

ABORDAJE DE ADICCIONES A NUEVAS TECNOLOGÍAS: UNA PROPUESTA DE PREVENCIÓN EN CONTEXTO ESCOLAR Y TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN

Soto, Antonio; de Miguel, Natalia; Pérez Díaz, Vicente

ABORDAJE DE ADICCIONES A NUEVAS TECNOLOGÍAS: UNA PROPUESTA DE PREVENCIÓN EN
CONTEXTO ESCOLAR Y TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN

Papeles del Psicólogo, vol. 39, núm. 2, 2018

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, España

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77855949007>

ABORDAJE DE ADICCIONES A NUEVAS TECNOLOGÍAS: UNA PROPUESTA DE PREVENCIÓN EN CONTEXTO ESCOLAR Y TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN

Antonio Soto
Triora MonteAlminara Treatment Center, España
tonysg@cop.es

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77855949007>

Natalia de Miguel
Triora MonteAlminara Treatment Center, España

Vicente Pérez Díaz
Triora MonteAlminara Treatment Center, España

RESUMEN:

El vertiginoso avance de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC 's) ha generado, además de innumerables beneficios a la sociedad, cambios en nuestros hábitos de vida que no siempre son fáciles de asimilar de manera saludable. Estos hábitos son un caldo de cultivo en el que pueden desarrollarse malos usos de las TIC 's, llegando a situaciones en las que se puede hablar de una adicción comportamental. El presente trabajo expone la experiencia del Centro de Tratamiento Triora MonteAlminara de Málaga en el desarrollo de una propuesta para el abordaje integral de esta problemática. Este proyecto incluye dos líneas fundamentales: la prevención en centros educativos y sociales, dirigida a jóvenes, familiares y profesorado; y el tratamiento de personas afectadas por este problema, con intervenciones como el ingreso terapéutico, orientación familiar y tratamiento ambulatorio individual y/o grupal, en función de las particularidades de cada proceso.

PALABRAS CLAVE: Adicción nuevas tecnologías, Adicción a Internet, Adicción al móvil, Prevención adicciones, Triora, MonteAlminara.

ABSTRACT:

The vertiginous progress of new information and communication technologies (ICTs) has generated, in addition to countless benefits to society, changes in our lifestyle habits that are not always easy to assimilate in a healthy way. These habits are a breeding ground in which poor and dysfunctional uses of ICT can be developed, resulting in what can be considered a behavioral addiction. The present research presents the experience of the Triora MonteAlminara Treatment Center of Malaga in developing a proposal for an integral approach to this problem. This project includes two fundamental lines of work: prevention in educational and social centers, aimed at young people, relatives and educational staff; and the treatment of people affected by this problem, with therapeutic interventions such as treatment center admission, family counseling and individual and/or group outpatient treatment, according to the particularities of each personal process.

KEYWORDS: New technologies addiction, Internet addiction, Mobile addiction, Addictions prevention, Triora, MonteAlminara.

El uso de nuevas tecnologías (conocidas como TIC 's) en nuestro entorno ha seguido un crecimiento exponencial, acorde al aumento en la diversidad y especialización de los dispositivos, y la facilidad de acceso y uso de los mismos. Al igual que ocurre en el caso de las drogodependencias, esta mayor accesibilidad y generalización de su uso han propiciado el caldo de cultivo en el que aparecen usos problemáticos de estas

NOTAS DE AUTOR

tonysg@cop.es

TIC's (Echeburúa, 1999; Soto, 2013), entre los que se encuentra lo que hoy conocemos como adicción a nuevas tecnologías.

Al hablar aquí de uso nuevas tecnologías, que es una categoría muy amplia y cambiante, vamos a referirnos más específicamente a cuatro realidades:

4 Uso de Internet. Entendido como “navegar” en la red (independientemente de la forma de acceso) realizando actividades propias de ésta: consultar fuentes de información, buscar entidades o servicios, realizar compras y transacciones, etc.

4 Uso del teléfono móvil. Al tener una potencialidad tan diversa, los factores clave son la tasa de utilización (tiempo, número de veces que se consulta, etc.) y la necesidad de estar permanentemente atentos a él (Muñoz, Fernández, y Gámez, 2009).

4 Videjuegos. Tradicionalmente asociados al ordenador y las videoconsolas, pero cada vez más accesibles a través de otros dispositivos (móvil, Tablet, etc.). La aparición del juego online genera nuevos riesgos en cuanto al acceso a contenidos inadecuados y el contacto con otros usuarios.

