueda tener un problema, no suele ser conveniente hablar de adicción o de problema grave. Se trataría más bien, dentro de una relación de confianza, terapéutica y de cuidado, para intentar iniciar la intervención motivacional, señalando al o a la menor (siempre teniendo en cuenta su actitud actual y su capacidad reflexiva) posibles **interferencias del uso de las TIC en diferentes aspectos de su vida**: aprendizaje, relaciones sociales y familiares, salud emocional, hábitos de sueño, etc.

Puede ser conveniente también decirles que el objetivo no es que deje de usar completamente los dispositivos y aplicaciones tecnológicas, sino **ayudarle** a hacer un **uso de los dispositivos más saludable** y que no suponga una interferencia en sus diferentes áreas vitales.

Se puede también transmitir que no se trata de imponer lo que tiene que hacer (aunque sí que habrá que poner unos límites y normas), sino de **reflexionar de forma conjunta** y ayudar a decidir lo que es mejor para él o ella. Es importante que pueda ver estos límites y normas como una **supervisión** y un **cuidado**, no como un control, por lo que se intentarán **consensuar las normas**, llegar a acuerdos y escuchar su punto de vista, sin juzgar, para comprender la perspectiva del o de la menor sobre su uso de las TIC, así como escuchar atentamente sus preocupaciones y experiencias.

En todo caso, la intervención se hará **centrada en los y las menores**, reconociendo sus experiencias y perspectivas, e **involucrándoles**, en la medida de lo posible, en la **toma de decisiones** sobre su propia salud digital.

También es importante determinar la **urgencia del caso** a la hora de decidir sobre la derivación:

- Evaluar la urgencia del caso y si se requiere intervención inmediata.
- Considerar la necesidad de una derivación urgente si hay riesgos significativos para la salud mental del o de la menor.

Además de derivar, desde **Atención Primaria** se puede hacer un **importante trabajo preventivo y educativo**, tal y cómo ya se ha descrito en esta Guía.

> **Al seguir estas pautas, se puede facilitar una derivación efectiva a los servicios de salud mental y proporcionar el apoyo necesario para abordar de manera integral el uso problemático de las TIC en los y las menores.**

PARA TENERLO CLARO

Una intervención motivacional desde la Atención Primaria de salud busca fortalecer la motivación interna de los y las menores especialmente, y de su familia, para realizar cambios positivos en su comportamiento con respecto al uso de las TIC, reduciendo, en su caso, el rechazo o reticencia a la derivación a salud mental.

10.2. Intervención desde las unidades de salud mental infanto-juvenil en uso problemático de internet, pantallas digitales o TIC; trastornos por juegos de internet (gaming disorder) y juego patológico o trastornos por juegos de azar (gambling disorder).

La intervención desde las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) para abordar el uso problemático de las TIC implica un **enfoque clínico y terapéutico más especializado**.

Una vez que el o la menor y su familia acuden a la USMIJ, el primer paso es llevar a cabo una **valoración clínica global** y completa que posibilite, en un segundo momento, una **intervención adecuada**.

No se trata de centrarse únicamente en el síntoma o en el posible trastorno por el que acuden, sino de llevar a cabo una valoración global de cómo es niño, niña o adolescente, conocer su **desarrollo evolutivo y psicoemocional**, saber **cómo es la familia** y cómo son las relaciones familiares y cuál es la historia familiar y personal.

Se valora entonces, por una parte, cómo es el funcionamiento actual del o de la menor en las diferentes **áreas vitales:**

- Aprendizaje.
- Relaciones con iguales y habilidades sociales y de comunicación;
- Conducta.
- Aspectos emocionales y cognitivos, como la capacidad de autorregulación emocional y conductual, la tolerancia a la frustración, la autoestima, la capacidad atencional y cognitiva.
- Sus rasgos de personalidad.
- Los hábitos de salud incluyendo alimentación y autocuidado.
- Sus hábitos diarios y rutinas, entre otras.

Dentro de esta valoración del funcionamiento global actual del niño, niña o adolescente en diferentes áreas, resulta fundamental en nuestro contexto social actual, la evaluación de posibles **usos inadecuados**, **abusos** y/o **adicciones a las TIC**.

Además, y teniendo en cuenta que trabajamos con personas en desarrollo, es esencial tener en cuenta los **aspectos evolutivos** para determinar si un determinado funcionamiento y/o hábito resulta adecuado para su edad.

En la valoración clínica es también esencial, cómo hemos señalado, hacer una **anamnesis completa** de cómo ha sido el desarrollo evolutivo del o de la menor desde el embarazo hasta el momento actual, cómo se han ido adquiriendo los diferentes hitos evolutivos, en qué aspectos ha podido haber dificultades, cómo ha sido o está siendo el paso de una etapa evolutiva a otra: primeros años a infancia, de la infancia a la pre-adolescencia, de la pre-adolescencia a la adolescencia, y cómo se han resuelto los momentos en general de cambio, de acceso a una mayor autonomía y/o responsabilidad, de separación-individuación respecto a las figuras de apego, etc.

Se trata también de hacernos una idea global de cómo es el **funcionamiento familiar**, de cómo son sus padres y madres como tales (parentalidad), la relación entre los hermanos y/o hermanas si los hay, la relación de pareja, etc.

Asimismo, es esencial llevar a cabo una **historia del síntoma o del funcionamiento problemático:** cuándo y cómo empezó, si lo relacionan con algún acontecimiento personal, familiar o personal, qué aspectos contribuyen o parecen contribuir a su mantenimiento o a que se haya intensificado.

Si se detecta un problema con el uso de las TIC es importante diferenciar de qué se trata en cada caso, para poder así **determinar la intervención** a realizar y las orientaciones que dar tanto a los y las menores, como a las familias.

Es esencial **entender cada caso de forma individualizada**, el motivo para el abuso/adicción, qué aspectos familiares y personales están en juego, el significado para el adolescente y el significado para la familia del uso de la tecnología.

Es fundamental, además de atender la adicción y/o el abuso **tratar también la posible causa o el origen** y también pensar porqué se mantiene esta adicción/abuso.

En este sentido, es importante reflexionar junto a los y las menores y/o sus familias para qué necesita o usa la tecnología:

- **Para regularse**: tendríamos entonces que trabajar la autorregulación y buscar otras formas más adecuadas y/o variadas de hacer frente a los momentos de disregulación o a las emociones displacenteras.
- **Para aislarse**: tendríamos que pensar entonces porqué necesita aislarse y de quién: porque le cuesta relacionarse, porque tiene déficit de habilidades sociales, porque teme relacionarse y ha sufrido o teme sufrir bullyng, porque necesita un espacio propio en una familia que no favorece una adecuada intimidad/individuación acorde a la edad, etc.

- **Para relacionarse**: se podría valorar entonces si el tipo de relaciones online que establece son adecuadas y positivas para su edad, forma de ser, etc.

- **Para sentirse capaz y fuerte** en aquellos casos de niños, niñas o adolescentes inseguras, con pocos logros académicos o de otro tipo que a través de los juegos y/o las relaciones virtuales consiguen sentirse capaces o con una identidad diferente a la que tienen en otros entornos no virtuales. Se podría valorar entonces si hay que trabajar en el área de la autoestima o hasta qué punto necesita crear una nueva identidad anónima que le genere más satisfacción que la real.

- **Para evadirse** ante situaciones vitales muy difíciles o poco satisfactorias, resultando los entornos virtuales un refugio frente a la realidad.

- **Para sentirse bien** estableciendo relaciones virtuales y obtener afecto, inclusión y sentimiento de pertenencia.

- **Para no sentirse solo o sola** (en aquellos niños, niñas o adolescentes con dificultades de integración con iguales o que están poco atendidos en su medio familiar).

- Etcétera.

Es fundamental también tener en cuenta los modelos familiares, cómo utilizan las personas adultas las tecnologías en esa familia, qué actitud tienen ellas hacia el uso de las TIC. También hasta qué punto los padres y madres son capaces de poner unos límites saludables y acordes a la edad de sus hijos o hijas, no sólo en el área de las TIC sino también en otras áreas.

El modelo etiológico de las adicciones a las TIC es un modelo bio-psico-social en el que aparecen **factores predisponentes y precipitantes** (Torres-Rodríguez, A. y Carbonell, X., 2017).

Por lo general, y según se señala en diferentes estudios de investigación se da una causalidad bidireccional entre el abuso/adicción a las tecnologías y una amplia gama de trastornos mentales, **actuando a veces el abuso/adicción como causa del trastorno, y en otros casos como consecuencia de dicho trastorno.**

Un buen número de investigaciones estudian la relación y/o la comorbilidad del abuso/adicción a internet y las tecnologías con otros trastornos.

Una de las dificultades en el tratamiento del IGD (Adolescentes con Trastorno por juego en Internet) es, precisamente, la **elevada comorbilidad con otros trastornos emocionales** como el TDAH (Muzgawi et al., 2021; Dullur and cols., 2021 y Salerno and cols, 2022), el TEA (Kervin et al., 2021), la depresión (Ye and cols, 2023; Ostinelli et al., 2021), la ansiedad, depresión, impulsividad y trastornos del sueño (Li et cols., 2020, las conductas de riesgo (Wang et cols, 2022), los problemas de alimentación (Panea-Pizarro et als, 2020; Tayhan Kartal and Yabancı Ayhan, 2021). Se ha estudiado asimismo la relación entre el gaming y la ideación autolítica (Erevik et cols, 2022)

Es importante tener en cuenta esta comorbilidad para llevar a cabo una intervención efectiva. También valorar si se trata de **trastornos diferentes o de si el IGD es una manifestación más dentro de otro trastorno**.

El trabajo desde salud mental respecto al buen uso de las TIC tiene un **valor preventivo** en niños, niñas y adolescentes, cuyo motivo de consulta no está en relación con las TIC, pero **se detecta un uso inadecuado o problemático** (prevención primaria y secundaria). Asimismo, en los casos de abusos de las TIC o adicciones como el gaming o el gambling se puede llevar a cabo una intervención psicoterapéutica y en algunos casos, también farmacológica (Revisión sistemática de Sá et al., 2023)

Ver ANEXO 15 Algunos Programas como ejemplo de intervención en Salud Mental.

Buenas prácticas en consulta para profesionales de la Salud Mental.

- Introducir en la sesión de evaluación una serie de preguntas pautadas para detectar indicios de un posible uso problemático de las TIC.

- Tener en cuenta posibles antecedentes familiares y valorar la incidencia o no de disfuncionalidad familiar.

- Analizar si los síntomas inespecíficos que presenta el o la menor pueden estar asociados a un uso inadecuado o problemático de las TIC.

- Observar si se dan ciertos criterios diagnósticos como: tolerancia, abstinencia e incapacidad de controlar el uso de los dispositivos, descuidar otras actividades, etc.

- Valorar una posible comorbilidad del uso problemático de las TIC con otros trastornos.

- Poner a disposición de los y las profesionales de Salud Mental Cuestionarios Screening de detección de problemática relacionada con el uso de las TIC tanto en las personas usuarias de los servicios como de sus familias.

- Facilitarles recursos especializados a los que derivar si se diera el caso.

- Afrontar la problemática desde un enfoque cognitivo conductual combinado con terapia familiar sistémica.

- Implementar intervenciones en Red que permitan abordar la problemática de forma global e interdisciplinar incidiendo en todos los contextos implicados: familia, ámbito escolar y sociosanitario.

