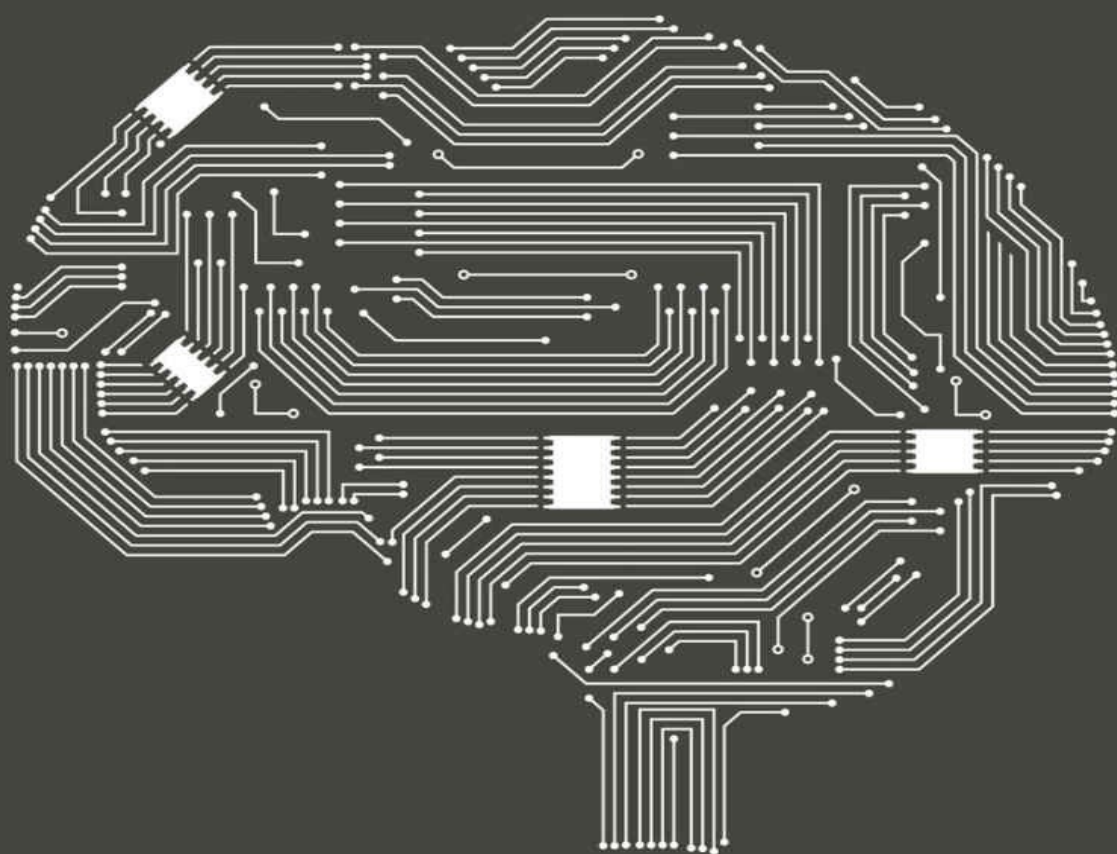


TECNO ADICTOS

Los peligros de la vida online



ENZO CASCARDO
MARIA CECILIA VEIGA



Enzo Cascardó - María Cecilia Veiga

Tecnoadictos

Los peligros de la vida online

Ediciones B

SÍGUENOS EN
megustaleer



@Ebooks



@megustaleerarg



@megustaleerarg

| Penguin
Random House
Grupo Editorial |

*A la gente querida que me rodea diariamente
y que son lo más importante de mi vida;
por sobre todas las cosas, a mi familia, a mis amigos.*

Enzo

A Mauro, mi amor, mi amigo y mi sostén.

A mi preciosa Catalina.

A mis queridos padres y hermana.

Cecilia

Agradecimientos

Somos seres sociales y vivimos conectados, también en lo profesional. Hemos tejido nuestra propia red, que nos permite estar unidos y globalizados en nuestro microambiente.

El CentroIMA, nuestro hogar profesional, es una institución conformada por un equipo de psiquiatras y psicólogos que trabajamos de manera integral en la atención clínica e investigación de todos los aspectos relacionados con los trastornos de ansiedad.

Desde hace casi veinte años, estamos comprometidos con la tarea de ayudar en la recuperación de personas que padecen trastornos de ansiedad, estrés, pánico, fobias, obsesiones y compulsiones, no solo desde el trabajo directo junto a nuestros pacientes, sino también desde la formación profesional continua, la investigación científica y la creación de material de psicoeducación y divulgación.

Nos gusta estar actualizados con la información y el tema que nos convoca representa lo nuevo. La utilización excesiva de Internet, llegando a niveles casi adictivos, es un nuevo problema y necesitamos nuevas respuestas para su solución. Lo padecen niños, adolescentes y adultos. Necesitamos profesionales dedicados a este tema, y también una población informada de que esto está pasando. Nuestra intención es reflejar de una manera simple las respuestas a las preguntas que los mismos pacientes y familiares nos hacen en las consultas.

Mientras escribíamos estas páginas, era inevitable pensar en cómo había cambiado todo en los últimos años. Hasta la manera de escribir ha cambiado, con toda la información que necesitamos disponible *online*.

Años atrás, teníamos el escritorio lleno de artículos impresos, o libros de papel garabateados con anotaciones en lápiz, papelitos autoadhesivos con notas y grandes

trazos de resaltador. No se extraña el polvo que se juntaba en las carpetas con apuntes acumulados ni el derroche bochornoso de papel que suponía toda esa labor. De hecho, ahora tenemos todo eso en el procesador de texto de la computadora. Y podemos hacer lo mismo en apenas una fracción del tiempo que nos hubiera llevado años atrás. La tecnología es una herramienta, nos repetimos. Pero es inevitable pensar que algo se perdió. Algo de la diversión, algo del olorcito a libro o las manchas de café sobre las hojas, la lapicera o la (des)prolijidad de la caligrafía.

O, tal vez, todo eso junto.

Es que nada progresa sin pérdidas.

Hemos sucumbido a muchos de los avances de la tecnología, muy a nuestro pesar. No es el primer cambio que afrontamos y seguramente vendrán más.

A otras novedades todavía nos resistimos un poco.

Después de todo, la resistencia al cambio también es un aspecto normal de la conducta humana.

Los cambios no son fáciles. Tampoco son gratuitos. Pero convivimos con el cambio permanente, porque de eso se trata la vida.

Este libro es el resultado de la curiosidad profesional, la continua observación clínica y el apoyo de las personas que han confiado en nosotros.

En primer lugar, queremos agradecer a nuestros pacientes, quienes nos sorprenden y enseñan todos los días algo nuevo, y hacen de esta profesión algo tan gratificante.

Gracias a nuestros compañeros-amigos del CentroIMA por acompañar el recorrido profesional de todos estos años, compartiendo de manera desinteresada sus conocimientos y apoyando mancomunadamente el crecimiento de todos. No existe un mejor equipo que ustedes.

Muchísimas gracias a Carolina Quantín, Diego Tzoymaher y Valeria Becerra, por su buena predisposición y el valioso aporte que sumaron a esta obra. Y a Florencia Puccio y Verónica Tamburelli por apoyar este proyecto con sus generosas sugerencias.