4 Redes sociales. Sean del tipo que sean, constituyen un “universo propio” dentro del mundo virtual. Superan a la comunicación unidireccional en Internet al permitir la interacción directa, y en tiempo real, con una o muchas personas simultáneamente y en cualquier lugar (Echeburúa y Requesens, 2012).

Es necesario puntualizar que nos referimos a unas tecnologías y dispositivos normalmente útiles y productivos, y que los riesgos de los que hablamos se asocian a un mal uso; al igual que una herramienta mal utilizada puede ser un arma letal. Esto es común a lo que conocemos como adicciones psicológicas o comportamentales, que tienen lugar cuando un comportamiento o hábito cotidiano y normalizado (trabajar, realizar compras, navegar por Internet o comunicarse a través de redes sociales) pierde su sentido original y pasa a ser una forma de evasión de la realidad, o un comportamiento compulsivo que interfiere en otras áreas de la vida (Echeburúa 1999; Echeburúa y Corral, 2010; Soto, 2013).

En este contexto, en el uso las TIC's se da una significativa paradoja por la coincidencia de dos factores aparentemente contradictorios. Por una parte, al estar en constante cambio y evolución, nos resulta más complejo definir los límites entre el “buen uso” y el “mal uso”, por lo que es muy fácil dejarse llevar por la fascinación de lo novedoso y por lo atractivo de ciertos estímulos, pudiendo así perder el control sobre su uso. Por otra parte, la posibilidad de estar conectados de manera constante, la accesibilidad generalizada en el acceso a los dispositivos y tecnologías, y la presencia en todas las áreas de nuestro día a día, generan una total “normalización” de su uso y hacen verdaderamente difícil que percibamos los posibles riesgos que, como es lógico, tienen.

El concepto de adicción a nuevas tecnologías aún no está consensuado a nivel científico y académico y, hasta el momento, no aparece como tal en los manuales diagnósticos de enfermedades y trastornos mentales (DSM, CIE). Algunos estudios y revisiones dudan o niegan su existencia como trastorno adictivo (Castellana, Sánchez-Carbonell, Graner, y Beranuy, 2007; Carbonell, Fúster, Chamarro y Oberst, 2012). Sin embargo, ya existen importantes propuestas de tratamiento, y ha dado lugar a una amplia bibliografía y numerosos estudios nacionales e internacionales, algunos de ellos recogidos en Navarro y Rueda 2007; Estévez, Bayón, Cruz, y Fernández-Liria, 2009; Muñoz et al. 2009; Labrador y Villadangos, 2010; Departamento de Psicología Evolutiva Universidad de Sevilla 2011 y Tsitsika, Tzavela, y Mavromati, 2013.

Estos estudios, con una gran variabilidad en sus resultados, constatan una importante indefinición en los conceptos, y la dificultad para estructurar pruebas y criterios diagnóstico validados que permitan generalizar y comparar los datos. En cualquier caso, en la mayoría de ellos ya se percibe que la adicción a Internet (y otras relacionadas) es solo la “punta del iceberg”, porque para que algunas personas desarrollen este comportamiento adictivo (aún en porcentajes muy bajos, entre el 1 y el 3%), muchas otras están “en riesgo” de desarrollarlo, con niveles altos de abuso y mal uso (fácilmente por encima del 20%).

Más allá de los criterios diagnósticos y de los aspectos más “académicos” de este asunto, quienes trabajamos con las personas afectadas encontramos, detrás de este espectro de trastornos hasta ahora poco visibles, una

grave problemática psicológica y sociofamiliar (Pérez, 2009), que va llegando (poco a poco, pero sin dejar de crecer) a los dispositivos de tratamiento.

La respuesta a esta realidad es aún escasa, variable y fragmentada en función de la entidad o dispositivo que intervenga. En el contexto escolar, por ejemplo, nos encontramos con frecuentes actuaciones de miembros de cuerpos de seguridad, como prevención ante riesgos relacionados con el uso de Internet (suplantación de identidad, acceso a contenidos inadecuados, grooming, etc.), aunque adolecen de estrategias de prevención de conductas adictivas. También existen diferentes ONG's, fundaciones y organismos similares, que desde sus páginas web realizan una importante labor de información y sensibilización, aunque su grado de penetración en la sociedad aún no es el deseable.

¿POR QUÉ ESTE ABORDAJE INTEGRAL?

Podemos destacar tres factores que, desde la experiencia que nos hemos ido encontrando, nos han movido a desarrollar una estrategia más global ante los problemas de mal uso, abuso y adicción de nuevas tecnologías. Son los siguientes:

4 En los programas de prevención de adicciones y las escuelas de familia que tradicionalmente llevamos a cabo en centros escolares, entidades locales, asociaciones, etc., ha ido emergiendo, cada vez con más fuerza, la demanda de información por parte de padres y educadores en cuanto a cómo debe ser el uso que niños y adolescentes hacen del móvil, Internet, redes sociales, etc.