> **La intervención desde las unidades de salud mental infanto-juvenil debe ser integral, adaptándose a las necesidades específicas de cada menor y considerando el contexto familiar y social.**

RECURSOS

11

RECURSOS PARA PROFESIONALES

- Instituto Nacional de Ciberseguridad (INCIBE) https://www.incibe.es/incibe
- Agencia Española de Protección de Datos. Campaña #CambiaElPlan https://www.aepd.es/documento/cartel-enplan-plan-digital-familiar.pdf
- Ministerio de Sanidad. Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024.
- Asociación Española de Pediatría (AEP). Plan Digital Familiar https://plandigitalfamiliar.aeped.es/
- Junta de Castilla y León. Acción coordinada sobre adicciones sin sustancia en Castilla y León.
- Colegio de Psicología de Castilla y León (COPCYL). Sección de Nuevas Tecnologías Aplicadas a la Psicología.
- Federación Salud Mental Castilla y León. Campaña "CuidaTIC" https://saludmentalcyl.org/cuidatic/

12

RECURSOS PARA FAMILIAS Y PERSONAS CUIDADORAS

- INCIBE. Iniciativa Internet Segura for Kids (IS4K) https://www.incibe.es/menores
- Asociación para el fomento del uso saludable de las Tecnologías de la Información y la Comunicación EscuelaTIC (PantallasAmigas) https://www.pantallasamigas.net/
- Fundación Instituto de Promoción Cultural (IPROC). Proyecto Empantallados.com https://empantallados.com/
- Asociación STOP PORN START SEX. Proyecto "Dale Una Vuelta" https://www.daleunavuelta.org/
- Fundación MAPFRE. Guía para Familias "Controla tu Red".
- Policía Nacional. Programa Ciberexperto http://www.ciberexperto.org/
- Agencia Española de Protección de Datos (AEPD). Campaña "Tú decides en Internet" https://www.tudecideseninternet.es/es
- Vídeos INCIBE. Oficina de Seguridad del Internauta https://www.youtube.com/@OSIseguridad/videos
- Fundación Cibervoluntarios. Formación gratuita https://www.cibervoluntarios.org/es
- Fundación Gestión y Participación Social. Proyecto "Te pongo un reto" #RedesConCorazón https://www.tepongounreto.org/

13

DIRECTORIO ASOCIACIONES TERCER SECTOR

Proyecto Hombre

- Burgos www.proyectohombreburgos.com
  Teléfono 947481077
- León www.proyectojoven.org
  Teléfono 663402129
- Salamanca www.proyectohombresalamanca.es
  Teléfono 923202412
- Valladolid www.proyectohombreva.org
  Teléfono 983303294

Federación Salud Mental Castilla y León. www.saludmentalcyl.org Teléfono 983301509

- Ávila www.asociacionfaema.org
  Teléfono 920352732
- Burgos www.saludmentalburgos.org
  Teléfono 947223916
- Aranda de Duero www.saludmentalaranda.org
  Teléfono 947546080
- Miranda de Ebro www.saludmentalmiranda.com
  Teléfono 947312801
- León www.saludmentalleon.org
  Teléfono 987210126. Ponferrada Teléfono 987427720
- Palencia www.saludmentalpalencia.org
  Teléfono 979746342
- Salamanca www.saludmentalsalamanca.org
  Teléfono 923190150
- Segovia www.asociacionamanecer.org
  Teléfono 921431608
- Soria www.asovica-fadess.es
  Teléfono 975232196
- Valladolid www.elpuentesaludmental.org
  Teléfono 983356908
- Zamora www.saludmentalzamora.es
  Teléfono 980536831

Asociaciones de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales y Violencia de Género (ADAVAS).

- Burgos www.adavasburgos.es
  Teléfono 947206783
- León www.adavas.org
  Teléfono 987230062
- Salamanca www.adavas-salamanca.org
  Teléfono 923260599
- Valladolid www.adavasymt.org
  Teléfono 983350023

Fundación ANAR. www.anar.org

- Delegación ANAR Castilla y León.
  Teléfono 921463381

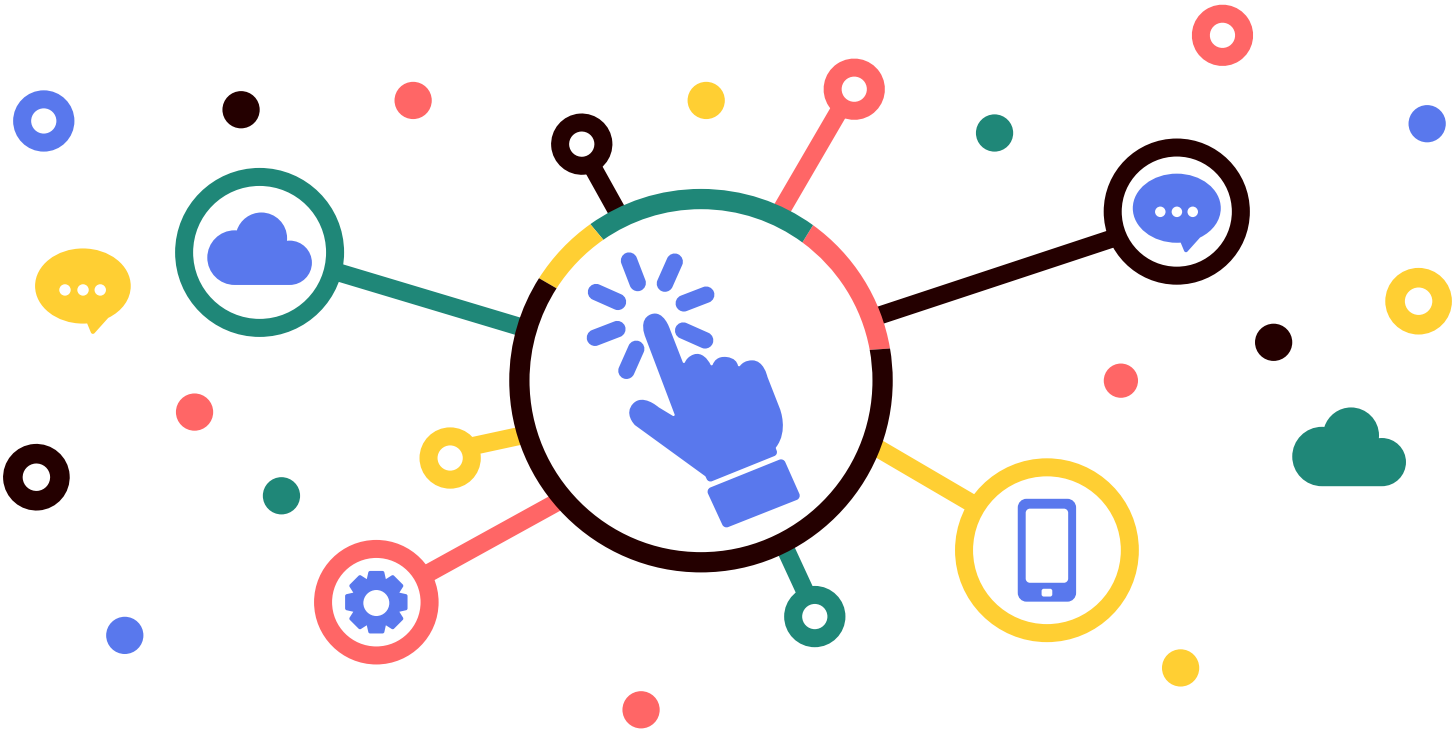
ANEXOS

ANEXO 1

Entregable "NETIQUETA"

Normas de comportamiento para interactuar en el entorno digital

1. Trata a las demás personas como te gustaría que trataran. Fomenta el respeto mutuo y la empatía en línea, al igual que en las relaciones cara a cara.
2. Nunca olvides que la persona que lee el mensaje es otro ser humano con sentimientos que pueden ser dañados.
3. Usa un tono amable y positivo. Evita el uso de lenguaje ofensivo o grosero. Sé amable y constructivo en tus interacciones en línea. Escribir todo en mayúsculas se considera como gritar y, además, dificulta la lectura.
4. Piensa antes de enviar. Reflexiona antes de publicar o enviar mensajes para evitar malentendidos o situaciones incómodas.
5. Respeta la privacidad de las demás personas: No compartas información personal de otras personas sin su consentimiento, incluido fotografías o publicaciones.
6. No compartas información personal. No compartas detalles como dirección, número de teléfono o información escolar en línea.
7. Cuida tu identidad digital. Toma conciencia sobre la importancia de construir una reputación en línea positiva y cómo las acciones en internet pueden tener consecuencias.
8. Confirma la identidad de las personas. Asegúrate de conocer a las personas con las que interactúas en línea y evita aceptar solicitudes de amistad de personas desconocidas.
9. Reporta comportamientos inapropiados. Informa a tu madre y/o padre, o persona adulta de confianza, si experimentas acoso, bullying o cualquier comportamiento inapropiado que te produzca malestar.
10. Limita el tiempo en línea. Establece límites de tiempo para el uso de dispositivos y fomenta un equilibrio saludable entre actividades en línea y fuera de línea.
11. Comparte contenido de manera responsable. Ten en cuenta la importancia de verificar la veracidad de la información antes de compartirla y a no difundir rumores.



ANEXO 2

CONTRATO FAMILIAR DIGITAL

Modelo de contrato familiar para el buen uso de tu móvil

https://www.is4k.es/ (INCIBE)

CONTRATO FAMILIAR para el BUEN USO de tu MÓVIL

¡DISFRUTA con tu nuevo MÓVIL! Ahora, vamos a ponernos de acuerdo en cómo utilizarlo adecuadamente…

En _____, a ____ de _____ de _____

Yo (hij@), _____, **me comprometo a**:

HACER UN USO RESPONSABLE

1. Utilizar únicamente las siguientes **aplicaciones** y/o sitios **web,** y **no instalar** ninguna otra sin consultarlo antes con mis padres:

_____ _____ _____ _____
_____ _____ _____ _____
_____ _____ _____ _____

2. **Llamar sólo a familiares y amig@s** que conozcan mis padres, sin sobrepasar los límites de tiempo: _____ minutos diarios / semanales.

3. Buscar únicamente **información**, fotos, vídeos y noticias **útiles y apropiadas** (por ej., para trabajos del colegio, música, deportes, _____).

4. Respetar los siguientes **límites de tiempo**: _____ horas diarias / semanales y en este **horario** _____.

5. Agregar a mis redes sociales **sólo amig@s de verdad**, de los que conozco en persona.

6. Compartir **sólo fotos o mensajes que puedan ver** sin ningún problema vecin@s, profesores, familiares, futuros jefes o parejas...

CONFIAR EN MIS PADRES

7. **Comentar** a mis padres cualquier página web, blog, búsqueda, foro, etc. que no entienda, me parezca desagradable o **me haga entir mal**.

8. Enseñar a mis padres cualquier mensaje, foto, comentario en el móvil, chat, **redes sociales**, etc. que **me haga sentir incómod@**.

9. Configurar junto a mis padres una **clave o patrón de desbloqueo** de mi móvil.

10. Configurar junto a mis padres las **opciones de privacidad** de mis aplicaciones y redes sociales, por ej. sólo amig@s, desactivar las búsquedas externas (ej. Google, Bing), cerrar sesión, desactivar la geolocalización, _____.