Por último, infinitas gracias a nuestras familias y a todos los seres queridos a quienes

les mezquinamos un poco (o mucho) de nuestro tiempo, para poder dedicarnos a este proyecto.

Cecilia y Enzo

Un agradecimiento especial a mi hermano-amigo Pablito (el Dr. Pablo Resnik), por su amistad y por mostrarme la importancia de escribir “como se debe”.

Enzo

Agradezco de corazón a mi familia y seres queridos que, una vez más, han demostrado ser una fuente inagotable de paciencia y apoyo.

Cecilia

Colaboradores

Lic. Valeria Becerra

Es licenciada en Psicología, integrante del staff de CentroIMA. Ha colaborado en el capítulo referido a *Uso problemático de las redes sociales*.

Dra. Carolina Quantin

Es médica especialista en Psiquiatría, integrante del staff del CentroIMA y de la Asociación Argentina de Trastornos de Ansiedad. Ha colaborado en el capítulo referido a *Uso problemático de los videojuegos*.

Lic. Diego Tzoymaher

Es licenciado en Psicología, integrante del staff de CentroIMA. Ha colaborado en el capítulo referido a *Uso problemático de smartphones*.

INTRODUCCIÓN

*“Las acciones de los hombres
son los mejores intérpretes
de sus pensamientos.”*

James Joyce

Como profesionales de la salud mental, somos permanentes observadores de los cambios a nivel social, cultural y tecnológico, y de cómo estos cambios pueden impactar en la conducta humana.

Estamos siendo testigos del advenimiento y la utilización cada vez mayor de nuevas tecnologías, Internet en sus distintas variables, videojuegos, computadoras, *notebooks*, teléfonos celulares, *smartphones*, *tablets*. Y nos resulta llamativa la manera particular en la que algunos pacientes se relacionan con las mismas.

Alexander Luria, neuropsicólogo y médico ruso, expresó con claridad la relación entre la historia, la cultura y los procesos psicológicos del ser humano en la siguiente frase: “Parece sorprendente que la ciencia de la psicología ha evitado la idea de que muchos de los procesos mentales son de tipo social e históricos en sus orígenes, o que las manifestaciones importantes de la conciencia humana se han visto directamente determinadas por las prácticas básicas de la actividad humana y las formas reales de la cultura.”

¿Hacia dónde vamos?

No hay duda alguna de que los avances en tecnología nos cambian la vida. La tecnología es un producto social y es parte de un proceso complejo. Se crea a partir de instituciones, de personas que la producen y de usuarios que se apropian de ella y la adaptan a sus propios intereses y necesidades. Existe un ida y vuelta infinito en la relación entre la producción de nuevas tecnologías y su uso en la sociedad.

Ha sido así desde los principios de la humanidad. Cada invento que ha creado el ser humano, como las herramientas de metal, la rueda, la penicilina, por nombrar algunos, han sido cruciales para el desarrollo de la sociedad moderna.

La tecnología ha revolucionado, entre otras áreas, la comunicación interpersonal. La radio, el teléfono, los satélites, Internet han hecho posible establecer puentes entre personas que se encuentran en puntos opuestos del planeta. Es, simplemente, maravilloso.

A partir de la década de los noventa, con el uso extendido de Internet, se han producido cambios a nivel global que impactan directamente en nuestro comportamiento, en nuestra cultura y hasta en la manera en la que se estructura la sociedad. Son cambios paulatinos que, sobre todo quienes hemos vivido (y sobrevivido) gran parte de nuestras vidas sin Internet, apenas notamos en retrospectiva. Nos cuesta recordar cómo eran las cosas antes de que la red global se colara en nuestros trabajos, en nuestro tiempo libre, en nuestras relaciones sociales, etc.

Lo cierto es que vivimos en una nueva estructura social, que es global y en red. Una perspectiva tentadora si pensamos en el concepto de todo lo que podemos compartir. Sin embargo, esta nueva cultura está caracterizada por la búsqueda incesante de la autonomía y la individualidad. Son cambios sociales que también producen cambios en nuestro comportamiento. Ya no le preguntamos al diariero del barrio dónde queda tal o cual calle cuando estamos perdidos, la buscamos nosotros mismos en el GPS. Es cada vez más raro pedirle a alguien que nos saque una foto, ahora hacemos *selfies*. Es así como vivimos, inmersos en la cultura de la individuación como nueva forma de comportamiento social.

Estos cambios tecnológicos, culturales y sociales acarrearán nuevos problemas y el desafío implícito de encontrar la manera de resolverlos. En relativamente poco tiempo, Internet se ha metido en nuestros hogares, trabajos y escuelas. Y atraviesa casi todo lo

que conocemos hoy en día, incluso las enfermedades que puede ocasionar, y lo que a nosotros nos compete: la salud mental.

¿Un nuevo trastorno psiquiátrico?

Como dijimos, vivimos en la era de la tecnología. Cada vez dependemos más de ella para resolver situaciones cotidianas, para ser productivos, para interactuar con una o más personas en tiempo real, para obtener información inmediata, entre tantas otras cosas. Es innegable que utilizamos la tecnología para actividades que nos son significativas y necesarias. Uno de los mayores impactos de Internet en la sociedad moderna es el cambio progresivo de costumbres, que regulan e interfieren con el comportamiento cotidiano. Por ejemplo, hace dos décadas nadie mostraba lo que estaba haciendo en un momento determinado a través de una foto para que fuera vista al instante por cientos de personas en una red social.

Por todo esto, nos es muy difícil establecer una línea divisoria entre necesidad y adicción cuando se trata de la tecnología. ¿Usamos Internet como herramienta o como vía de escape para aliviar nuestros problemas cotidianos? ¿Usamos Internet porque necesitamos obtener información o porque algo en nuestro estado de ánimo nos resulta displacentero y necesitamos un cambio?

A diferencia de otras problemáticas, en este campo encontramos que hay un delgado hilo que separa la normalidad de la patología. Estamos dando pasos gigantes hacia el futuro pero, ¿estamos preparados para afrontar las nuevas enfermedades que estos cambios acarreen?

El hecho de que haya personas que dejen de comer regularmente, dejen de salir de sus casas, abandonen actividades sociales, laborales y deportivas, cambien sus hábitos de dormir, dejen de interactuar con personas de carne y hueso, y las únicas relaciones que obtengan sea a través de la virtualidad, es un signo de alarma que nos invita a pensar dónde está el límite saludable en el uso de Internet y la tecnología.

No nos sorprende escuchar testimonios de personas que pasan más de doce horas al día conectadas, algunas transcurren días enteros sin dormir porque no han podido abandonar el juego *online* y otras reciben cantidades absurdas de *mails* en un solo día.

Es verdad, la vida está cambiando. Y aceptamos estos cambios, los abrazamos y los celebramos. Pero no hay forma de que podamos encuadrar estas conductas nocivas, su frecuencia y, sobre todo, sus consecuencias, dentro de lo que consideramos saludable. El uso indebido y la adicción a Internet se han convertido en problemas de salud a nivel global, y cada vez son más los estudios que revelan datos alarmantes.