Paradójicamente, como se ha expuesto al principio, esta preocupación por los hábitos de uso de las TIC's de los más jóvenes va acompañada de una baja percepción de los riesgos que estos entrañan, de manera que la mayoría de las veces dicha preocupación no se traduce en actuaciones decididas para controlar dichos hábitos.

4 En el Centro Triora MonteAlminara de Málaga venimos atendiendo, en los últimos siete años, demandas de información por trastornos del comportamiento relacionados con el uso de las nuevas tecnologías en adolescentes. Son los padres los que se informan tras alguna crisis puntual en los estudios o por comportamientos disruptivos de sus hijos, pero tras ese primer contacto, es frecuente que baje la motivación para comprometerse con un proceso de recuperación, dándose recaídas y abandonos. Esta dificultad ya ha sido planteada por otros autores, como Echeburúa y Corral (2010). Los casos en los que sí se produce adherencia al tratamiento son aquellos en los que las consecuencias más importantes (especialmente aislamiento social y fracaso escolar, junto con los conflictos familiares) se encuentran ya muy avanzadas.

4 Por otra parte, también se detecta que algunos pacientes que acuden a tratamiento por consumo de estupefacientes, ludopatía y otros trastornos del comportamiento, presentan un historial de mal uso de nuevas tecnologías, previo al de consumo de sustancias y probablemente relacionados. En estos casos, los problemas familiares, sociales y académicos, que a menudo han comenzado antes del consumo de drogas, resultan muy similares a las que presentan los adictos a TIC's.

Desde esta experiencia, aunque aún son pocas las personas que llegan a completar un proceso de tratamiento por adicción a nuevas tecnologías (Echeburúa y Corral, 2010), consideramos que existe un importante caldo de cultivo en el mal uso y abuso de las TIC's, que genera sinergias en otros trastornos adictivos, además de poder llegar a ser un problema de adicción por sí mismo.

Por todo lo anterior, considerando que los trastornos relacionados con el mal uso de las nuevas tecnologías puedan estar infradetectados y poco tratados, se abre un proceso de planificación y puesta en marcha de nuevos servicios con los que atender esta realidad. En esta búsqueda de recursos y colaboraciones externas, contactamos con la organización "Padres 2.0", ONG que trabaja en este ámbito, para contar con su experiencia en la orientación a familias y adolescentes en el uso seguro de Internet. Esta alianza se materializó en mayo de 2015 en la firma de un acuerdo de colaboración, en la que el Centro Triora MonteAlminara de Málaga se ha incorporado a su red nacional de Centros "Experto TIC", para la prevención y el tratamiento de problemas derivados del mal uso de nuevas tecnologías.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR

Para desarrollar el “Programa de prevención del mal uso y adicción a nuevas tecnologías en centros escolares”, el Centro Triora MonteAlminara ha contado con dos fuentes principales:

4 Por una parte, toma como punto de partida la experiencia propia en la realización de escuelas de familias y sesiones de prevención de adicciones a drogas, que lleva realizando en centros escolares desde hace años. Estas actividades, obviando la información relativa a sustancias tóxicas, incluyen objetivos perfectamente aplicables a la prevención de adicciones comportamentales, como son la gestión emocional y la comunicación. Sin embargo, el fin último en este caso va a ser el buen uso de las nuevas tecnologías (Pérez, 2009; Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, 2010), lo que resulta un factor diferencial con la mayoría de los programas de prevención de drogas.

4 Por otro lado, también se apoya en otras iniciativas de promoción de estilos de vida más saludables que, de una forma más genérica y transversal, fomentan los comportamientos y hábitos que se relacionan con el desarrollo positivo en la adolescencia, frente al modelo de déficit que se centra en lo que va mal. En este punto, tomamos como referencia conceptos y enfoques como el de los activos en salud, la salutogénesis, la resiliencia, la enseñanza entre iguales, la parentalidad positiva, etc., que tienen en común una mirada más amable hacia la adolescencia y la familia, tomando en consideración aquellos aspectos del individuo y su entorno que sí funcionan bien, y son la base de una sana construcción de la persona. (Becoña, 2006; Council of Europe, 2006; Echeburúa y Requesens, 2012).