ESTAR A TU LADO Y APOYARTE

1. Mantener nuestra **confianza en ti**, y apoyarte para reforzar tu propia confianza.

2. **Escucharte** siempre que lo necesites, buscando un momento apropiado en el mismo día cuando no sea posible hablar inmediatamente.

3. Poner de nuestra parte para **conocer tu mundo online**: además de ponernos al día con Internet, te preguntaremos qué cosas más o menos chulas haces en tu día a día.

4. Ante posibles problemas, **reaccionar** de manera **razonable**, sin exageraciones, ni enfados, **comprendiendo** tus preocupaciones y motivaciones, y **buscando soluciones**.

5. Ser **ejemplos a seguir**, comportándonos online como te pedimos que lo hagas tú.

Firmado:

_____ _____

Hij@ Padres

ANEXO 3

Plan digital familiar

Asociación Española de Pediatría AEP

Plan Digital Familiar AEP

Recomendaciones generales para las familias

Apagar los dispositivos electrónicos que nadie esté usando.

Evitar el uso de dos o más dispositivos a la vez.

Establecer límites de tiempo para el uso de pantallas: De **0 a 6 años** evitar el uso ya que no hay un tiempo seguro; de **7 a 12 años** menos de una hora incluyendo el tiempo escolar y los deberes; de **13 a 16 años** menos de dos horas incluyendo el tiempo escolar y los deberes.

Fomentar el ejercicio físico en familia, ya que a mayor tiempo de pantalla menor actividad física.

Evitar los soportes de pantallas para el carrito, para el coche, etc. Esto aumenta el tiempo de pantalla y les impide ser conscientes del entorno que les rodea y poder relacionarse con él. **Buscar** alternativas como dormir, jugar, escuchar música o comentar el paisaje.

Usar los dispositivos con una **postura adecuada**, hacer descansos cada 30 minutos y realizar paseos cortos y estiramientos.

Evitar tiempos prolongados de pantallas retroiluminadas al ocasionar fatiga visual, aumentar el riesgo de padecer miopía y estrabismo agudo en el ojo en desarrollo. Debemos seguir la regla del 20/20/20: cada 20 minutos de exposición a la pantalla, parpadear 20 veces y fijar la mirada a un objeto lejano durante 20 segundos.

Planificar rutinas y actividades sin pantallas a diario según la edad, ratos de desconexión: juegos, manualidades, pintar, leer, etc.

Establecer zonas libres de pantallas como el dormitorio o el baño. Podemos elegir un lugar para dejar los dispositivos cuando no los usamos, un "aparcamiento de dispositivos".

Reducir su uso en zonas de juego y durante las comidas.

Evitar el uso de pantallas 1-2 horas antes de acostarse.

Atención plena sin distracciones cuando estemos estudiando, trabajando o en los tiempos en familia. En esos momentos, dispositivos silenciados o apagados y fuera de la habitación.

Fomentar el **uso creativo de las tecnologías** y reducir el consumo: crear un álbum de fotos familiar o vídeos, buscar información juntos sobre algo que nos genere curiosidad, etc.

Elegir **contenidos apropiados a la edad** de los niños y asegurarnos de que vienen de fuentes fiables.

Estar presentes y conocer los contenidos. Revisarlos antes de que acceda el niño para poder decidir si son adecuados o no. Evitar el uso de "dispositivos niñera" y estar junto a ellos cuando usen las pantallas.

Fomentar en los niños el **pensamiento crítico**.

Trabajar la **empatía digital: ser capaz de ponerse en el lugar del otro** y entender que, tras las pantallas, lo que hay son personas.

Cederles nuestros dispositivos antiguos en vez de regalarles uno nuevo ya que, si regalamos un dispositivo nuevo al niño, entenderá que es suyo y le costará más aceptar la supervisión de sus padres.

Antes de ceder un dispositivo, realizar el Plan Digital Familiar y **establecer límites claros** en tiempos, espacios, tiempo de desconexión, pedir permiso para comprar o instalar aplicaciones, entre otras.

Hacer revisiones periódicas de los dispositivos con los hijos. Si lo hacemos con ellos no vulneramos su intimidad y les ayudamos a detectar riesgos de forma precoz y encontrar soluciones.

Con el apoyo de aepd agencia española protección datos

VOLVER AL ÍNDICE

ANEXO 4

Escala de Uso Compulsivo de Internet (CIUS)

La Escala de Uso Compulsivo de Internet (CIUS, por sus siglas en inglés, Compulsive Internet Use Scale) es una herramienta diseñada para **evaluar el grado de uso compulsivo de Internet.** Fue desarrollada por Meerkerk et al. en 2009 y se ha utilizado en investigaciones para medir la presencia y gravedad del uso problemático de Internet.

La CIUS consta de 14 ítems que evalúan diferentes aspectos del comportamiento relacionado con el uso de Internet. Los ítems abordan áreas como la pérdida de control, la interferencia con actividades diarias, la preocupación, la incapacidad para dejar de usar Internet y la necesidad de aumentar el tiempo dedicado a actividades en línea.

Las respuestas a cada ítem se califican en una escala que varía de "nunca" a "muy frecuentemente". La puntuación total refleja el nivel percibido de uso compulsivo de Internet.

Al igual que con cualquier herramienta de evaluación, la CIUS no debe considerarse como un diagnóstico definitivo, y la interpretación de los resultados debe realizarse por profesionales de la salud mental. Además, es importante tener en cuenta el contexto y la gravedad de los síntomas al evaluar el uso problemático de Internet.

INDICA CADA CUANTO TIEMPO TE OCURREN LAS SIGUIENTES SITUACIONES (no tengas en cuenta el tiempo que empleas en internet para hacer deberes o trabajar, sólo indica aquí el tiempo que empleas en internet por diversión). Marca una casilla por línea	**NUNCA**	**RARA VEZ**	**ALGUNA VEZ**	**A MENUDO**	**MUY FRECUENTEMENTE**
¿Con qué frecuencia te ha resultado difícil **dejar de usar** internet cuando estabas conectado?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia has **seguido conectado** a internet a pesar de querer parar?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia tus padres o amigos te dicen que **deberías pasar menos tiempo** en internet?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia **prefieres conectarte** a internet **en vez de pasar el tiempo con otros** (padres, amigos...)?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia **duermes menos** por estar conectado a internet?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia te encuentras **pensando en internet**, aunque no estés conectado?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia estás **deseando conectarte** a internet?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia piensas que **deberías usar menos** internet?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia has **intentado pasar menos tiempo** conectado a internet y no lo has conseguido?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia intentas **terminar tu trabajo a toda prisa** para conectarte a internet?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia **descuidas tus obligaciones** (deberes, estar con la familia...) porque prefieres conectarte a internet?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia te conectas a internet **cuando estás "de bajón"?**	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia te conectas a internet para **olvidar tus penas** o sentimientos negativos?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia te **sientes inquieto, frustrado o irritado si no puedes usar internet**?	0	1	2	3	4
Las 14 preguntas pueden totalizar un máximo de 56 puntos. Se considera uso compulsivo una puntuación **≥28**			**TOTAL**		

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2015.

ANEXO 5

Cuestionario de LIE/BET

Cuestionario Lie/Bet. Johnson et al (1997). Sigue criterios del DSM-V. Su utilidad es el cribaje y podría incluirse en entrevista clínica de Atención Primaria cuando hay **sospechas de juego patológico.**

	SI	NO
¿Alguna vez has sentido la necesidad de apostar más y más dinero? marca una casilla	1	2
¿Alguna vez has tenido que mentir a gente importante para ti acerca de cuánto juegas? marca una casilla.	1	2
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: Si responde que sí a una o las dos preguntas, se considera que existe riesgo y sería adecuada la intervención.		

Fuente: Johnson, E.E., Hammer, R., Nora, R.M., et al. (1997). The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. Psychol Rep, 80(1), 83-88, 9122356.

ANEXO 6

Escala GASA de adicción al juego en adolescentes

Esta escala consta de 7 ítems basados en los criterios del DSM-V para el trastorno del juego en Internet (saliencia, tolerancia, emoción, recaídas, abstinencia, conflicto y problemas). Es una escala tipo Likert con valores desde 1 ("Nunca") a 5 ("Muy a menudo") acerca de los seis meses previos a la aplicación del cuestionario. Cada criterio se considera cumplido si el individuo responde con un 3 ("A veces") o más. Cuando se cumplen al menos 4 criterios, se considera que la persona presenta "juego problemático"; y si llegan a los 7, se considera que presentan síntomas de una "posible adicción".

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO	MUY A MENUDO
Piensas en jugar durante el día	1	2	3	4	5
Has aumentado el tiempo que dedicas a jugar	1	2	3	4	5
Juegas para olvidarte de la vida real	1	2	3	4	5
Otras personas han intentado que reduzcas el tiempo que dedicas al juego	1	2	3	4	5
Te has sentido mal cuando no has podido jugar	1	2	3	4	5
Te has peleado con otros (amigos, padres...) por el tiempo que dedicas al juego	1	2	3	4	5
Has desatendido actividades importantes (estudios, familia, deportes) por jugar	1	2	3	4	5

ANEXO 7

TEST DE ADICCIÓN A INTERNET (IAT)
Kimberly Young

El Test de Adicción a Internet (IAT) fue diseñado por la doctora Kimberly Young en 1998. Mide la gravedad del uso compulsivo de Internet autoinformado para personas adultas y adolescentes. Es el primer instrumento validado para evaluar la adicción a Internet (Widyanto&McMurren, 2004). Es el test para la adicción a internet más utilizado del mundo. Diversos estudios han encontrado que el IAT es una medida confiable que cubre las características claves del uso patológico online.

Entiende la adicción a Internet como un trastorno del control de impulsos. El término 'uso de Internet' hace referencia a TODOS los tipos de actividad en línea. El test no tiene carácter diagnóstico. Solo ofrece información a título orientativo.

Marque el casillero, para cada una de las 20 preguntas, que represente con mayor precisión lo que usted experimenta respecto al uso de Internet:	
0 = Nunca	3 = Frecuentemente
1 = Raramente	4 = Muy a menudo
2 = Ocasionalmente	5 = Siempre

PREGUNTAS	0	1	2	3	4	5
¿Con qué frecuencia se encuentra con que lleva más tiempo navegando del que pretendía estar?						
Desatiende las labores de su hogar por pasar más tiempo frente a la computadora navegando?						
Prefiere excitarse con fotos o videos a través de Internet en lugar de buscar intimidad con su pareja?						
¿Con qué frecuencia establece relaciones amistosas con gente que sólo conoce a través de Internet?						
¿Con qué frecuencia personas de su entorno le recriminan que pasa demasiado tiempo en Internet?						
¿Su actividad académica (escuela, universidad) se ve perjudicada porque dedica demasiado tiempo a navegar?						
¿Con que frecuencia chequea el correo electrónico antes de realizar otras tareas prioritarias?						
¿Su productividad en el trabajo se ve perjudicada por el uso de Internet?						
¿Se vuelve precavido o reservado cuando alguien le pregunta a qué dedica el tiempo que pasa navegando?						
¿Se evade de sus problemas de la vida real pasando un rato conectado a Internet?						
¿Se encuentra alguna vez pensando en lo que va a hacer la próxima vez que se conecte a Internet?						
¿Teme que su vida sin Internet sea aburrida y vacía?						
¿Se siente molesto cuando alguien lo/a interrumpe mientras está navegando?						
¿Con qué frecuencia pierde horas de sueño pasándolas conectado a Internet?						
¿Se encuentra a menudo pensando en cosas relacionadas a Internet cuando no está conectado?						
¿Le ha pasado alguna vez eso de decir "solo unos minutitos más" antes de apagar la computadora?						
¿Ha intentado alguna vez pasar menos tiempo conectado a Internet y no lo ha logrado?						
¿Trata de ocultar cuánto tiempo pasa realmente navegando?						
¿Prefiere pasar más tiempo online que con sus amigos en la vida real?						
¿Se siente ansioso, nervioso, deprimido o aburrido cuando no está conectado a Internet?						