Una prestigiosa revista científica, *American Journal of Psychiatry*, ha indicado que la adicción a Internet es considerado uno de los mayores problemas de salud pública que enfrentan países como Corea del Sur. En esta misma línea otro ejemplo es China, donde aproximadamente 10 millones de adolescentes padecen este trastorno.

En un estudio realizado en Holanda, diez importantes clínicas de adicción locales han reportado un creciente interés en el tema, al ver cómo el número de adictos a Internet crece en dichas instituciones de manera lenta pero constante.

A pesar de que la prevalencia en la población general mundial aún es baja, todo parecería indicar que estamos frente a un *nuevo trastorno psiquiátrico*. Es muy difícil estimar con certeza cuán grave es el problema debido a la popularidad y al alcance que tiene la red a nivel mundial. El hecho de que utilicemos Internet de manera cotidiana ayuda a enmascarar los comportamientos adictivos y, en muchos casos, este trastorno es subdiagnosticado.

Para nosotros, como profesionales de la salud mental, esta nueva patología es todo un desafío. Por un lado, debemos ayudar a los pacientes a reconocer el problema como tal, identificar objetivos de tratamiento y reformular sus conductas para que puedan lograr el bienestar. Por otro, en simultáneo, tratamos de aprender a diagnosticarlo y tratarlo más rápidamente y mejor para reducir su impacto.

Independientemente del tratamiento terapéutico individual, creemos que hay políticas en salud pública que podrían generar un cambio social y, con suerte, frenar el incremento de este trastorno en la población general.

En ese aspecto, varios países han comenzado a tomar cartas en el asunto y promueven medidas y leyes para tener una cultura digital más saludable. Recientemente en Francia, por citar un ejemplo, ha entrado en vigencia una reforma laboral que reconoce el derecho a la desconexión (*doit à la déconnexion*) fuera del horario de trabajo. A partir de 2017, los empleados de empresas medianas ya no están obligados a revisar la casilla de correo electrónico laboral ni responder *mails* cuando no estén dentro del horario laboral pactado.

¿Todo está en la palma de mi mano?

Tiempo atrás, cuando éramos adolescentes, usábamos las palmas de las manos para mostrarle a algún amigo “las líneas de la vida”. Haciendo memoria, en tiempos de escuela siempre había alguien que decía saber leer las manos. Y nos divertíamos haciendo preguntas y predicciones acerca de nuestros futuros. Las palmas de las manos son, definitivamente, una parte muy importante del cuerpo. Son un punto de apoyo, son trabajadoras y amigables. Están siempre cerca y llegan a casi todo el resto de nosotros.

No debe ser casualidad que hoy en día ese espacio haya sido ocupado por nuestro *smartphone*, quizá siguiendo los mismos objetivos. Preguntale a Google y él te dirá qué te depara el futuro. Te lo dirá ya, en apenas un segundo, eficientemente y con una exactitud que ya casi no nos atrevemos a cuestionar.

Todo al alcance de la mano. Esa es la promesa que el marketing que rodea a los *smartphones* intenta cumplir.

Nos han inducido a creer que necesitamos que todo sea rápido. Si es posible, inmediatamente. Nos gratificamos con un “me gusta” en Facebook, o con un mensaje en Whatsapp. Creemos que estamos interactuando con otros y que *multitasking* es lo que debemos ser si queremos tener éxito, solo porque está en nosotros tener todas las ventanas abiertas que queramos.

El problema es que algunos investigadores aseguran que estos aparatos tienen un efecto negativo en el proceso de toma de decisiones. Está comprobado que en muchas situaciones nos distraen, al punto de hacernos perder la noción de espacio mientras los usamos. Ese es uno de los motivos por los cuales está prohibido usar el celular mientras conducimos un vehículo. La ventaja obvia de hacer varias tareas al mismo tiempo es, a la vez, una desventaja. Nuestra capacidad de atención se encuentra dividida, interrumpida por mensajes que entran continuamente en nuestro aparato. La consecuencia es un déficit en la memoria debido a un proceso de atención parcial y un estado de anestesia emocional, y la consecuente dificultad para tomar decisiones.

Otra consecuencia de los *smartphones* es el cambio en el concepto de intimidad, de lo público y lo privado. Por ejemplo, se ha borrado la línea entre el trabajo y la vida personal, ya que el empleado está conectado durante todo el día con el entorno laboral a través del *mail* y el celular.

¿Ser o no ser (invisible)?

Seguramente, todos hemos escuchado debates ardientes acerca de si las redes sociales son *buenas* o *malas*. Nos separamos como sociedad en dos extremos opuestos: nos gustan o no nos gustan. Pareciera haber un sentimiento de amor-odio con respecto al uso de las redes. Durante años hemos visto a personas cercanas decir con orgullo “Yo no tengo Facebook”, casi como un acto de rebeldía. Y también hemos visto a unos cuantos sucumbir ante lo que parece inevitable.

Las redes sociales nos sacan del tan temido anonimato. Hemos reemplazado el miedo a la soledad por el miedo a ser invisibles, cibernéticamente hablando. La soledad virtual es sinónimo de pocos amigos en Facebook, pocos corazones en Instagram o pocos seguidores en Twitter. Y la lista sigue. Si no hay audiencia, pareciera que nadie nos ve. Ser visibles ante los demás o no ser nadie, ese es el gran desafío. Ser invisibles, estar virtualmente solos, nos aterra de la misma manera que la posibilidad de que nos rechacen o excluyan.

Las redes sociales nos han hecho creer la ilusión de que tenemos el control. Puedo controlar la privacidad, puedo admitir personas en mi cuenta e incluso ejercer el derecho de permanencia en mi grupo social/virtual. Puedo eliminar o, incluso, bloquear personas de mi vida con solo apretar una tecla. Puedo hacer todo eso y más, en la palma de mi mano. Y los otros pueden hacer lo mismo con uno, así de fácil, con el escudo invisible que les proporciona la pantalla.

Las redes sociales han borrado las diferencias entre lo íntimo, lo privado y lo público. Ya no importa lo que “es”, sino lo que se “muestra”, y cuánto y cómo se lo muestra. Lo virtual nos promete un escape de la vida real y, curiosamente, caemos en la trampa de creer que lo que allí sucede, también es real.

¿Será que el hábito de adquirir lo último en tecnología tiene que ver con la necesidad de ser admirado, reconocido, apreciado? ¿Será que el lado oscuro de esta panacea virtual está relacionado con la causa de nuevas patologías, más casos de trastornos de ansiedad en la población general, más sentimientos de frustración, menos control en otras áreas de nuestras vidas?

Este libro es un compendio de lo que sabemos, de lo que estudiamos, de nuestra experiencia profesional y de testimonios recogidos a lo largo de tantos años dedicados a la clínica, a atender personas con trastornos de ansiedad y que tienen dificultades con el

uso de la tecnología.

Años dedicados a escuchar, a prestar atención, a reflexionar, a pensar con el paciente adelante nuestro.

Hay mucho por investigar y mucho por hacer en este campo, que crece a una velocidad que es casi imposible de seguir.

Les compartimos las preguntas que nos hicimos al pensar este libro, esperando que se apropien de algunas y también sean las suyas, y que estas páginas se conviertan en una herramienta para algunos, en un aprendizaje para otros y, quizás, en el puntapié de una consulta generada a tiempo.