Frente a las actuaciones que se centran exclusivamente en los adolescentes, resulta necesario ampliar el foco de esta actuación a los demás agentes implicados (Becoña, 2007; Castellana et al., 2007; Weir, 2017). Por ello, nuestra propuesta es hacer llegar, con intervenciones diferenciadas, la estrategia de prevención al profesorado, a los propios jóvenes y a sus familias.

Siguiendo el esquema de Gordon (1987) en cuanto a los niveles de prevención, hablaríamos de:

4 Prevención universal: la que va dirigida a toda la población, esté o no en riesgo.

4 Prevención selectiva: la que se dirige a la parte de la población que se encuentra en riesgo.

4 Prevención indicada: al dirigida a los que ya están en un alto nivel de riesgo, o ya han desarrollado comportamientos problemáticos.

Si establecemos en esquema de actuación que recoja estos niveles de prevención, y los cruzamos con las tres poblaciones diana que hemos determinado anteriormente en nuestra propuesta de prevención, obtendremos las distintas actuaciones que realizamos en la práctica, y que son recogidas en la tabla 1.

Las actuaciones de la prevención indicada, al ser las que se refieren a intervenciones terapéuticas, las expondremos en el apartado del tratamiento.

TABLA 1			
Destinatarios	Niveles de prevención		
	Universal	Selectiva	Indicada
Alumnado	Educación infantil y primaria. Intervenciones de los docentes	Educación secundaria, FP y bachillerato. Sesiones especializadas en el aula. Detección precoz de adicción a TIC's	Orientación individualizada en centro ambulatorio. Tratamiento terapéutico con o sin ingreso. Terapia familiar
Educadores	Sesiones informativas y de sensibilización. Cursos y jornadas de formación, según nivel educativo	Sesiones informativas y de sensibilización. Cursos y jornadas de formación, según nivel educativo	Sesiones informativas y de sensibilización. Cursos y jornadas de formación, según nivel educativo
Padres (familias)	Escuelas de familias para educación infantil y primaria	Escuelas de familias para educación secundaria, FP y bachillerato	Orientación individualizada en centro ambulatorio. Grupos de orientación y apoyo familiar. Terapia familiar

TABLA 1
TABLA 1
NIVELES DE PREVENCIÓN

PREVENCIÓN UNIVERSAL

En la experiencia que nos ocupa, la prevención universal se centra en la educación primaria, y se dirige prioritariamente a padres y docentes, pues son ellos los responsables del acompañamiento y de marcar las pautas de uso de nuevas tecnologías en niños y niñas de estas edades (Echeburúa y Requesens, 2012).

La principal actuación es el desarrollo de escuelas de familias (a las que se convoca también al profesorado) en las que, a través de exposiciones didácticas, soportes audiovisuales y dinámicas de grupo, se trabaja sobre tres objetivos fundamentales:

4 Sensibilizar a las familias (en especial a los padres) de la importancia de estar presentes y acompañar a sus hijos al iniciarse en el uso de Internet, y los dispositivos tecnológicos relacionados (móvil, videoconsola, Tablet, etc.)

4 Concienciar de la necesidad de establecer normas y límites claros, tanto en el uso de nuevas tecnologías como en otras actividades cotidianas, responsabilizando a padres y educadores de promover un uso racional de las TIC's.

4 Ofrecer estrategias y habilidades de comunicación y gestión emocional, que les permitan sentirse más competentes para abordar las situaciones y conflictos que pueden surgir en con los niños respecto al uso de nuevas tecnologías.

Aunque también se abordan los riesgos relacionados con el mal uso (acceso a contenidos inadecuados, grooming, cyberbullying, etc.), éstos no son los contenidos centrales, puesto que ya se tratan en otras actividades que policías y otros agentes sociales hacen habitualmente en los colegios.

Paralelamente, también se realizan actividades de formación dirigidas específicamente al profesorado de los centros de primaria. Éstas se van implementando en función de la demanda (menor en los centros de educación primaria con respecto a los de niveles superiores), y pueden ser solicitadas por el propio centro dentro de sus programas de formación continua, o realizarse a través de los CEP's (centros de formación del profesorado) para llegar a más profesionales. Además de contenidos similares a los de las escuelas de familias, aquí se ofrecen a los docentes las herramientas para abordar en el aula los límites del buen uso de las TIC's.

PREVENCIÓN SELECTIVA

Es la que se lleva a cabo con alumnado, familias y profesorado (en esta fase se interviene directamente con los tres colectivos) de educación secundaria (ESO), Bachillerato y formación profesional. Los alumnos de estos niveles educativos ya han tomado contacto de una forma continuada, y a menudo masiva, con el mundo virtual y de las tecnologías de la información y la comunicación, por lo que ya nos encontramos con casos de mal uso y abuso.