Para más información, consultar: Young, K. Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment. Wiley 2010, p.19-34

Administración
Después de que todas las preguntas han sido completadas, sumar las respuestas obtenidas para cada una, obteniéndose así el resultado final. Mientras más alto sea el puntaje, mayor será el nivel de adicción:

Rango Normal: 0–30 puntos
Leve: 31–49 puntos
Moderado: 50–79 puntos
Severo: 80–100 puntos

ANEXO 8

Cuestionario videojuegos

SI TE HAN OCURRIDO LAS SIGUIENTES SITUACIONES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. Marca una casilla por línea	SÍ	NO
¿Estás frecuentemente pensando en LOS VIDEOJUEGOS o en cómo vas a jugar el siguiente juego o la siguiente partida?		
¿Te sientes irritado, inquieto, o triste si no puedes jugar a los VIDEOJUEGOS?		
¿Necesitas estar cada vez más tiempo jugando a los VIDEOJUEGOS?		
¿Has intentado pasar menos tiempo jugando a VIDEOJUEGOS y no lo has conseguido?		
¿Por jugar a los VIDEOJUEGOS has perdido interés por otras actividades que hacías antes?		
¿Continúas jugando mucho con los VIDEOJUEGOS a pesar de conocer las consecuencias negativas que eso tiene?		
¿Has engañado a tus familiares u otras personas sobre el tiempo que pasas jugando a VIDEOJUEGOS?		
¿Has jugado a VIDEOJUEGOS para sentirte mejor cuando estás "de bajón" o cuando estás enfadado o nervioso?		
¿Has puesto en peligro o perdido alguna amistad o relación importante o has dejado de lado los estudios por jugar a VIDEOJUEGOS?		
PUNTOS		

Fuente: Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2018/19.

9 Preguntas, puntuación total **9 puntos**

- De 1 a 3 puntos: **juego problemático.**
- A partir de 4 puntos: **trastorno del juego:**
  - Leve: cumple 4 – 5 criterios.
  - Moderado: cumple 6 – 7 criterios
  - Grave: cumple 8 – 9 criterios

Es importante investigar juego con apuestas sobre todo a partir de los 12 y 14 años y que las familias estén muy pendientes de los contenidos no adecuados (pornografía, violencia, etc.) a los que pueden acceder primero inconscientemente o por incitación de otros compañeros/as y después voluntariamente por curiosidad o morbo.

Además de la valoración en toda interacción con el niño/a o adolescente y su familia se realizará una intervención breve preventiva sobre la utilización de TIC, pantallas y videojuegos.

ANEXO 9

Factores de riesgo y protección

TABLA 1: FACTORES DE RIESGO (FR) EN ADICCIONES *				
INDIVIDUALES	FAMILIARES	IGUALES	ESCOLAR	COMUNITARIOS /AMBIENTALES
Inicio temprano (<15)*	**Modelado negativo**. Antecedentes familiares con consumo o abuso/dependencia de pantallas y juegos de azar/apuestas en alguien de la familia (padres/madre/hermano/a....) u otras figuras de referencia.	Alta aceptación con **baja percepción de riesgo**	Transición escolar de primaria a secundaria	Comunidad con **baja cohesión social**, conflictividad y violencia
Actitudes favorables al consumo de sustancias/ juegos de azar, apuestas, abuso TIC	**Actitudes favorables y tolerancia** ante el consumo sustancias/ juegos de azar, apuestas, abuso TIC (madre, padre, hermanos) u otras figuras de referencia.	**Asociación con amistades, compañeros/as con modelos de conducta negativos**: Uso de herramientas TIC (redes sociales, etc.), juegos de azar/drogas		**Deprivación económica extrema**
Creencias erróneas o desconocimiento sobre los mecanismos adictivos que tienen las TIC y los juegos de azar y apuesta deportivas.	Valores familiares apoyados sobre símbolos materiales y financieros (juegos de azar y apuestas)	Aislamiento social		**Reforzadores estructurales** de las redes sociales, videojuegos, juegos de azar (tragaperras, casino...) y apuestas deportivas
Exposición a los juegos de azar durante la adolescencia	**Falta apego**, falta de cariño mutuo y relaciones familiares pobres)			**Publicidad y promoción**
Baja expectativa de éxito	Clima familiar negativo (mala comunicación **/conflictividad)** y baja cohesión.		Falta de apego e interés por la escuela.	**Alta oferta y concentración de locales** o de aplicaciones y juegos para el consumo (bares, casinos, salas de juego, trapicheo, ...) o facilidad de acceso (apuestas por internet, conseguir alcohol en tiendas)
Diferencias de género (ellos más los videojuegos y apuestas, ellas más las redes sociales)	Bajas expectativas respecto a los hijos/as	**Expectativas positivas** de utilización de redes sociales, apuestas, juegos de azar, etc. o del consumo de drogas		Comunidad con **altas tasas de consumo de drogas**
Comportamiento antisocial temprano	**Pautas de educativas** y de crianza **inconsistentes** (falta normas y límites, falta de supervisión)	**Presión de grupo o de pareja al consumo o uso.**	**Bajo rendimiento académico.**	**Leyes y normas comunitarias** permisivas con el uso o consumo (licencias de apertura y densidad de locales, edad de acceso, precios, distancia desde los centros educativos, ...)
Factores psicológicos y de personalidad como: • búsqueda sensaciones, • curiosidad, • bajo control de impulsos • vulnerabilidad emocional • competencia social pobre • baja autoestima	**Baja percepción de riesgo**	**Identidad grupal** vinculada consumo de drogas o TIC/JUEGOS DE AZAR O apuestas	**Absentismo** y fracaso escolar.	**Aceptación social. Baja percepción de riesgo**
El consumo o uso como vía de escape ante los problemas	Situaciones de estrés (separación, muerte, despidos, cambio domicilio...)		Conflictividad en el centro educativo.	Valores sociales: consumo excesivo y la riqueza como valor supremo (juegos de azar y apuestas). El consumo como vía de escape y ocio
Tiempo excesivo de exposición a las pantallas			Desorganización escolar	Ocio vinculado consumo y redes sociales
Abuso/maltrato	Maltrato, violencia intrafamiliar, violencia de género.		Acoso escolar	
Problemas de conducta precoces y persistentes			**Baja percepción de riesgo**	
Trastornos mentales (TDHA, trastornos de personalidad, ansiedad, depresión, fobia social)	Trastornos mentales sin estabilizar en el padre/madre			
Baja percepción de riesgo				
Transiciones vitales				
Predisposición genética y/o exposición perinatal drogas				

TABLA 2: FACTORES DE PROTECCIÓN (FP) EN ADICCIONES *				
INDIVIDUALES	**FAMILIARES***	**AMIGOS/AS / PAREJA**	**ESCOLAR/LABORAL**	**COMUNIDAD/VECINDARIO**
Autoestima positiva	Buen apego entre la familia. Familias cariñosas y comprensivas.	Aceptación amigos, amigas y pareja	Buen rendimiento y reconocimiento de logros.	Organizado. Alta cohesión. Redes de apoyo
Habilidades de competencia social (comunicación, asertividad, etc.)	Pautas de crianza coherentes de las figuras de referencia.	Modelado positivo de amigos, amigas y pareja	Sentido de pertenencia y vínculos afectivos. Adaptación escolar.	Participación social y redes comunitarias
Habilidad para la toma de decisiones y solución de problemas y **socioemocionales** como la empatía y el **autocontrol emocional**.	Alta cohesión y relaciones positivas (comunicación, apego, ...)	**Actitudes y conductas contrarias** al consumo de drogas entre iguales, al abuso de las TIC y contrarias a los juegos de azar y apuestas.	Participación de la comunidad educativa (alumnado, profesorado, otro personal)	**Leyes y normas comunitarias desfavorables al consumo** (prohibición/limitación de acceso/consumo, publicidad y promoción, ..)
Aficiones y ocio saludables y reforzante	Resolución positiva de conflictos	**Relaciones con iguales prosociales** (amigos, amigas y pareja)	Clima escolar positivo	Facilidad de acceso a recursos comunitarios, sociales, sanitarios, ...
Percepción de riesgo ante el consumo de drogas y otras conductas problemáticas.	**Normas y límites** de conducta claros y coherentes.		Protocolos de detección de problemas, actuación, apoyo al alumnado y derivación.	
Actitudes favorables hacia la salud y autocuidado.	**Buena supervisión**		Normativa clara respecto al uso de las TIC y drogas.	
Implicación y valores prosociales	Modelos de autocuidado familiares		Escuelas promotoras de salud de salud	
	Ocio saludable y momentos compartidos			Alternativas de ocio saludable

Fuente elaboración propia en base a: EMCDDA (2019); Moncada (1997); Hawkins et al. (1992); Petterson et al (1992); Rementería O.; Pacheco SE. (2019); López Larrosa S. (2012), Guía "Propuesta de intervención con adolescentes, jóvenes y familias en los programas de prevención indicada de proyecto hombre" proyecto Hombre, 2021; Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnología y redes sociales en jóvenes y adolescentes. Enrique Echeburúa Odriozola, 2012 Revista Española de Drogodependencias.

* Indicar que el término "familiar" incluye cualquier tipo de familia y no solo la heteronormativa (aquella que está compuesta por una madre y un padre).

**Todos los elementos identificados en este apartado se refieren al contexto educativo y laboral, aunque sólo se especifique el contexto educativo, que es el más frecuente en este colectivo.

Recordar que **una conducta problema** (por ejemplo el consumo de drogas, la utilización problemática de las TIC, la adicción a los videojuegos o a los juegos de azar) no se establece mediante una relación causa-efecto, no es el resultado de un único factor de riesgo; la explicación del origen de una conducta es multicausal, factores de riesgo que interaccionan entre sí principalmente en función de la persona y del contexto en que se producen y que tienen como contrapeso otros factores de protección.

Diferencias de género: la investigación señala que hay factores comunes que operan de diferente forma en función del género, Así en el caso del consumo de drogas, en los varones tienen más peso los factores de riesgo personal y contextual (escuela y comunidad) y en las chicas los de tipo personal y familiar.

ANEXO 10

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN
Red de planes de adicciones de Castilla y León Comisionado Regional para las Drogas Gerencia de Servicios Sociales

PREVENCIÓN INDICADA

La **prevención indicada** constituye el **tercer nivel de prevención**, dirigido a **adolescentes y jóvenes que presentan uso problemático de dispositivos digitales** con consecuencias en áreas fundamentales para su desarrollo: familiar, escolar y/o social. Las intervenciones en estos casos son psicoeducativas, individuales, adaptadas a cada persona, con una intensidad y duración importante. Los equipos profesionales que realizan las intervenciones cuentan con gran experiencia en prevención con menores y sus familias y cuentan al menos con un psicólogo o psicóloga.