Escribimos las respuestas a las preguntas con un eje siempre en mente. Una pregunta tan cortita y tan compleja a la vez: ¿Qué vida quiero vivir?

Los invitamos a navegar por estas páginas de papel y a reflexionar con nosotros.

CAPÍTULO I

Las adicciones comportamentales

*“Los vicios vienen como pasajeros,
nos visitan como huéspedes
y se quedan como amos.”*

Confucio

¿Qué es una adicción?

El término “adicto” proviene del latín *addictus*. En el Imperio Romano se les decía *addictus* a los esclavos, y el significado del término era “asignado” o “entregado”. Cuando se vendía un esclavo, este era asignado y entregado a su nuevo amo, por lo que pasaba a ser el *addictus de* (y el nombre de su amo) y acabó siendo utilizado para decir que pertenecía a alguien o algo.

Según la Organización Mundial de la Salud, en el sentido tradicional es una dependencia o necesidad hacia consumir una sustancia, realizar una actividad o estar en una relación, provocada principalmente por la satisfacción que esto le causa a esa persona.

A diferencia del hábito, en la adicción está comprometida la voluntad del individuo lo que, de a poco, termina afectando severamente la calidad de vida de las personas que padecen la adicción.

¿A qué se denomina adicción a sustancias?

A un padecimiento crónico y progresivo, en el que los individuos se ven en la necesidad de buscar y consumir “compulsivamente” cierto tipo de sustancias, llamadas *psicoactivas*. Si no se obtiene dicha sustancia, se genera un estado físico-emocional bastante inconveniente y desagradable denominado síndrome de abstinencia, al cual nos referiremos luego.

En otras palabras, existe mucha dificultad para controlar la conducta (consumo) e imposibilidad de estar un tiempo sin consumir (abstinencia).

¿Por qué, frente a una misma sustancia, hay personas que tienen un consumo adictivo y otras no?

Cualquier persona, sin importar el sexo, la edad, el nivel social o socioeconómico, puede volverse adicto. Sin embargo, es verdad que hay algunas personas que son más propensas (más vulnerables) al consumo adictivo que otras. Dicha vulnerabilidad puede ser explicada mediante algunos factores y diferencias individuales que incrementan el riesgo de padecer este tipo de trastornos.

En primer lugar, existen factores genéticos que generan mayores chances de padecerlos. Es más probable que se desarrolle una adicción en una persona que tiene familiares de primer grado afectados (factor genético). Por ejemplo, hay estudios de investigación que sugieren que un padre alcohólico tiene seis veces más probabilidades de tener un hijo con la misma problemática que alguien que no padece alcoholismo.

En la misma línea, el tabaquismo también parece guardar una estrecha relación con los genes que heredamos de nuestros padres. En este caso, la forma en la que ciertos receptores neuronales responden a la nicotina estaría influenciada por nuestra información genética. Esto explicaría por qué hay personas que pueden fumar un cigarrillo de vez en cuando y nunca volverse adictos, y otras que no pueden dejar de fumar debido a los intensos síntomas de abstinencia que experimentan.

La vulnerabilidad psicológica, tipo de personalidad y factores ambientales que se relacionan con patrones de crianza en el ambiente familiar temprano también explican por qué hay personas que se vuelven adictas a una sustancia y otras que no.

Por ejemplo, las conductas de sobreimplicación y consumo compulsivo y excesivo en el ámbito familiar pueden, por copiado y modelaje, generar esa conducta en niños que conviven en esas familias.

Otros factores relacionados con una mayor probabilidad de padecer adicciones se relacionan con:

- La edad de inicio del consumo.
- El tipo de sustancia consumida.
- La presión de los pares.
- Sentimientos de soledad.
- Baja autoestima.

- Estrés.
- Situaciones traumáticas.

¿Qué se necesita para que la utilización de una sustancia sea considerada una adicción?

Hay varios factores a considerar. Por un lado, hay que tener en cuenta cuánto tiempo dedica una persona al consumo. Por el otro, cuánto se afecta su desempeño laboral o académico, cuánto afecta la relación con sus seres queridos y sus relaciones interpersonales en general. Es decir, si se ve afectada la calidad de vida de la persona, el consumo puede considerarse una adicción, por más que se trate de sustancias de tipo legal.

¿Pueden existir adicciones sin drogas?

Efectivamente, más allá del consumo de ciertas sustancias de tipo legal, como psicofármacos, ansiolíticos, tranquilizantes, sedantes, tabaco y otras, o también sustancias ilegales como marihuana, cocaína, heroína, etc., existen conductas de tipo adictivas hacia ciertas actividades como comprar, comer, hacer ejercicios, usar cama solar, apostar, utilizar distintas tecnologías, sexo, etc.

¿Cuáles son las características principales que definen a una persona que padece una adicción?

- Que la persona esté comprometida en forma continua con la conducta, a pesar de las consecuencias adversas de su utilización.
- *Craving*: un sentimiento de urgencia o anhelo de consumir la sustancia (o conectarse a Internet, apostar, hacer ejercicio, comprar, etc.), que lleva al individuo a buscarla insistentemente.
- Pérdida de control acerca del consumo en cantidades y tiempo.

¿Qué tienen en común las adicciones comportamentales y las adicciones a sustancias químicas?

Además de la ingesta de sustancias psicoactivas, existen muchas conductas que producen un refuerzo a corto plazo y pueden generar un comportamiento repetitivo y persistente a pesar de que la persona sepa que le ocasionará consecuencias adversas como, por ejemplo, la disminución en el control que tiene sobre su propia conducta.

La *disminución del control* es el concepto central que define la adicción o la dependencia de sustancias psicoactivas. Esta semejanza entre ciertas conductas y la ingesta de sustancias ha dado lugar al concepto de *adicción comportamental*.

En otras palabras, se genera un síndrome similar al observado en personas con adicción a sustancias, pero con un foco en una determinada conducta en lugar del consumo de una sustancia química.

Entonces, cuando hablamos de adicción comportamental, ¿qué queremos decir exactamente?

Se llama *adicciones comportamentales* a una serie de trastornos que se ubican entre las adicciones y el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), vinculados a actividades humanas diversas, a menudo placenteras, no relacionadas con la ingestión de sustancias químicas.

Los individuos que padecen este tipo de trastorno se ven compelidos a efectuar determinados tipos de actos como, por ejemplo, jugar por dinero, hacer compras, permanecer frente a la computadora u otros dispositivos (*tablet*, teléfono celular, *smartphone*, etc.), estar *online* todo el tiempo, o algunos otros comportamientos, como mencionaremos más adelante.

Se parecen a una adicción en el sentido que, al igual que un verdadero adicto que necesita las drogas, las personas que padecen una adicción comportamental no pueden dejar de repetir la conducta (jugar, comprar, chequear los *mails*, entrar a las redes sociales, etc.) una y otra vez (en lugar de consumir una droga) y, si no lo hacen, presentan niveles de ansiedad muy intensos, que solo se calman cuando se genera la conducta.

¿Cuántos tipos de adicción comportamental existen?

¡Existen tantos tipos como situaciones y actividades humanas existan!

Potencialmente, son incontables. Solo describiremos brevemente las principales, dejando para el final la adicción a Internet y a los diferentes tipos de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), motivo sobre el que versa este libro.