Los objetivos de esta intervención son:

4 Fomentar la reflexión en adolescentes, familias y docentes acerca de la utilización que, de facto, cada cual hace de Internet y los dispositivos electrónicos y de comunicación.

4 Desarrollar en el alumnado el autocontrol y las habilidades de comunicación necesarias para prevenir problemas derivados del uso de las TIC 's, fomentando la ayuda entre iguales y el apoyo en referentes adultos.

4 Favorecer un clima familiar y escolar en el que abordar con naturalidad los riesgos y conflictos relacionados con las nuevas tecnologías.

4 Aportar herramientas a padres, madres y profesorado para detectar, afrontar y dar respuesta a los casos de abuso y mal uso de TIC 'S que puedan darse en el núcleo familiar y los centros educativos.

En estos niveles educativos resulta fundamental la detección precoz, por lo que se desarrollan sesiones de prevención con el alumnado, en las que se desarrollan los contenidos y dinámicas que, en función de la edad, etapa educativa y el mayor o menor contacto con las tecnologías, responden a los objetivos antes citados. Se administran cuestionarios y encuestas que permiten adaptar las sesiones de prevención a cada grupo, y junto con éstas obtener una instantánea bastante clara de las condiciones del uso de nuevas tecnologías.

En este nivel se continúa con la formación de educadores y las escuelas de padres, con los mismos objetivos que los de educación primaria, pero adaptando los contenidos al diferente rol que deben mantener cuando los alumnos ya son adolescentes. Se incluye la negociación como una de las habilidades a tener en cuenta en la resolución de conflictos, así como la necesidad de favorecer el autocontrol y la autonomía de los adolescentes en el buen uso de las TIC 's.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO

Tratamiento de adicciones

En cuanto al marco teórico, comentar de manera resumida que el programa de tratamiento de adicciones del Centro Triora MonteAlminara parte de un enfoque biopsicosocial, ecléctico e integrador, que atiende a todas las dimensiones de la persona, y con una mirada sistémica en cuanto al abordaje familiar (Soto, 2013). En cualquier caso, también incluye elementos del modelo cognitivo-conductual, las terapias de tercera generación y otras terapias psicológicas. Tienen importancia los modelos transteóricos (Prochaska y DiClemente) y los motivacionales (Entrevista Motivacional), tan presentes en el tratamiento de cualquier adicción (Pérez, F., 2009).

El equipo terapéutico multidisciplinar (Psiquiatra, médico, psicólogos y enfermeros) evalúa cada demanda, desde los factores biomédicos hasta los psicosociales, elaborando un itinerario terapéutico personalizado. Éste puede incluir (o no) el ingreso, el régimen de centro de día, y el seguimiento ambulatorio individual y/o grupal; aunque lo más frecuente es que se llegue a pasar, en mayor o menor medida, por cada uno de estos recursos, pues sirven a distintos objetivos.

Dentro de esta oferta genérica de tratamiento de adicciones, el centro lleva varios años incorporando a pacientes con adicciones comportamentales, entre las que se encuentran las relacionadas con las nuevas tecnologías, ya que en cada proceso se adaptan las intervenciones a las necesidades detectadas. Posteriormente,

esta actividad se ha ido materializando en un tratamiento más específico para adaptarse a esta demanda, que podemos englobar en dos perfiles diferenciados:

4 Personas con algún trastorno previo, ya sea adictivo o no, para quien las nuevas tecnologías suponen un “catalizador” que hace que se dispare su problema inicial. Aquí encajarían, de manera especial, los ludópatas que se inician en el juego o las apuestas online, agravando mucho su pronóstico. También compradores compulsivos para los que Internet multiplica el riesgo de dejarse llevar por sus impulsos, o personas con graves dificultades para las relaciones sociales (que pueden deberse a diferentes trastornos) que encuentran en el mundo virtual un espacio en el que refugiarse de las dificultades de su día a día (Alonso-Fernández, 2003; Soto, 2013)

4 Personas que, sin presentar una patología anterior, desarrollan hábitos problemáticos a partir de entrar en contacto con determinados usos de las nuevas tecnologías, como los videojuegos o las redes sociales, aunque siempre será difícil descartar que no hubiera alguna problemática anterior a este uso. Hablaremos, por lo general, de personas muy jóvenes, adolescentes y/o niños, que al utilizar de manera continuada las TIC’s, cambian de manera significativa sus comportamientos y hábitos de vida (Echeburúa y Corral, 2010; Echeburúa y Requesens, 2012; Soto, 2013).