Los programas de prevención indicada comunitarios de Castilla y León trabajan con **menores de entre 12 y 21 años** con usos problemáticos de las TIC/TRIC. Estos programas realizan **intervenciones ambulatorias, integrales e intensivas** (9 -12 meses, se recomienda, cuando sea posible hacer un seguimiento al año), principalmente mediante la elaboración de un plan de intervención individual dirigidos a lograr un uso saludable y seguro de las TIC y a reducir los problemas asociados al mismo. Las actividades se enfocan hacia la **disminución de factores de riesgo y la potenciación de los factores de protección**. Las sesiones son semanales o quincenales, al menos al inicio, y posteriormente mensuales o trimestrales, con una duración entre 1 hora y media y 2 horas.

Los programas de prevención indicada con mejores resultados son aquellos que realizan un **abordaje familiar** de la problemática, por lo que un criterio fundamental para participar en estos programas será la participación e implicación del padre y de la madre o las personas tutoras como figuras clave de apoyo en el proceso de intervención. Excepcionalmente se contempla que personas jóvenes que ya hayan cumplido los 16 años puedan asistir solas. No obstante, la participación del padre, madre o profesional tutora se ha de tener siempre, como criterio preferente. Dicha excepcionalidad, y especialmente en los casos de menores de 18 años, se aplicará sola y exclusivamente cuando en la práctica, haya motivos que hagan inviable o esté contraindicada la participación de las personas responsables a criterio de los y las profesionales.

Señales de alarma (indicadores):

- Problemas con el tiempo dedicado a las TIC, al uso de videojuegos o ambos o haya problemas con el juego con apuestas.
- Que ello esté afectando significativamente a otras áreas de su vida: estudios, relaciones familiares, relaciones sociales, personalmente, etc. (aislamiento de la familia, abandono de actividades de ocio previamente reforzantes, relaciones sociales principalmente a través de las redes sociales, abandono de las amistades, mal humor y resistencias a los límites de tiempo de uso con pérdidas de control, en la adolescencia temprana empiezan a saltarse el control de las personas adultas, ...)
- Que hayan tenido uno o varios intentos de control sin éxito. Bien hayan sido realizados por la familia o las personas tutoras o por la propia persona.

Criterios inclusión:

- Adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y los 21 años.
- Presencia de utilización problemática de tecnologías (según herramientas de Cartera de servicios: CIUSS, LIE/BET, DSM-V y el GASA).
- Convivencia con la familia de origen o disponer de tutela por parte de otras personas adultas.
- Coexistencia de factores de riesgo (ver ANEXO 9) como:
  a.Inadaptación familiar, escolar y/o social.
  b. Fracaso escolar.
  c. Problemas de autocontrol.

Criterios de exclusión (estos casos se derivarán a los equipos de salud mental):

- Criterios de dependencia a los videojuegos o al juego patológico (CIE-11 de adicción a los videojuegos y juego patológico según criterios DSM-V).
- Presencia o sospecha de trastornos mentales concomitantes.

Orientaciones para profesionales de la salud:

- Detectar la problemática a través de las herramientas propuestas en Cartera de Servicios y el GASA.
- Plantear a la familia la derivación como una oportunidad de mejora, no solo para el o la menor, sino también para la dinámica familiar (Ver ficha de derivación Anexo 13).
- Solicitar el consentimiento informado verbal para la cesión de datos a los Programas de prevención indicada.
- Llamar desde el Centro de salud al Servicio de Referencia de Prevención responsable del Programa en su localidad o provincia para aclarar dudas (ver anexo 12).

Criterios de adicción a los videojuegos y juego patológico. Ver apartado 7.2. Categorías clínicas relacionadas y definición de la utilización problemática de los dispositivos digitales.

PREVENCIÓN SELECTIVA

Las intervenciones de **prevención selectiva** corresponden al **segundo nivel de prevención**, están **dirigidas a familias con mayor presencia de factores de riesgo**, pueden estar relacionados con situaciones de exclusión social, problemas de adaptación o fracaso escolar o entorno familiares problemáticos, en los que la utilización de las tecnologías esté iniciando la aparición de conflictos.

La **intervención** se realizará principalmente **en grupo con factores de riesgo comunes** a todos sus miembros y si no fuera posible se realizará una intervención familiar individual, con el objetivo de no perder la puerta de intervención que se ha detectado. Estas intervenciones tienen una duración aproximada de 15- 20 sesiones.

En el momento actual la Red de planes sobre drogas cuenta con las siguiente intervenciones selectivas:

- **Programa de prevención familiar selectiva Dédalo**, que se programa en diferentes momentos del año en el que podrían participar estas familias. El programa se dirige a **familias con hijos e hijas de entre 9-13 años.** Cuenta con 20 sesiones: 10 sesiones para padres y madres, 6 para hijos e hijas y 4 conjuntas con las familias completas, más otras 3 sobre pantallas. Este programa trabaja pautas educativas generales que promueven una parentalidad positiva y aborda de forma específica el consumo de drogas y la utilización problemática de las tecnologías.

- **Programas de intervención selectiva con menores en riesgo para la utilización problemática de las nuevas tecnologías,** se disponen de este tipo de intervenciones en este momento en las siguientes localidades y provincias: Ayuntamiento de Burgos, Salamanca, Valladolid y Medina del Campo, Diputación de León y Diputación de Salamanca. El objetivo es ir incrementando los lugares en los que se desarrollen hasta cubrir el territorio.

Indicadores de riesgo

Entre los factores de riesgo (ver ANEXO 9) relacionados con el **entorno familiar,** los más destacados son:

- La falta de supervisión de la conducta de los hijos e hijas, incluida el uso de pantallas.

- La escasa definición y comunicación de normas y expectativas de conducta respecto a los hijos e hijas.

- Las pautas de disciplina inconsistentes o muy severas.

- No existencia de normas y límites sobre el uso de las tecnologías, los videojuegos y los juegos de azar y apuestas deportivas.

- La debilidad en los vínculos afectivos entre los miembros de la familia (madre, padre, hijos e hijas).

- La pobreza en la comunicación y la interacción.

- La presencia de conflicto familiar.

- Las actitudes y las conductas familiares favorables al uso indiscriminado de pantallas (TIC y videojuegos) y juego con apuestas.

Factores de riesgo de los hijos e hijas (9-13 años para el programa Dédalo; 13-18 para el resto):

- Problemas de integración en el entorno cercano (escuela, barrio, ...).

- Inicio precoz del uso de pantallas, sin supervisión.

- Problemas de rendimiento y vinculación escolar.

- Problemas de comportamiento.

- Problemas con la familia.

Criterios de exclusión:

- **Padres, madres o personas adultas de referencia** con: Trastornos mentales que no estén terapéuticamente controlados. Drogodependencias, incluido el alcoholismo. Familiares de referencia que por sus circunstancias (personales y laborales) no puedan acudir a todo el programa. Dificultades con el idioma. Maltrato físico y psicológico en el ámbito familiar. Parejas en proceso de separación/divorcio conflictivo.

- **Hijos e hijas con**: Problemas de conducta que requieran una intervención terapéutica intensiva. Consumos problemáticos de drogas y/o de pantallas y/o juegos de azar (serán derivados a los programas de prevención indicada). Menores con dificultades cognitivas o con trastornos mentales que no estén terapéuticamente controlados.

Orientaciones para el profesional de la salud

- Plantear la derivación a este tipo de intervenciones comunitarias a la familia como una oportunidad de mejora, no solo para él o la menor, si no para la dinámica familiar.

- Facilitar teléfono y correo electrónico del Plan de Drogas y que la familia contacte para preguntar por las diferentes intervenciones que se estén desarrollando (ver ANEXO 11).

PREVENCIÓN UNIVERSAL

Las intervenciones de **prevención universal** corresponden al **primer nivel de prevención,** están dirigidas a **población general (familias, adolescentes, niños, niñas,...) sin tener en cuenta su nivel de riesgo**. Se trabaja en grupo con intervenciones estructuradas en los principales ámbitos de socialización de la población infantil, adolescente y joven. La intervención se realizará principalmente en **grupos naturales de relación** (familias, escuela, actividades de ocio y tiempo libre,...). Son intervenciones más cortas que van de 5 a 12 sesiones.

En el medio comunitario la Red de planes sobre drogas cuenta con las siguiente intervenciones universales:

- **Programa de prevención familiar universal Moneo,** que se realiza en diferentes momentos del año. El programa se dirige a **familias con hijos e hijas de entre 9-16 años**. Cuenta con 5 sesiones, sólo con los padres, madres y personas tutoras. Este programa trabaja pautas educativas generales que promueven una parentalidad positiva y aborda de forma específica el consumo de drogas y la utilización problemática de las tecnologías. En muchas ocasiones el programa se desarrolla en colaboración con las AMPAS.

- **Talleres de prevención universal del uso inadecuado de las tecnologías, los videojuegos y los juegos de azar con menores y de forma independiente talleres de refuerzo con las familias,** se disponen de este tipo de talleres en diferentes localidades de la región.

- **Programa de prevención universal comunitaria Nexus 2.0, es un programa que trabaja en el medio comunitario con adolescentes de 9-13 años,** a través de 12 sesiones de entrenamiento en las habilidades necesarias para enfrentarse a conductas problemáticas entre las cuales están la inadecuada utilización de los videojuegos, las redes sociales y los juegos con apuestas y promueve un ocio saludable.

- En el medio educativo desde la **Consejería de Educación** y a través de su Plan de Competencia Digital Educativa se ofrecen diferentes actuaciones dentro del aula en coordinación con el profesorado, así como con las familias a través de actividades ofertadas a las AMPAS.

Orientaciones para el profesional de la salud:

- Plantear la derivación a este tipo de intervenciones comunitarias a la familia como una oportunidad de mejora en el proceso educativo de la familia o del o de la menor.

- Facilitar **teléfono y correo electrónico del Plan de Drogas** y que la familia contacte para preguntar por las diferentes intervenciones que se estén desarrollando (ver ANEXO 11).

- Recomendar que consulten en su centro educativo por este tipo de actuaciones de prevención y valoren la posibilidad de promover su inclusión entre las actuaciones del centro.