- *Adicción al juego por apuestas*

“Lo que sentía era un deleite irresistible de atrapar billetes de banco, de ver crecer el montón de ellos que ante mí tenía. Ahora bien, no sé por qué extraño capricho, cuando noté que el rojo había salido siete veces seguidas, continué apostando a él. Estoy convencido de que en ello terció un tanto el amor propio: quería asombrar a los mirones con mi arrojo insensato y -¡oh, extraño sentimiento!- recuerdo con toda claridad que, efectivamente, sin provocación alguna de mi orgullo, me sentí de repente arrebatado por una terrible apetencia de riesgo. Quizá después de experimentar tantas sensaciones, mi espíritu no estaba todavía saciado, sino solo azuzado por ellas, y exigía todavía más sensaciones, cada vez más fuertes, hasta el agotamiento final...” (fragmento de *El jugador*, novela de Fiódor Dostoievski).

EL CALVARIO DE CLAUDIO

Claudio tiene 32 años, es casado y tiene un bebé de 6 meses. Hace 9 meses lo despidieron de su trabajo. Como una forma de aliviar su angustia y desesperación, comenzó a jugar en las máquinas tragamonedas.

“En un principio lo hacía por diversión, para olvidar los problemas”, nos cuenta Claudio. Pero luego de dos oportunidades en las cuales ganó algo de dinero, el juego comenzó a convertirse en una obsesión. Tenía la ilusión de poder paliar las dificultades económicas ganando en el casino y, sin darse cuenta, comenzó a jugar casi todos los días, a pesar de las reiteradas pérdidas.

Llegó a gastar todo el dinero de su indemnización, a endeudarse con amigos y a poner en serio riesgo su vida y la de su familia. Se había convertido en un adicto al juego.

A esta adicción comportamental también se la denomina *juego patológico* o *ludopatía*. El juego patológico es una enfermedad adictiva en la que el sujeto es empujado por un incontrolable impulso de apostar. El impulso persiste y progresa en intensidad y urgencia, consumiendo cada vez más tiempo, energía y recursos emocionales y materiales del individuo.

Podemos destacar tres características típicas de esta conducta problemática:

- La persona se ve obligada a jugar, dominada por una urgencia psicológicamente incontrolable.
- Es un trastorno persistente y progresivo de la conducta. Genera dependencia emocional.
- Afecta severamente la calidad de vida del individuo.

Es importante tener en cuenta la diferencia entre los distintos tipos de jugadores, con la finalidad de poder hacer una detección precoz de la problemática.

El *jugador social* es quien juega de manera ocasional o regular, por entretenimiento o satisfacción. Tiene control total sobre la conducta de juego y puede abandonarla cuando desea.

A diferencia del primero, el *jugador-problema* realiza una conducta de juego frecuente o diaria con un gasto habitual de dinero, en ocasiones excesivo. Tiene menos control de la conducta y, debido a esto, es una persona en riesgo potencial de convertirse en jugador patológico.

Por último, el *jugador patológico* es aquel que presenta una dependencia emocional al juego, pérdida total del control de dicha conducta e interferencia con el desarrollo normal de su vida cotidiana.

Según diferentes investigaciones, entre el 1 y el 3 por ciento de la población sufre de este tipo de trastorno. Dos hombres por cada mujer lo presentan, y el promedio de edad oscila entre los 18 y los 30 años.

- Adicción a las compras

MARIANA EN EL SHOPPING

Mariana tiene 35 años, es traductora de inglés y hace quince años que está en pareja. Su problema comenzó hace varios años, cuando su padre le dio una extensión de su tarjeta de crédito para que pudiera manejar mejor sus gastos. Más allá de comprar lo necesario, con el tiempo comenzó a comprar artículos y cosas que no lo eran tanto. Por ejemplo, ropa “para estar a tono con mis amigas, que se compran siempre lo mejor”. Luego, comenzó a comprar regalos para sus amigas, para sus sobrinos y otros familiares, sin que hubiera un motivo u ocasión puntuales. Con el tiempo, Mariana comenzó a sentir una ansiedad y un malestar que iban en aumento... y en aumento. En esos momentos, imaginaba su próxima compra. Cuando estaba en el shopping y la efectuaba, se calmaba de inmediato. Sin embargo, pasado un rato, cuando llegaba a casa y observaba con detenimiento lo que había comprado y el dinero que había gastado, aparecían la culpa, un malestar aun mayor al del principio y mucha angustia.

Comenzó a perder mucho tiempo buscando ofertas por Internet de artículos que no necesitaba. Su trabajo empezó a mermar en calidad y cantidad, e inversamente, los montos y las deudas de su tarjeta de crédito a aumentar exponencialmente.

El punto de quiebre fue cuando la angustia la desbordó porque ya no podía ocultar sus deudas a su pareja. Consciente de las dimensiones de su trastorno, pidió ayuda a su familia. Ellos la ayudaron, y comenzó a tratar su problema.

En el ámbito académico y de la salud, esta es una patología de la cual nos estamos ocupando desde hace relativamente poco tiempo. Sin embargo, fue descrita por primera vez en 1917 por el prestigioso médico alemán Emil Kraepelin quien, por aquel entonces, la denominó *oniomanía*.

Hoy en día, a quienes padecen adicción a las compras se los conoce también como *compradores compulsivos*. Esta es una de las adicciones comportamentales más frecuentes en la población general. Se caracteriza por el deseo irresistible de comprar algo sin que exista una necesidad real de tal objeto. Suele estar asociada con trastornos depresivos y baja autoestima.

Se presenta en el 2 al 8 por ciento de la población, y 8 de cada 10 son mujeres.

Muchos autores consideran que esta diferencia entre ambos géneros no es real, y que obedecería a que las mujeres tienen mayor reconocimiento acerca de su problemática que los hombres.

Suele iniciarse después de los 20 años, en general luego de la emancipación económica. Además, es común que siga un patrón familiar y no es infrecuente observar a varios integrantes de la familia con este problema o con algún trastorno de ansiedad.

A menudo, los afectados están preocupados por las compras y gastos, y suelen dedicar mucho tiempo a estos comportamientos. Describen un creciente nivel de urgencia o ansiedad que desemboca en un sentimiento de plenitud cuando se hace una compra.

Concretarla les genera una satisfacción inmediata. Puede ocurrir que, por vergüenza, los objetos comprados sean destruidos o escondidos. Este sentimiento de culpa solo se alivia con una nueva adquisición. Así, el comprador compulsivo se ve atrapado en una especie de círculo vicioso. Las emociones negativas, como la ira y la tensión, los llevan a esta conducta. La compra conduce a sensaciones de angustia y ánimo deprimido a corto plazo, sensaciones que solo se superan a través de una nueva compra.

- Adicción al trabajo (laboradictos o workaholics)

ROBERTO, EL TRABAJADOR PERFECTO

Roberto es gerente de una empresa multinacional ampliamente reconocida en el país. Ingresó hace varios años como cadete y, a lo largo del tiempo, ha ascendido de posición en su trabajo, teniendo cada vez más reconocimiento de parte de sus pares y superiores, Roberto es ansioso, inquieto y muy perfeccionista, es el primero que llega y el último que se retira, frecuentemente después de hora, a menudo llevándose tarea a su casa para completarla y tenerla lista para el día siguiente. “Quiero adelantar para no tener un día tan pesado mañana”, se excusa, con frecuencia.