El objetivo último en todos los casos es el de favorecer un estilo de vida sano y libre de adicciones. En el caso de las adicciones tóxicas, esto supone una abstinencia prácticamente total de sustancias adictivas, mientras que en el caso de adicción a nuevas tecnologías será preciso establecer límites sanos de uso en un primer momento, con la mirada puesta en el desarrollo del autocontrol y la autonomía personal como herramientas para una correcta gestión de los impulsos, en general, y del uso de TIC’S en particular (Pérez, 2009; Soto, 2013).

Fases y modalidades del tratamiento de adicciones tecnológicas

Evaluación inicial

Si en el tratamiento de adicciones a sustancias ya es necesario realizar una evaluación completa, cuanto más a la hora de determinar qué intervenciones llevar a cabo cuando se trata de comportamientos adictivos, menos estudiados y tipificados. Desde el primer contacto (normalmente telefónico) se registra en la ficha de demanda clínica el tipo de problema planteado, quien solicita la información, así como los demás datos personales necesarios.

A diferencia de la atención a adicciones tóxicas, el primer contacto con el interesado y/o su familia se realiza en el centro de tratamiento ambulatorio, en lugar del centro de ingreso terapéutico, pues en función del perfil de los pacientes (normalmente muy jóvenes, cursando estudios y sin otras adicciones ni patologías) el proceso de recuperación se desarrolla en formato ambulatorio. Sin embargo, el primer contacto se realiza en el centro de ingreso terapéutico en los casos en los que, de entrada, se detecta la necesidad de una fase de internamiento, bien por lo avanzado de la adicción, bien porque presenta una patología dual (con otra adicción tóxica o algún trastorno del comportamiento) que lo recomienda, o por la situación socio-familiar (aislamiento social, dificultad para la contención y control en el entorno familiar, conflictos, etc.).

La evaluación inicial se compone de entrevista clínica con el/la psicólogo/a, utilizando además aquellas pruebas diagnósticas que resulten necesarias (p. ej. cuestionario DANE, en Labrador y Villadangos, 2009 y 2010 ; Test de adicción a Internet de McOrman, en Estévez et al. 2009) en función de la problemática específica, e incluye la apertura de la historia clínica por parte del médico o psiquiatra. En la entrevista inicial resulta esencial la información aportada por familiares y, si es el caso, otros profesionales que estén en contacto con el paciente (profesores, psicólogos, etc.) o lo hayan derivado a nuestro servicio. Tras esta primera toma de

contacto, se determina si serán precisas más sesiones de evaluación (en cuyo caso se programan en un plazo breve) o directamente se oferta la modalidad de tratamiento a seguir, que puede ser una de las siguientes:

Ingreso terapéutico

Es un formato similar al que seguimos en el tratamiento de adicciones tóxicas, con una duración aproximada de entre 2 y 3 meses. Durante la fase de internamiento se siguen sesiones de terapias de grupo diarias, varias entrevistas semanales con el/la psicólogo/a de referencia, y un seguimiento por parte del equipo médico-psiquiátrico; además de las terapias familiares de fin de semana. El objetivo de esta primera fase es la toma de conciencia del problema que se padece y del cambio que se precisa hacer, así como la incorporación a un estilo de vida más sano (descanso, alimentación, actividad física, comunicación y socialización, etc.), seguro y libre de hábitos nocivos y adicciones.

En el caso que nos ocupa, de las adicciones relacionadas con las TIC 's, se incorporan elementos específicos de evaluación y tratamiento, tales como cuestionarios y pruebas para el/los comportamientos problemáticos (juego online, adicción a Internet, etc.), reflexiones sobre el uso del tiempo libre y la socialización offline, entrenamiento en habilidades sociales, etc., necesarios para el abordaje de cada situación de manera más individualizada.

Se recomienda un ingreso terapéutico en aquellos casos en los que la adicción a nuevas tecnologías está en una fase muy avanzada, cuando la problemática es más compleja (como se ha descrito antes), y no suponga una interrupción innecesaria en el desarrollo de actividades que estén siendo adaptativas para el paciente (estudios, grupo social positivo, etc.). En cualquier caso, esta será una primera fase, que debe continuarse en el tratamiento ambulatorio, con o sin un periodo de transición en Centro de día.