ANEXO 11

Planes Locales sobre Adicciones

PLANES LOCALES SOBRE ADICCIONES						
PLAN DE DROGAS	CORPORACIÓN LOCAL	LOCALIDAD/ PROVINCIA	NOMBRE	EMAIL 1	TELÉFONO	EXT.
ÁVILA	Ayuntamiento	Ávila	Elena Vaquero Núñez	evaquero@ayuntavila.com	920350000	702/209
	Diputación	Ávila	Carmen González Calvo	drogodependencia@diputacionavila.es	920257474	243
BURGOS	Ayuntamiento	Burgos	Marta Santa Olalla Santamaría	msantaolalla@ayto-burgos.es	947288823	242
	Diputación	Burgos	D. Manuel Mateos Agut	manuelmateosa@gmail.com	666981334	
	Ayuntamiento	Miranda de Ebro	Olivia Arín Carbajo	maria.ceas@mirandadeebro.es	947335860	
	Ayuntamiento	Aranda de Duero	Elena Romera Moneo	eromera@arandadeduero.es	947512648	
LEÓN	Ayuntamiento	León	Víctor García Nosti	victor.garcia.n@aytoleon.es	987276955	
	Diputación	León	Montserrat González López	montserrat.gonzalez@dipuleon.es	987085010	1010
	Ayuntamiento	Ponferrada	Sara López Mondelo	pmsdponferrada@ponferrada.org	987403217	
	Ayuntamiento	San Andrés del Rabanedo	Silvia Oblanca Fernández	ssociales.inf@aytosanandres.es	987844318	
PALENCIA	Ayuntamiento	Palencia	Cristina Álves Rodríguez	calves@aytopalencia.es	979718147	
	Diputación	Palencia	Isabel Sánchez Azón	isanchez@diputaciondepalencia.es	979725335	
SALAMANCA	Ayuntamiento	Salamanca	Teresa Sanjuan Gamero	tsanjuang@aytosalamanca.es	923245575	7227
	Diputación	Salamanca	Blanca Guinaldo Salgado	bguinaldo@lasalina.es	923272577	
SEGOVIA	Ayuntamiento	Segovia	Israel González Sanz	sociales.centrotecnico@segovia.es	921460543	
SORIA	Ayuntamiento	Soria	Gemma García Vega	mggarcia@soria.es	975239762	
	Diputación	Soria	Gemma Ruiz Alonso	gruiza@dipsoria.es	975101064	
VALLADOLID	Ayuntamiento	Valladolid	Mercedes García Hernán	mghernan@ava.es	983426100	7658
	Diputación	Valladolid	Eduardo Pérez Mulet	eduardo.perez@dipvalladolid.es	983427100	7662
	Ayuntamiento	Medina del Campo	Rosa Sánchez Moreda	rosa.sanchez@ayto-medinadelcampo.es	983812880	3164
	Ayuntamiento	Laguna de Duero	Esperanza Hernández Vaquero	esperanza.hernandez@lagunadeduero.es	983542754	
ZAMORA	Ayuntamiento	Zamora	Miguel Ángel Ortiz Álvarez	miguel.ortiz@zamora.es	980548700	342
	Diputación	Zamora	Teresa Villar Mateos	teresa.villar@zamoradipu.es	980649456	

ANEXO 12

Contactos de los Servicios de Referencia de Prevención (SRP). Programas de Prevención familiar Indicada.

ÁREA DE ATENCIÓN	NOMBRE PROGRAMA	TELÉFONO	E-MAIL
Ávila (capital y provincia)	FRENA	920221847	frena.cdavila@caritas.es
Burgos (capital y provincia)	IDENTIDAD	947461083	proyectojovenburgos@sarenet.es
León (capital)	INDICALE	987276953	Indica.le@aytoleon.es
León (provincia)	INDICALE	987455120	prevención.proyectohombre@fundacioncals.org
Palencia (capital y provincia)	EDUCAN-2	979749451	acladpa@aclad.net
Salamanca capital y resto de provincia Ciudad Rodrigo	LAZARILLO	923219703 699468202 923460693 654480134	lazarillo@caritasalamanca.org csevillano@caritascrodrigo.es
Segovia (capital y provincia)	TIRA DEL HILO	921461188	saap.cdsegovia@caritas.es
Soria (capital y provincia)	TRISKELION	975214561	triskelion@cruzroja.es
Valladolid (capital y provincia)	PROYECT O JOVEN	983303294	prevencion@centroaldaba.org direccionprogramas@proyectohombre.org
Zamora (capital y provincia)	FÉNIX	980509994	fenix@caritaszamora.org

ANEXO 13

Ficha de derivación a los programas de prevención indicada

Junta de Castilla y León
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
Gerencia de Servicios Sociales

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre y Apellidos:	Domicilio:
Fecha de nacimiento:	Localidad:
Sexo:	CP:
Edad:	Teléfono fijo:
Nombre y apellidos del familiar o persona de referencia:	Teléfono móvil:

DATOS SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS O EL USO DE LAS PANTALLAS

Problema que motiva la demanda:
Uso problemático TRIC ☐ Uso problemático videojuegos ☐ Uso problemático Drogas ☐

Edad de inicio en el consumo/uso:
Edad de inicio del uso problemático:
Frecuencia de consumo o uso:
Otras drogas consumidas:

EVALUACIÓN SOCIAL - FAMILIAR

Convivencia actual: ☐ Familia de origen ☐ Familia adquirida
☐ Amigos ☐ Medio protegido
☐ No estable ☐ Otros _____

Nivel socioeconómico: ☐Alto ☐Medio- alto ☐Medio – Bajo ☐Bajo

Problemas Médico-psiquiátricos:
Estos problemas están estabilizados: SI ☐ NO ☐

Situación Jurídica:

Comportamiento con la familia o personas de referencia:

Otros datos de interés:

SITUACIÓN ACADÉMICO-LABORAL	
Ultimo curso realizado: Centro Educativo: Datos referentes sobre el grado de adaptación escolar: ☐ Fracaso Escolar ☐ Absentismo Escolar ☐ Problemas de Conducta-disciplina ☐ Otros _____	Fecha de incorporación al mercado laboral: Situación laboral: ☐ Con relación laboral o contrato indefinido ☐ Con contrato o relación laboral temporal ☐ Trabajando sin sueldo para la familia ☐ Parado ☐ Realizando exclusivamente labores del hogar ☐ En otra situación ☐ Desconocida

ANEXO 14

ALGORITMO USO PROBLEMÁTICO DE LAS TIC DESDE EL SISTEMA SANITARIO Y SU COORDINACIÓN CON OTROS ÁMBITOS

USO PROBLEMÁTICO DE LAS TIC

ABUSO DE LAS TIC

VALORACIÓN AP Y DERIVACIÓN SI PRECISA

PROGRAMA DE PREVENCIÓN INDICADA (SERVICIOS SOCIALES)

INTERVENCIÓN SALUD MENTAL (SM)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes 12-20 años
- No trastornos mentales
- Utilización problemática de las TIC sin criterios DSM-V
- Convivencia familiar o tutela
- Factores de riesgo:
  - inadaptación familiar, escolar y/o social
  - Fracaso escolar
  - Problemas de autocontrol

- Niños/as menores de 12 con abuso de tecnologías
- Mayores de 12 años con criterios diagnósticos o psicopatología
- Adicción a videojuegos, juego con apuestas online y tecnologías con criterios DSM-V
- Trastornos psicopatológicos o del comportamiento que requieren tratamiento especializado
- Conducta violenta y/o antisocial que no permite programa de prevención indicada

OTRAS PROBLEMÁTICAS

CIBERVIOLENCIAS*

ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR INTEGRAL E INTEGRADA

- **SISTEMA SANITARIO AP Y SM:** Detección, Atención a la salud y Derivación coordinada
- **SISTEMA SERVICIOS SOCIALES**: Protección a la infancia y servicios de atención a violencia de género: apoyo psicológico, jurídico, etc.
- **SISTEMA EDUCATIVO:** Detección y Derivación
- **FUERZAS DE SEGURIDAD Y SISTEMA JUDICIAL:** Denuncia y proceso legal
- **ACTIVOS COMUNITARIOS** (ASOCIACIONES, ENTIDADES DE PERSONAS EXPERTAS, ETC.): Apoyos y acompañamiento a víctimas y familias

ACCESO A CONTENIDOS INAPROPIADOS

EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIGITAL COORDINADA

- **SISTEMA SANITARIO (AP):** Educación para la salud digital individual, familiar, grupal y comunitaria
- **SISTEMA SERVICIOS SOCIALES**: Sensibilización familiar y social.
- **SISTEMA EDUCATIVO**: Educación escolar y familiar sobre el buen uso de las TIC
- **ACTIVOS COMUNITARIOS y FUERZAS DE SEGURIDAD**: Educación escolar y comunitaria.

AP: ATENCIÓN PRIMARIA
SM: SALUD MENTAL

*En el caso violencia se seguirá las pautas de atención:

- Guía clínica de actuación sanitaria ante la violencia de género de SACYL https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/guia-clinica-actuacion-sanitaria-violencia-genero
- Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la Violencia en la Infancia y Adolescencia (2023) https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/protocolos_CoViNNA.htm

ANEXO 15

ALGUNOS PROGRAMAS Y EJEMPLOS DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE UN CASO DE ADICCIÓN A INTERNET Y VIDEOJUEGOS, Marco y Chóliz, 2013

El objetivo principal es el **aprendizaje del uso controlado,** asumiendo que en las adicciones tecnológicas no es un requisito terapéutico la abstinencia total, sino centrarse en la **promoción de un uso adaptativo**. Se lleva a cabo una formulación clínica del caso y un análisis funcional de la conducta problema teniendo en cuenta los estímulos antecedentes internos y externos y valorando como el uso de las TIC puede constituirse tanto como un refuerzo positivo como negativo (sobre todo, alivio del malestar).

Fase 1 Fase motivacional y de valoración psicosocial. Autorregistro, información del proceso adictivo y aspectos de la terapia, incremento de la motivación para el cambio, establecimiento de objetivos terapéuticos. Autorregistro de las situaciones de pérdida de control, balance decisional y comienzo de la planificación semanal de actividades alternativas.

Fase 2 Fase de superación del deseo y síndrome de abstinencia. Tres objetivos:

- Llevar a cabo **modificaciones ambientales.** Control de estímulos prestando especial atención a las situaciones que se identificaron como de riesgo (por ejemplo evitar jugar por la noche cuando la familia estuviera durmiendo o estando solo o sola). Se pactó un horario de juego y alarma cuando se sobrepasa ese horario.

- Entrenar en **técnicas para reducir malestar** derivado de la reducción del uso de las TIC

- Fomentar **conductas alternativas** o incompatibles adaptativas y placenteras. Horario semanal con actividades de ocio, estudio, deporte, descanso...

Fase 3 Fase de cambios conductuales y actitudinales Se pretende **consolidar un estilo de vida que fomente conductas alternativas y un uso controlado de internet.** Se siguen trabajando estrategias de afrontamiento y pautas para el manejo de la pérdida de control. Reestructuración cognitiva y exposición gradual con prevención de respuesta. Exposición gradual (empezando por los juegos sobre los que tenía más control) a los estímulos condicionados. Se concretan varias fases y su duración, especificando que no se puede pasar a la siguiente fase hasta llevar a cabo varios entrenamientos exitosos en una fase. Se continúa trabajando en la planificación semanal de actividades alternativas (usando la demora forzada y las auto-instrucciones).

Fase 4 Fase de consolidación y prevención de recaídas. Consolidación de los avances logrados y prevención de recaídas. Psicoeducación sobre qué es una recaída, identificación de situaciones de riesgo, repaso de los cambios realizados, recordatorio de las estrategias de afrontamiento aprendidas, explicación del efecto de la violación de la abstinencia, entrenamiento en el afrontamiento de situaciones de alto riesgo.

PROGRAMA PIPATIC (PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA LA ADICCIÓN A LAS TIC) (Alexandra Torres-Rodríguez y Xavier Carbonell, 2017)

Tratamiento manualizado para **adolescentes de 12 a 18 años** con adicción a los juegos en línea.

Varias **áreas de intervención estructuradas en seis módulos:**

- **El módulo 1 (psicoeducativo y de motivación)** consta de 3 sesiones. Se lleva a cabo una entrevista motivacional, se hace un balance decisional, se establecen metas terapéuticas, se fomenta la autoobservación, se determina el uso adaptativo/desadaptativo, etc.