Cuando llega a casa, su esposa y sus hijos ya están sentados para la cena, esperándolo. Él habla poco y se lo nota preocupado por lo que tiene que hacer, por ejemplo “completar el expediente para tenerlo listo a primera hora de mañana”, motivo por el cual su familia, como siempre, le reclama más atención. Roberto

come rápido, se levanta primero de la mesa y se enfrasca en su escritorio hasta altas horas de la noche. Se va a la cama cuando todos ya están dormidos, incluso su esposa, que a esas alturas ya se cansó de esperarlo. Roberto se mete en la cama, pero su cabeza no para con el runrún, no puede dejar de pensar en el trabajo.

“Me es imposible conciliar el sueño”, nos dice. Cuando por fin lo logra, suena el reloj despertador anunciando un nuevo día de cansancio y trabajo.

“Últimamente me levanto cansado, como si no hubiera dormido”.

Los fines de semana evita encontrarse con sus amigos, hace tiempo que dejó de jugar al fútbol, “con lo que a mí me gustaba. Pero son unos años, hasta que me termine de ubicar en el trabajo. Por otra parte, como siempre me ha dicho mi padre, ¡el trabajo es salud! Hay que trabajar duro”.

Roberto no se da cuenta de que, poco a poco, se ha ido deteriorando su calidad de vida, tiene hipertensión y colesterol alto, está con sobrepeso, bastante aislado y cada vez tiene más problemas con su esposa.

La *adicción al trabajo* se define como la implicación excesiva y progresiva de la persona en su actividad laboral, sin control ni límite, y abandono de actividades que antes realizaba. Este exceso de implicación no se explica por necesidades laborales objetivas, sino por necesidad psicológica de la persona afectada.

Comprende a aquellos trabajadores que, de forma gradual, pierden estabilidad emocional y se convierten en adictos al control y al poder, en un intento por lograr el éxito.

Es una de las adicciones comportamentales más aceptadas y justificadas socialmente, motivo por el cual suele haber una negación extendida del problema. Generalmente, son personas muy perfeccionistas y exigentes. Cuando el esfuerzo los sobrepasa, comienzan a padecer el famoso síndrome de *burnout* (síndrome del quemado). Además, esta patología suele estar asociada a algunas formas de estrés, al trastorno obsesivo de la personalidad o al trastorno de ansiedad generalizada.

El término *workaholic* tiene una connotación negativa; sin embargo, se usa a veces para denominar a personas que expresan fuerte motivación hacia una carrera u oficio.

El término “trabajo” usualmente está asociado a un empleo pagado, pero puede también hacer referencia a actividades tales como deportes, música o artes.

Aunque se observa en ambos géneros, afecta en su mayor parte a profesionales varones de entre 35 y 50 años, trabajadores independientes y estratos laborales intermedios, en los cuales la adicción al trabajo suele enmascarar problemas afectivos, en la familia o en la pareja.

Para estas personas, el trabajo constituye el centro de su vida, quedando todo lo demás, incluida la familia, el ocio y la vida social, en un segundo plano. Resulta habitual que trabajen después de hora, en sus casas, para terminar por la noche o los fines de semana, y pueden mostrar algo parecido a un síndrome de abstinencia durante las vacaciones. Son personas insatisfechas o irritables cuando están fuera del trabajo.

Las consecuencias más graves de este trastorno son:

- Relaciones familiares y sociales deterioradas.
- Tendencia al aislamiento.
- Malhumor.
- Desinterés por las relaciones interpersonales no productivas.
- Problemas de salud.

Además, es frecuente observar un consumo abusivo del alcohol y tabaco, tiempo libre muy reducido y alteraciones del sueño.

El adicto al trabajo suele no reconocer su problema, evidenciando una distorsión en la apreciación de la realidad, apoyada a menudo por el entorno social. El trabajo intenso, lejos de verse como una conducta patológica, es visto por muchos como algo bueno, de lo cual hay que sentirse orgulloso.

Obviamente, no toda dedicación intensa al trabajo es adicción. Puede haber personas que trabajan mucho pero que saben desconectarse en su tiempo libre, que no pierden la capacidad de disfrutar y de obtener gratificación de las relaciones con otras personas y actividades de ocio. Estas son variables muy importantes a tener en cuenta a la hora de diagnosticar esta patología.

- Otras adicciones comportamentales:

- Vigorexia: adicción al ejercicio físico.

- A la comida: atracones y otros trastornos alimentarios compulsivos.
- A la cama solar (bronceado).
- Al sexo: directo o sexo virtual (*cibersexo*, webs pornográficas) y otras.
- A las relaciones románticas (patológicas).
- A Internet (chats, *mails*, redes sociales, juegos, navegadores “erráticos”, etc.), videojuegos y otras TIC, tópico principal de esta obra, que iremos profundizando de aquí en adelante.

¿Cuáles son las características comunes a todas las conductas adictivas?

1. La obsesión frente a un objeto, actividad o sustancia.
2. La búsqueda insistente del compromiso, a pesar del daño.
3. La compulsión a involucrarse con la actividad, la realización de dicha actividad una y otra vez, aun si la persona no lo quiere o sabe que le resulta difícil interrumpirla.
4. Síntomas de abstinencia después del cese de la actividad, incluyendo ansiedad, irritabilidad, inquietud, anhelo, desesperación y ánimo deprimido.
5. Pérdida de control. La persona no parece tener control de cuándo, cuánto tiempo y en qué medida va a continuar con la conducta.
6. La persona frecuentemente niega el problema que le genera su relación con la sustancia o actividad, aun cuando otros pueden ver los efectos negativos.
7. La persona oculta la conducta problemática ante su familia o allegados.
8. Ánimo deprimido y baja autoestima.

CAPÍTULO II

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación, usos y costumbres

¿Qué son las TIC?

Las TIC (tecnologías de la información y la comunicación) se desarrollan a partir de los avances científicos producidos en los ámbitos de la informática y las telecomunicaciones. Se denomina TIC al conjunto de tecnologías que permiten el acceso y la comunicación de información presentada de diferentes maneras, ya sea como texto, imagen o sonido.

Así como en el siglo XIX la aparición del teléfono o, bastante más adelante, la televisión hubiesen podido considerarse *nuevas tecnologías de la información y la comunicación*, este tipo de nuevas tecnologías, en verdad, comenzaron a generalizarse fuertemente hace aproximadamente veinte años, desde la disponibilidad de Internet, primero en las computadoras más voluminosas y, con el correr de los años, en dispositivos cada vez más pequeños y portátiles como *notebooks*, *tablets* y *smartphones*.

Las TIC hacen referencia a cómo nos comunicamos e informamos, a través de qué dispositivos lo hacemos y cuán instantánea es esa comunicación. Esto ha ido generando la necesidad de inmediatez y la modalidad multitarea (*multitasking*), cada vez mayor en la población en general y en los más jóvenes en particular.

La utilización de estas tecnologías no para de extenderse, particularmente en los países con más recursos económicos, con el consiguiente riesgo de ir agrandando, cada vez más, la brecha digital entre las distintas naciones del planeta. Hoy por hoy ya no nos sorprende estar comunicados al momento. Estamos *online* todo el tiempo y esta comunicación puede darse de forma escrita, oral o a través de imágenes, sin importar cuán lejos esté la persona.