Centro de día

Se lleva a cabo en el propio centro de ingreso, pero asistiendo a determinadas actividades (las que se consideren necesarias en cada caso) dos o más días a la semana. Está concebido como un periodo de transición desde el ingreso terapéutico al tratamiento ambulatorio, cuando es preciso hacerlo de manera más gradual o con más control externo, y también puede ser la opción de tratamiento inicial, cuando no es recomendable un ingreso prolongado, y el tratamiento ambulatorio resulte insuficiente. Los criterios para optar por esta modalidad, en un principio o como fase intermedia, son los siguientes:

4 Criterios de seguridad, cuando se observe un mayor riesgo de recaídas, tanto por factores personales como por el entorno, o una mayor dificultad para implementar las estrategias de control en un formato ambulatorio, algo frecuente por la accesibilidad de dispositivos como los teléfonos móviles. Es un formato muy flexible, pudiendo aumentar o reducir la frecuencia de asistencia y el balance de tiempo en el centro/tiempo en casa, en función de las necesidades, la evolución o la aparición de eventuales conflictos; y todo ello permitiendo, por ejemplo, asistir a actividades formativas o laborales, cuando estas se consideren prioritarias dentro del proceso.

4 Dificultades para la incorporación al entorno socio-familiar. Pueden ser porque existan conflictos importantes en el núcleo familiar o por problemas de aislamiento, déficit de habilidades sociales, etc. En estas situaciones, suele ser muy efectivo un ingreso breve para interrumpir la tendencia, y unos periodos más largos de centro de día y tratamiento ambulatorio, para avanzar paulatinamente en los objetivos de integración familiar y social.

4 En personas muy jóvenes, después de un ingreso terapéutico resulta muy útil acudir a centro de día y poder mantener el vínculo con los/as compañeros/as y psicólogo/a que han sido su referencia, asistiendo a

las terapias del centro de ingreso antes de incorporarse al proceso ambulatorio, con otra localización, otra dinámica, etc.

Proceso ambulatorio

Es el tratamiento que se realiza en el centro ambulatorio de Málaga capital, que puede ser exclusivamente en formato de intervenciones individuales y familiares, o incluir las sesiones de grupo terapéutico. Es el tratamiento de primera elección en todos aquellos casos de abuso y adicción a TIC 's que cumplen, al menos, uno de los siguientes criterios:

4 Niños/as o adolescentes a quienes, por su edad o madurez evolutiva, no es recomendable ingresar ni integrar en un entorno terapéutico con pacientes adultos.

4 Jóvenes con un estilo de vida relativamente estructurado, con asistencia regular a actividades formativas y/o laborales, independientemente de los resultados académicos, y que no presentan conductas violentas que impidan la convivencia. Debe valorarse si son actividades significativas y necesarias, que un posible ingreso podría dificultar.

4 Una estructura y ambiente familiares favorables al tratamiento y con suficientes recursos para afrontar los cambios. En estos casos, frecuentes en pacientes jóvenes que son "pillados" por sus padres en las primeras etapas del problema, a menudo es suficiente con intervenciones individuales y familiares poco invasivas.

4 Pacientes de cualquier edad sin trastornos graves de comportamiento, cuya problemática específica (adicción videojuegos, apuestas online, mal uso de redes sociales, etc.) pueda abordarse en su contexto socio-familiar sin necesidad de ser ingresado ni acudir a centro de día.

El proceso ambulatorio, ya sea como continuación de otra/s fase/s previa/s o como tratamiento inicial, siempre va encaminado a un equilibrio y normalización del estilo de vida como último objetivo. Es, por su naturaleza, la fase más extensa del tratamiento y la más ecológica, tratando de optimizar los propios recursos personales del paciente (motivaciones, inquietudes, habilidades, ...) y los de su entorno (apoyo familiar, red social de referencia, actividades socioeducativas, etc.) para lograr la total recuperación.

De manera general, los pacientes (y los familiares responsables de su acompañamiento) acuden a una o más terapias semanales con el/la psicólogo/a, que podrán ir espaciándose a medida que avance el proceso. En éstas se revisan los objetivos individuales y la evolución del paciente, adaptando las estrategias de control estimular y prevención de recaídas. Según el perfil de edad y patología, también se ofertan terapias grupales semanales en las que participan pacientes y familiares en grupos diferenciados.

Abordaje familiar

Durante todo el proceso de recuperación se tiene una atención especial al tratamiento y orientación a los familiares, más aún cuando la mayoría de atenciones por adicción a TIC 's se dan en personas muy jóvenes dependientes de sus padres. Durante el ingreso y centro de día, son los sábados el día en el que se atiende a las familias en un grupo conjunto con los pacientes, y en encuentros individuales paciente-familia en los que se actualiza la evolución del proceso personal y se abordan cuestiones relativas a la comunicación, los conflictos, los cambios a establecer en las siguientes fases, etc.