- **El módulo 2 (intervención estándar en adicciones conductuales)** consta de 5 sesiones y consiste en una intervención estándar adaptada a la adicción a las TIC. **Súbmódulos**: control de estímulos en la adicción, respuestas de afrontamiento, reestructuración cognitiva, solución de problemas (identificar, definir y resolver situaciones problemáticas relacionadas con la adicción, afrontamiento de estas situaciones sin recurrir a la conducta adictiva a modo de evitación y desaparición del craving hacia la conducta inadecuada (exposición en imaginación, exposición con coterapeuta, detención del pensamiento, pensamientos de afrontamiento, autoobservación, refuerzo y auto-reforzamiento). En estos módulos se trabaja el control de impulsos, el control del craving, la capacidad de autocontrol y la falsa creencia de control. Para ello se pueden ejemplificar situaciones de pérdida de control, detectar usos inadecuados, relacionar emociones y conducta, llevar a cabo un control estimular estableciendo un tiempo de conexión o abstinencia, establecer horarios de actividades, autocuidado y ocio, uso de autorregistros, detención del pensamiento, refuerzo positivo y auto-reforzamiento, técnicas de tolerancia al malestar.

- **El módulo 3** es el **intrapersonal** y consta de 6 sesiones y los siguientes **submódulos**: identidad (comunicación interpersonal y estilos de comunicación), asertividad, estilo de respuesta, etc.

- El **módulo** 4 **(interpersonal)** consta de dos sesiones en las que se trabaja la comunicación interpersonal y los estilos de comunicación.

- El **módulo 5 (familiar)** consta de 4 sesiones y los submódulos de comunicación familiar, establecimiento de límites y establecer vínculos.

- El **módulo 6 (creación de un nuevo estilo de vida)** consta de 2 sesiones con los submódulos de autoobservación de la mejoría, actividades alternativas y prevención de recaídas.

El programa PIPATIC está **basado en principios de la terapia cognitivo conductual y de la perspectiva integradora en psicoterapia** (entrevista motivacional y psicoeducación), conceptos de la psicoterapia centrada en la persona, estrategias de regulación emocional y de maduración del adolescente y terapia familiar. También se señalan la importancia de los factores comunes de la psicoterapia, la atención psicoterapéutica integral y tener en cuenta la perspectiva de desarrollo.

El programa consta de 22 sesiones con una duración aproximada de 45 minutos para su aplicación individual y familiar. Antes de iniciar el tratamiento se realizan sesiones preliminares con el objetivo de valorar los criterios de inclusión/exclusión, acoger al paciente y a su familia y atender el motivo de consulta y llevar a cabo la evaluación pre-tratamiento. Cada sesión del programa conlleva tareas terapéuticas a realizar durante la semana, fomentando el establecimiento y la generalización de los cambios experimentados en cada sesión. Es imprescindible la colaboración de algún familiar como coterapeuta.

Tras la aplicación del programa se finaliza el tratamiento, se aplica el post-test y se hace un seguimiento mensual durante tres meses. Aplicación piloto en 2015.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE (STICA), Wölfling, 2019

Se trata de un programa de **CBT (terapia cognitivo-conductual**) manualizada que **combina intervenciones grupales e individuales.**

Se trabaja sobre la **modificación de los sesgos cognitivos atencionales y de aproximación** que pueden estar en la base del desarrollo y el mantenimiento de la adicción a internet. En las personas con uso inapropiado de internet, gaming o gambling se daría un sesgo hacia las señales relacionadas con la adicción, una saliencia adquirida de estas señales apareciendo un Craving subjetivo ante ellas con un aumento del arousal fisiológico y respuestas incrementadas ante estas señales que denominan señales "secuestro". Aparecen entonces sesgos cognitivos hacia los estímulos relacionados con internet. Se trataría de trabajar en conseguir un proceso de control que reemplace al proceso cognitivo automático consciente y subconsciente.

Asimismo, se llevan a cabo intervenciones en relación al craving en relación con emociones negativas. Es importante también evaluar factores familiares como los estilos parentales, las relaciones familiares, el funcionamiento familiar. Se considera importante el apoyo familiar.

PROGRAMA DE Szasz-Janocha, 2020

Veinte sesiones. El programa es **especialmente efectivo si hay implicación por parte de los padres y madres** en el tratamiento para moderar el uso de internet.

Se trabaja la resolución de problemas y las estrategias de afrontamiento.

Áreas y objetivos de trabajo:

- Identificar comportamientos adictivos: analizar comportamientos, identificar desencadenantes previos y consecuencias. Objetivo de incrementar la habilidad de identificar las condiciones ambientales que pueden desencadenar los comportamientos adictivos, los reforzadores que mantienen estos comportamientos y cómo responden a estos comportamientos.
- Establecer la relación entre pensamientos, conductas y emociones.
- Identificar pensamientos negativos y promover pensamientos alternativos y adaptativos.
- Desarrollo de habilidades de autocontrol, retraso de la gratificación, identificación de estímulos internos en relación con la conducta adictiva.
- Habilidades de comunicación y resolución de problemas.
- Métodos de relajación.
- Manejo del estrés, especialmente en entornos sociales: identificar señales físicas, emocionales y cognitivas asociadas al estrés.

EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA VÍA INTERNET PARA EL GAMBLING Díaz-Sanahuja, 2021

Estudio con grupo control (lista de espera). Ocho módulos basados en **entrevista motivacional, terapia cognitivo-conductual (CBT)** y extensiones e innovaciones de la CBT.

Se valora tras la intervención severidad del juego patológico, cogniciones relacionadas con el juego patológico, medidas secundarias como la disposición al cambio y la autoeficacia percibida. También los síntomas de ansiedad y depresión, emociones negativas y positivas, dificultades en las estrategias de regulación emocional, impulsividad y calidad de vida. Durante el tratamiento los sujetos responden a una encuesta diaria para evaluar la urgencia del juego y la frecuencia de esta urgencia y si aparece el comportamiento del juego.

- **Módulo 0 (M0) Bienvenida.** Explicación acerca del funcionamiento del programa
- **Módulo 1 (M1) Motivación para el cambio** Estadios/etapas del cambio en adicciones, balance decisional, recursos utilizados en cada área vital vs recursos que le gustaría tener de acuerdo con sus valores, discrepancias entre situación actual y lo que le gustaría, definición de recaída; establecimiento de objetivos generales y específicos y pasos a seguir.
- **Módulo 2 (M2)** Psicoeducación. Entendiendo el gambling: características de los juegos de azar, razones para el gambling, estadios/etapas en el gambling, tipos de per-

sonas jugadoras, factores para la aparición y el mantenimiento del juego patológico.

- **Módulo 3 (M3)** Control de estímulos y devolución responsable de deudas. Función del co-terapeuta

- **Módulo 4 (M4)** Reestructuración cognitiva. Identificación y corrección de pensamientos que puedan contribuir a la aparición o el mantenimiento del gambling (GD) Modelo ABC (emociones, conductas, pensamientos), definición de pensamientos disfuncionales o trampas del pensamiento relativos al gambling, identificación y corrección de los propios errores de pensamiento o pensamientos disfuncionales.

- **Módulo 5 (M5)** Urgencia por jugar y autorregulación emocional. Identificar emociones y entender su función y cómo tolerar y cambiar las respuestas emocionales, evitación de emociones y comportamientos impulsados por la emoción, estrategias de regulación emocional (resolución de problemas, acción opuesta, distanciamiento...)

- **Módulo 6 (M6)** Planificando actividades significativas. Balance vital y conexión con las otras personas significativas a través de actividades alternativas al juego.

- **Módulo 7 (M7)** Habilidades de afrontamiento y exposición con prevención de respuesta. Explicación de la técnica de exposición, establecimiento de una jerarquía, exposición gradual, comunicación asertiva para declinar invitaciones para apostar

- **Módulo 8 (M8)** Prevención de recaídas. Evitar recaídas y mantener los cambios conseguidos

INTERVENCIÓN ONLINE OMPRIS PROJECT 2023

Se trata de un programa de **intervención con sujetos** con IUD (Internet Use Disorder)/ **Uso inadecuado de Internet) a partir de los 16 años.**

El OMPRIS consiste en una intervención manualizada con técnicas de **entrevista motivacional, terapia cognitivo conductual y terapia de aceptación y compromiso.**

Objetivos: reducir uso inadecuado de internet (síntomas de IUD) y reducir sintomatología de los trastornos asociados e incrementar la motivación para el cambio. La intervención es telemática siguiendo el modelo de telemedicina que ya se utiliza para otros problemas de salud. Para valorar los resultados de la intervención se tiene en cuenta el craving, la pérdida de control, la tolerancia, la falta de éxito en los intentos para pasar menos tiempo online y el deterioro (consecuencias negativas en el trabajo, el estudio, la salud y las relaciones sociales). En los síntomas secundarios se incluye ansiedad, depresión, satisfacción vital general, autoeficacia percibida, etapa motivacional de preparación y motivación por el tratamiento.

Se lleva a cabo un estudio multicéntrico, randomizado, con grupo control, doble ciego. Se obtiene una efectividad en reducir severidad de síntomas de IUD, también respecto a los síntomas adicionales, la motivación y la autoeficacia produciéndose cambios estadísticamente significativos en comparación con un grupo control.

Respecto a las técnicas relacionadas con la CBT se señalan la búsqueda de comportamientos alternativos, la identificación de círculos viciosos, el análisis funcional de la conducta problema y la identificación de sesgos cognitivos y patrones.

De la terapia de aceptación y compromiso se trabaja acerca de poder aceptar ciertos estados emocionales como la falta de energía y de ilusión, el aburrimiento, el silencio, la frustración...También sobre el establecimiento de metas vitales y valores de vida.

12 sesiones on-line de 50 minutos cada una.

Sesiones del Programa OMPRIS:

- **Sesión 1.** Diagnóstico Investigación diagnóstica sobre el IUD: tipo y duración del uso de internet, comienzo, comorbilidad. Uso de escalas.

- **Sesión 2 Anamnesis del uso de internet y relaciones.** Se sigue explorando sobre el comportamiento de uso de internet y eventos vitales asociados con esta conducta. Relación entre uso de internet y satisfacción vital. Se puede valorar también la motivación. Implementación de una auto observación en forma de diario personalizado por cada paciente: puede ser un simple recordatorio del tiempo de uso o algo más complejo describiendo situaciones, pensamientos, sentimientos o sensaciones asociados. Escucha activa, clarificación, construcción de hipótesis sobre el desarrollo de la adicción.

- **Sesión 3 Identificación de factores determinantes**. Modelo triangular de la adicción para establecer un modelo individual de la adicción teniendo en cuenta el entorno, internet (aplicaciones problemáticas) y persona. Se puede introducir psicoeducación sobre la adicción, la procrastinación y el impacto en las rutinas de salud.

- **Sesión 4 Metas terapéuticas**. Una meta en cada área del modelo triangular. Principio SMART: metas específicas, medibles, atractivas, realistas y concretadas en el tiempo. Evaluación de la autoobservación del paciente, identificación de situaciones de alto riesgo y rutinas no favorables (aburrimiento, conflictos, estrés, hábitos y automatismos). Análisis de pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales asociadas con el uso de internet.

- **Sesión 5 Clarificación de la ambivalencia y mejora de la motivación para el cambio.** Tomando conciencia de la ambivalencia y promoviendo la motivación para el cambio usando un análisis del coste-beneficio y elaborando razones concretas para el cambio. Escribir razones personales y beneficios a largo plazo del cambio en el uso de Internet. Pros y contras.