¿Cuáles son las ventajas de las TIC?

- Pueden proveer grandes beneficios y adelantos en distintos ámbitos, por ejemplo la salud y la educación.
- Pueden ayudar al desarrollo de las personas y actores sociales a través de redes de apoyo e intercambio.
- Pueden dar soporte a la difusión de productos y actividades a bajo costo.
- Permiten el aprendizaje interactivo y la educación a distancia.
- Dan acceso a la salida de conocimientos e información para mejorar la vida de las personas.
- Son inmediatas y generalizan la información a bajo costo.

¿Cuáles son las desventajas de las TIC?

Lejos de ser todo ventajoso, las nuevas tecnologías también suelen ofrecer algunas dificultades y desventajas, por ejemplo la falta de privacidad, el generar tendencia al aislamiento, la posibilidad de fraude o estafas en las transacciones comerciales *online*, por mencionar algunas. Para nosotros, que somos agentes de salud, la más importante, y sobre la cual versa gran parte de esta obra, es la utilización indebida (y no solo excesiva) de estas tecnologías.

¿Es cierto que cada vez se utiliza más Internet?

El uso de Internet se ha ido incrementando exponencialmente a lo largo del mundo en los últimos años, a lo largo y ancho del planeta.

En el siguiente cuadro observamos la cantidad de usuarios de Internet y su relación con el número de habitantes en distintas partes del mundo:

Usuarios de Internet en distintos países

	CHINA	EE.UU.	JAPÓN	COREA DEL SUR	INDIA	ARGENTINA
Población (en millones)	1.300	316	127	49	1.200	42
Usuarios de Internet (en millones)	420	230	99	40	81	26
% de población que accede a Internet	32 %	72 %	78 %	81%	6.7 %	61 %

Se puede advertir que en China e India hay gran cantidad de usuarios pero, comparados con la cantidad de población, el porcentaje se reduce bastante, sobre todo en el segundo caso. En cambio, en los Estados Unidos, Japón, Corea del Sur e incluso la Argentina, el porcentaje de usuarios de Internet es alto.

Ahora bien, respondiendo a la pregunta, la utilización de Internet no supone una sola modalidad. Muy por el contrario, existen distintas formas y usos que se han incorporado a la vida cotidiana, haciendo que la red sea más fácil y accesible. Hoy se dispone de información “al instante” de lo que está sucediendo “ahora” en distintas partes del mundo, por más alejado que uno esté de la fuente de información. Tenemos a nuestra disposición portales de noticias internacionales siempre a mano.

Además, podemos comprar, pagar cuentas y hasta apostar a través de Internet. Podemos comunicarnos (¿comunicarnos?) con nuestros amigos (¿amigos?) al momento,

y reencontrarnos (¿reencontrarnos?) con antiguos conocidos a través de las distintas redes sociales como Facebook.

¿Cuáles son las distintas modalidades de uso excesivo de Internet?

Existen varias modalidades y en diferentes tipos de dispositivos, por lo cual aún se discute si llamarlo uso excesivo de Internet o, en cambio, uso excesivo del *smartphone*, los videojuegos, etc. Cualquiera sea la modalidad, en individuos vulnerables el uso de Internet puede tornarse compulsivo-adictivo, además de desarrollar síntomas de ansiedad excesiva si se ven privados de la red. Estas son las personas que pueden beneficiarse de un tratamiento, que puede incluir psicoterapia cognitivo conductual y, en ocasiones, medicación específica.

Las distintas modalidades de uso excesivo de Internet pueden ser:

- *La adicción cibersexual*: los sitios más visitados en Internet son los pornográficos. Gran cantidad de individuos pasan mucho tiempo conectados, descargando e intercambiando pornografía *online*, o participan de chats con esa temática. En personas vulnerables, esta permanente interacción puede hacer que se genere una adicción.
- *Las ciberrelaciones*: muchas personas están permanentemente *online*, generalmente a través de su *tablet* o *smartphone*, participando de chats o pendientes “al extremo” de redes sociales, de cuántos “me gusta” reciben en Facebook o cuántos *retuits* tienen en Twitter, o qué nivel de aceptación tienen sus posts en un grupo de WhatsApp. Estos ejemplos son una manera de relacionarse con otras personas *online* que, por cierto vale aclarar, es muy diferente que relacionarse cara a cara. Esto puede ser particularmente peligroso en niños y adolescentes, ya que entablar este tipo de relaciones puede conllevar el riesgo de ser abusados por un adulto (*grooming* en el caso de abuso *online* de niños o *ciberbullying* en adolescentes). Otra situación de riesgo a tener en cuenta es el *phishing* o suplantación de identidad para cometer robos o estafas.
- *Las compulsiones de la red*: Internet puede ser el disparador o el vehículo de muchas conductas compulsivas. Es el caso de las páginas de apuestas *online*, donde la persona juega (y pierde) importantes sumas de dinero, tornándose así en una variante de la ludopatía. O, también, permanecer todo el tiempo en páginas de

videojuegos *online* interactivos *multijugador*, lo que en ciertos países asiáticos como China, Corea y Japón está comenzando a ser un verdadero flagelo.

Otras variantes son las webs de compras y ofertas *online*, muy visitadas por compradores compulsivos.

- *Sobrecarga de información o vagabundos de la red*: son los que pasan muchas horas navegando por distintos sitios en busca de información nueva, muchas veces sin sentido y sin una intención previa en particular, por esto se los denomina *vagabundos electrónicos*. Esto es, más o menos, lo contrario a otras personas que se resisten a la tecnología y no quieren saber nada de ella; para estos sujetos el contacto con Internet es poco menos que un sufrimiento (tecno-estrés). En el cuadro siguiente lo describiremos más esquemáticamente.

Modalidades de uso compulsivo de Internet

MODALIDAD	APLICACIÓN	CONTENIDOS
Adicción cibersexual	Páginas web para adultos	Pornográficos o sexuales
Adicción a las ciberrelaciones	Redes sociales, grupos de discusión, <i>mail</i> , chats, etc.	Comunicación interactiva con otros usuarios
Compulsiones de la red	Webs de apuestas, comerciales o de juegos <i>online</i>	Juegos de azar Juegos de rol Compras <i>online</i> Inversión en la Bolsa
Buscadores de información, “vagabundos electrónicos”	Buscadores (Google, Yahoo!, Bing)	Navegar por la red sin una meta específica y/o buscar información sobre un tema de interés

Pero ¿cuál es el límite entre el uso excesivo (aunque todavía normal) y la adicción?

Como en el resto de los trastornos psiquiátricos, el límite es *la afectación de la calidad de vida*.

El concepto de “adicción a Internet” se ha propuesto como una explicación para comprender la pérdida de control y el uso perjudicial de esta tecnología. Los síntomas de la adicción a Internet son comparables a los manifestados en otras adicciones.

La *ciberadicción* se establece cuando las personas dejan de verse con sus amigos y se instalan frente a la pantalla con sus videojuegos, o prestan más atención a su teléfono celular que a su novia, o no rinden en los estudios porque revisan obsesivamente su correo electrónico. En todos estos casos hay una clara interferencia negativa en la vida cotidiana.