En las fases de Centro de día y ambulatoria se le da más peso a las intervenciones específicas para las familias, pues lo necesitan para afrontar la convivencia diaria con el familiar en tratamiento y establecer un buen seguimiento del proceso. Esto se concreta en la realización de grupos de familias, con el psicólogo responsable de este seguimiento, en los que se abordan todas estas cuestiones y, de manera especial, el estado emocional y el bienestar de los propios familiares implicados en el acompañamiento del paciente.

También resulta de gran importancia poder negociar conjuntamente con las familias los criterios de control y seguimiento, habida cuenta que en las adicciones relacionadas con las TIC'S es preciso establecer límites en cuanto al uso de dispositivos y tecnologías (consolas, ordenadores, televisión, redes domésticas y profesionales, wifi, etc.) que pueden afectar a otros miembros de la familia y a las relaciones sociales del paciente.

Por lo demás, la asistencia de las familias a las sesiones individuales con el paciente, la presencia de unos miembros u otros, la posibilidad de realizar terapia de pareja, y demás opciones terapéuticas disponibles, dependerá de las necesidades que se detecten en cada caso, y de su evolución. En nuestra experiencia, a menudo resulta necesario realizar intervenciones sistémicas que faciliten el reequilibrio en las relaciones y los roles familiares.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Alonso-Fernández, F. (2003). *Las nuevas adicciones*. Madrid: TEA Ediciones.
- Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz (2010). *Educación a los menores en el uso sin riesgos de Internet*. Guía para Madres y Padres. Disponible en: <http://www.vitoria-gasteiz.org/internetmenores>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 11-20.
- Carbonell, X., Fúster, H., Chamarro, A. y Oberst, U. (2012). Adicción a Internet y móvil: Una revisión de estudios empíricos españoles. *Papeles del Psicólogo*, 33(2), 82-89.
- Castellana, M., Sánchez-Carbonell, X., Graner, C. y Beranuy, M. (2007). El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: Internet, móvil y videojuegos. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 196-204.
- Council of Europe (2006). Recomendación Rec (2006)19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/parentalidadPos2012/docs/Recomendacion2011.pdf>
- Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación Universidad de Sevilla (2011). *Uso de nuevas tecnologías y riesgo de adicciones entre adolescentes y jóvenes andaluces*. Disponible en: <https://umaantelasdrogas.files.wordpress.com/2012/06/informe-nntt-y-adicciones-u-sevilla.pdf>
- Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones: Juego, sexo, comida, compras, trabajo, Internet*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96.
- Echeburúa, E. y Requesens, A. (2012). *Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes*. Guía para educadores. Madrid: Pirámide.
- Estévez, L., Bayón, C., Cruz, J., y Fernández-Liria, A. (2009). Uso y abuso de Internet en adolescentes. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña, (Coords.), *Adicciones a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 101-130). Madrid: Pirámide.
- Gordon, R. (1987): An operational classification of disease prevention. En J.A. Steinberg y M.M. Silverman (Eds.), *Preventing Mental Disorders*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- Labrador, F.J. y Villadangos, S. (2009). Adicciones a nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña, (Coords.), *Adicciones a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 45-75). Madrid: Pirámide.

- Labrador, F.J. y Villadangos, S. (2010). Menores y nuevas tecnologías: conductas indicadoras de posible problema de adicción. *Psicothema*, 22(2), 180-188.
- Muñoz, M., Fernández, L. y Gámez, M. (2009). Adicción y abuso del teléfono móvil. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña, (Coords.), *Adicciones a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 131-149). Madrid: Pirámide.
- National Institute on Drug Abuse. (2008). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. (En red). Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones>
- Navarro Mancilla, A. A. y Rueda Jaimes, G. E. (2007). Adicción a Internet: Revisión crítica de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(4), 691-700.
- Pérez, F. (2009). Tratamiento de las adicciones sin droga: Hacia un uso sano de la tecnología. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña, (Coords.), *Adicciones a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 171-202). Madrid: Pirámide.
- Soto, A. (2013). *Las nuevas adicciones ¿Qué son? ¿Cómo afrontarlas?* Madrid: Mestas Ediciones.
- Tsitsika, A., Tzavela, E. y Mavromati, F. (2013). Investigación sobre conductas adictivas a Internet entre los adolescentes europeos. Eu Net Adb (European Union Safer Internet Plus). Disponible en: <http://www.injuve.es/convivencia-y-salud/estudio-sobre-conductas-adictivas-en-internet>
- Weir, K. (2017). Parents: Watch those social media posts. American Psychological Association. Disponible en: <http://www.apa.org/monitor/2017/07-08/social-media.aspx>