- **Sesión 6. Desarrollando estrategias alternativas y recursos.**Elaborar un listado de rutinas alternativas, recursos, hobbies y estrategias de afrontamiento frente a uno mismo o una misma, otras personas, circunstancias externas...

- **Sesión 7 Explorando valores vitales.** Perspectivas futuras, valores, terapia de aceptación y compromiso (ACT) Qué es importante para mí.

- **Sesión 8 Viviendo con la salud.** Focalizándose en las ventajas del cambio. Identificar situaciones de alto riesgo para la recaída y preparación de cartas de emergencia

- **Sesiones 9-11.** Refuerzo de contenidos trabajados

- **Sesión 12.** Reflexión sobre el proceso terapéutico y panorama futuro.

BIBLIOGRAFÍA

- Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Consejería de Sanidad. Consejería de Educación. ACCIÓN COORDINADA SOBRE ADICCIONES SIN SUSTANCIA EN CASTILLA Y LEÓN 2019-2021. Junta Castilla y León. 2019.
- En la página de la Junta de Castilla y León se puede disponer de los informes actualizados de las encuestas ESTUDES Y EDADES https://familia.jcyl.es/web/es/drogas/encuestas-sobre-drogas.html
- Informe sobre trastornos comportamentales 2022. Juego con dinero, uso de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España ESTUDES y EDADES Informe sobre Trastornos comportamentales 2022 (sanidad.gob.es)
- El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones realiza y coordina, en el territorio español, las actividades de recogida y análisis de datos y de difusión de la información, tanto de carácter estadístico como epidemiológico, sobre el consumo de drogas y sobre otras adicciones. Se puede acceder a los diferentes informes en el siguiente enlace: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm
- Mejía, Marco Raúl; Awad, Miryan Inés. "Educación popular hoy". Ediciones Aurora. Bogotá 2004.
- Becoña Iglesias, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás, M. (2016). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación.
- Currículum de prevención europeo: EUPC: un manual para quienes toman decisiones, crean opinión y elaboran políticas sobre la prevención del uso de sustancias basada en la evidencia. (2020). España: Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Guía para la Familia. Prevención del consumo de drogas y del abuso de TIC en adolescentes y jóvenes (2021). Ayuntamiento Valladolid.
- Echeburúa, E., & De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías ya las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. Adicciones, 22(2), 91-95.
- Programa de Prevención del Uso Problemático de Internet y Redes Sociales "Clickeando". Ayuntament de València. 2018
- "Claves y evidencias del uso de las TIC en trastorno mental grave" Juana Mª Mateu-Mateu* y Noelia Navarro-Gómez. Universidad de Almería, España. © Psychology, Society, & Education 2015, Vol.7, Nº 1
- Slobodin, O., Heffler, K. F., & Davidovitch, M. (2019). Screen Media and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review. Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP, 40(4), 303–311. https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000654
- Marcelli, D.; Bossiére,MC et Ducanda, AL(2020) L´exposition précoce et excessive auz écrans (EPEE): un noveau syndrome Devenir 2020/2 (Vol.32) pages 119 Á 137
- Kushima, M., Kojima, R., Shinohara, R., Horiuchi, S., Otawa, S., Ooka, T., Akiyama, Y., Miyake, K., Yokomichi, H., Yamagata, Z., & Japan Environment and Children's Study Group (2022). Association Between Screen Time Exposure in Children at 1 Year of Age and Autism Spectrum Disorder at 3 Years of Age: The Japan Environment and Children's Study. JAMA pediatrics, 176(4), 384–391. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.5778
- Aishworiya, R., Magiati, I., Phua, D., Daniel, L. M., Shek, L. P., Chong, Y. S., Gluckman, P. D., Meaney, M. J., & Law, E. C. (2022). Are There Bidirectional Influences Between Screen Time Exposure and Social Behavioral Traits in Young Children? Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP, 43(6), 362–369. https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000001069
- Garavito-Sanabria, PS; Guerrero-Bautista, PD; Beltrán-Pérez, F.; González- Quintero, DS y González-Clavijo AM (2021) Efectos deletéreos en el Desarrollo de los niños a causa de la exposición temprana a pantallas: revisión de la literatura
- Muppalla, S. K., Vuppalapati, S., Pulliahgaru, A. R., Sreenivasulu, H., & kumar Muppalla, S. (2023). Effects of Excessive Screen Time on Child Development: An Updated Review and Strategies for Management. Cureus, 15(6).
- Wan, M. W., Fitch-Bunce, C., Heron, K., & Lester, E. (2021). Infant screen media usage and social-emotional functioning. Infant behavior & development, 62, 101509. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101509
- Ross D. Neville, Brae Anne McArthur, Rachel Eirich, Kimberley D. Lakes, Sheri Madigan (2021) Bidirectional associations between screen time and children's externalizing and internalizing behaviors https://doi.org/10.1111/jcpp.1342
- Takahashi, I., Obara, T., Ishikuro, M., Murakami, K., Ueno, F., Noda, A., Onuma, T., Shinoda, G., Nishimura, T., Tsuchiya, K. J., & Kuriyama, S. (2023). Screen Time at Age 1 Year and Communication and Problem-Solving Developmental Delay at 2 and 4 Years. JAMA pediatrics, e233057. Advance online publication. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.3057
- Sugiyama, M., Tsuchiya, K. J., Okubo, Y., Rahman, M. S., Uchiyama, S., Harada, T., Iwabuchi, T., Okumura, A., Nakayasu, C., Amma, Y., Suzuki, H., Takahashi, N., Kinsella-Kammerer, B., Nomura, Y., Itoh, H., & Nishimura, T. (2023). Outdoor Play as a Mitigating Factor in the Association Between Screen Time for Young Children and Neurodevelopmental Outcomes. JAMA pediatrics, 177(3), 303–310. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5356
- El cuidado emocional del bebé y su familia durante el primer año. Grupo de perinatalidad de SEPYPNA https://www.sepypna.com/noticias/2021-02-04-edicion-revisada-guia-de-el-cuidad-emocional-del-bebe-y-su-familia/

- Muzwagi, A. B., Motiwala, F. B., Manikkara, G., Rizvi, A., Varela, M. A., Rush, A. J., Zafar, M. K., & Jain, S. B. (2021). How Are Attention-deficit Hyperactivity and Internet Gaming Disorders Related in Children and Youth?. Journal of psychiatric practice, 27(6), 439–447. https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000582

- Dullur, P., Krishnan, V., & Diaz, A. M. (2021). A systematic review on the intersection of attention-deficit hyperactivity disorder and gaming disorder. Journal of psychiatric research, 133, 212–222. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.026

- Salerno, L., Becheri, L., & Pallanti, S. (2022). ADHD-Gaming Disorder Comorbidity in Children and Adolescents: A Narrative Review. Children (Basel, Switzerland), 9(10), 1528. https://doi.org/10.3390/children9101528

- Kervin, R., Berger, C., Moon, S. J., Hill, H., Park, D., & Kim, J. W. (2021). Behavioral addiction and autism spectrum disorder: A systematic review. Research in developmental disabilities, 117, 104033. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104033

- Ye, X. L., Zhang, W., & Zhao, F. F. (2023). Depression and internet addiction among adolescents:A meta-analysis. Psychiatry research, 326, 115311. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115311

- Ostinelli, E. G., Zangani, C., Giordano, B., Maestri, D., Gambini, O., D'Agostino, A., Furukawa, T. A., & Purgato, M. (2021). Depressive symptoms and depression in individuals with internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. Journal of affective disorders, 284, 136–142. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.014

- Li, Y., Li, G., Liu, L., & Wu, H. (2020). Correlations between mobile phone addiction and anxiety, depression, impulsivity, and poor sleep quality among college students: A systematic review and meta-analysis. Journal of behavioral addictions, 9(3), 551–571. https://doi.org/10.1556/2006.2020.00057

- Erevik, E. K., Landrø, H., Mattson, Å. L., Kristensen, J. H., Kaur, P., & Pallesen, S. (2022). Problem gaming and suicidality: A systematic literature review. Addictive behaviors reports, 15, 100419 https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100419

- Tayhan Kartal, F., & Yabancı Ayhan, N. (2021). Relationship between eating disorders and internet and smartphone addiction in college students. Eating and weight disorders : EWD, 26(6), 1853–1862. https://doi.org/10.1007/s40519-020-01027-

- Panea-Pizarro, I., López-Espuela, F., Martos-Sánchez, A., Domínguez-Martín, A. T., Beato-Fernández, L., & Moran-García, J. M. (2020). Internet addiction and Facebook addiction in Spanish women with eating disorders. Archives of psychiatric nursing, 34(6), 442–448. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.023

- Wang, J., Hao, Q. H., Tu, Y., Peng, W., Wang, Y., Li, H., & Zhu, T. M. (2022). Assessing the Association Between Internet Addiction Disorder and Health Risk Behaviors Among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Frontiers in public health, 10, 809232. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.809232

- Ayub, S., Jain, L., Parnia, S., Bachu, A., Farhan, R., Kumar, H., Sullivan, A., & Ahmed, S. (2023). Treatment Modalities for Internet Addiction in Children and Adolescents: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials (RCTs). Journal of clinical medicine, 12(9), 3345. https://doi.org/10.3390/jcm12093345

- Chang, C. H., Chang, Y. C., Yang, L., & Tzang, R. F. (2022). The Comparative Efficacy of Treatments for Children and Young Adults with Internet Addiction/Internet Gaming Disorder: An Updated Meta-Analysis. International journal of environmental research and public health, 19(5), 2612. https://doi.org/10.3390/ijerph19052612

- Kim, J., Lee, S., Lee, D., Shim, S., Balva, D., Choi, K. H., Chey, J., Shin, S. H., & Ahn, W. Y. (2022). Psychological treatments for excessive gaming: a systematic review and meta-analysis. Scientific reports, 12(1), 20485. https://doi.org/10.1038/s41598-022-24523-9

- Sharma, M. K., Anand, N., Tadpatrikar, A., Marimuthu, P., & Narayanan, G. (2022). Effectiveness of multimodal psychotherapeutic intervention for internet gaming disorder. Psychiatry research, 314, 114633. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114633

- Xu, L. X., Wu, L. L., Geng, X. M., Wang, Z. L., Guo, X. Y., Song, K. R., Liu, G. Q., Deng, L. Y., Zhang, J. T., & Potenza, M. N. (2021). A review of psychological interventions for internet addiction. Psychiatry research, 302, 114016. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114016

- Validación española de la Escala de Adicción a Videojuegos para Adolescentes (GASA) Spanish validation of Game Addiction Scale for Adolescents (GASA). 2017. Lloret Irles, Morell Gomis,Marzo Campos, Tirado González.

- Johnson EE, Hamer R, Nora RM, Tan B, Eisentsein N, Engerhart C. The Lie/Bet questionnaire for screening pathological gamblers. Psychol Rep, 80 (1997), pp. 83-8

- M.T. Gonzálvez, J.P. Espada, R. Tejeiro. El uso problemático de videojuegos está relacionado con problemas emocionales en adolescentes. Adicciones., 29 (2017), pp. 180-185

- Ministerio de Sanidad. Protocolo común de actuación sanitaria frente a la violencia en la infancia y adolescencia (2023). Madrid; 2023.

- Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en la evidencia (UNESCO, 2018) https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/sexual-health/international-technical-guidance-on-sexuality-education-es.pdf?sfvrsn=10113efc_29&download=true

Sacyl

Junta de Castilla y León