El abuso de Internet está relacionado con variables psicosociales, tales como la vulnerabilidad psicológica, los factores estresantes y el apoyo familiar y social.

En cambio, las personas que tienen una tendencia a utilizar Internet o el celular excesivamente, pero pueden parar y ocuparse de otras cuestiones, no ven afectadas su calidad de vida o sus relaciones interpersonales.

¿Cuáles son los factores de riesgo para el abuso de Internet?

No tenemos dudas acerca de que hay franjas etarias más vulnerables. Los adolescentes constituyen el grupo de mayor riesgo por su tendencia a buscar sensaciones nuevas y, por otra parte, porque son los que más se conectan a Internet a través de distintos dispositivos y usos (juegos *online* y redes sociales, fundamentalmente), por mayor cantidad de tiempo que el resto de la población. Y son, a su vez, los que aceptan mejor (y más rápido) las nuevas tecnologías.

Ahora bien, como se dijo antes, hay personas más vulnerables que otras, en países desarrollados, con grandes avances en distintas tecnologías, y con mayor disponibilidad de las mismas para su población. Sin embargo, solo un reducido número de personas muestra problemas de adicción.¹

El aumento del riesgo para desarrollar una adicción tenemos que buscarlo en factores de índole emocional o en ciertas características de personalidad que aumentan la vulnerabilidad psicológica.

Hay estudios científicos que afirman que las personas que se sienten solas y deprimidas prefieren la interacción social a través de la Red en contraposición a la interacción social cara a cara, lo cual puede conducir a la persona a estar conectada más tiempo del que debería. En otras palabras, la preferencia por la interacción social *online* juega un rol preponderante en el desarrollo de consecuencias negativas asociadas con la adicción a Internet.²

Otros factores que aumentan el riesgo son la tendencia a la impulsividad, los estados de ánimo oscilantes con vivencias de displacer y cambios en el humor (disforia), la intolerancia a la incertidumbre y a los estímulos displacenteros (dolor, cansancio excesivo, preocupaciones, trastornos del sueño, etc.), rasgos de personalidad como la timidez y la tendencia a la introspección y al aislamiento, la baja autoestima. O patologías previas, como veremos más adelante, como depresión, ansiedad o déficit de atención.

Estas personas pueden pretender llenar el vacío existencial que tienen, por las características mencionadas, con una realidad “virtual” diferente, y abusan de la conexión a Internet. De manera tal que Internet, o los dispositivos de última generación, actúan como una especie de “prótesis tecnológica”.

Estas personas presentan un gran riesgo de volverse adictos si desarrollan un hábito de recompensas inmediatas. De este modo, en vez de hablar de perfil de adicto a las nuevas

tecnologías, hay que hablar de *persona propensa a sufrir adicciones*.³

Factores de riesgo para abuso de Internet



¿Cuáles son las señales de alarma que debemos tener en cuenta?

Hay algunas señales o indicadores que nos pueden hacer sospechar que una persona está implicada excesivamente con la tecnología y tiene un alto nivel de dependencia del uso de Internet en sus distintas formas (redes sociales, juegos *online*, chats, sitios web, etc.) y que pueden ser un reflejo de la conversión de un uso en una adicción.⁴

- Privarse de sueño (dormir menos de 5 horas al día) 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, como padres o hermanos.
- Pensar en la red constantemente, incluso cuando no se está conectado a ella, y sentirse excesivamente irritado cuando la conexión falla o resulta muy lenta.
- Intentar limitar el tiempo de conexión pero sin conseguirlo.
- Perder la noción del tiempo mientras se está conectado.
- Mentir sobre el tiempo real que pasa *online* 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 de la computadora.

1. Echeburúa, E. y De Corral, P. Artículo: *Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto*. Revista Adicciones, 2010 22(2).

Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. *Adicciones sin drogas*. En J.C. Pérez de los Cobos, J.C. Valderrama, G. Cervera y G. Rubio (Eds.). *Tratado SET de trastornos adictivos* (Vol. 1) (pp. 461-476). Madrid, Panamericana, 2006.

2. Caplan, Scott E. *Preference for Online Social Interaction*. Communication Research, Vol. 30, Issue 6, pp. 625-648, 2003.

3. Echeburúa, E. y De Corral, P. Artículo *Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto*. Revista Adicciones, 2010 22(2).

4. Young, K. S. *Caught in the Net: How to Recognize the Signs of Internet Addiction and a Winning Strategy for Recovery*. Nueva York, John Wiley & Sons, 1998.

CAPÍTULO III

Hiperconectados, uso problemático y adicción a Internet

*“Me volví loco, con largos
intervalos de horrible cordura.”*
Edgar Allan Poe

“NO PUEDO PARAR”

¡Hola! ¡Tanto tiempo! ¡Qué suerte que pudimos arreglar para vernos, así charlamos! ¿Cómo estás? Sí, dale, nos reunimos el martes a hacer ese trabajo para la facu... Bueno, el domingo a las 10 en la cancha, avísenle al resto de los muchachos que no falte nadie, que somos pocos... OK, mamá, mañana llamo al plomero para que vea esa pérdida... Bueno, dale Mirta, llamá el lunes para que la secretaria te dé un horario para verme... ¡Uf! No pude comentarte nada de tu último posteo en el *Face*, ya lo voy a leer detenidamente, no te enojés... Dale, paso por el supermercado y compro lo que hace falta. Las manzanas, ¿verdes o rojas?

Esto podría ser un pantallazo, en un momento determinado, de cualquiera de nosotros en un servicio de mensajería instantánea. Solo uno, sin contar el resto.

¿A qué refiere la expresión “uso problemático de Internet”?

Ya hicimos referencia a las ventajas de los diferentes usos de Internet. Sin embargo, este tipo de tecnologías de la información y la comunicación pueden volverse un problema verdaderamente serio cuando son utilizadas en exceso, ya que afectan severamente la calidad de vida de estos individuos.

Davis, en el año 2001, introdujo el término “Uso Problemático de Internet” (UPI) para referirse, más que a una persona que utiliza Internet adictivamente, a individuos que presentan algunas características comportamentales particulares que terminan afectando su calidad de vida, como ser:

- Utilización excesiva y multidimensional de Internet, que genera consecuencias personales o profesionales negativas.
- Uso de Internet generalizado, no vinculado a algún contenido específico.
- En lo interpersonal, prefieren la comunicación *online* (mediada por la computadora, el celular o la *tablet*), en lugar de la interacción “cara a cara”.
- Se comunican casi exclusivamente en el contexto de Internet, lo cual termina generando problemas interpersonales.
- El uso de Internet puede servir como una manera de evitar estar solo pero, paradójicamente, puede intensificar la desconexión de las relaciones interpersonales.
- Presentan déficit en las habilidades sociales en general.
- Tienen tendencia al aislamiento e introversión.
- Tienden a sentir ansiedad excesiva en situaciones de interacción social.

Davis⁵ escribe dos tipos de UPI:

- *Específico*: son personas que se caracterizan por el uso, o abuso, relacionado con un solo aspecto de la red (juegos de rol, juegos de apuestas, cibersexo, etc.)
- *Generalizado*: relacionado con la utilización de varios contenidos de Internet (chat, *mails*, redes sociales).

Todas estas características generan, en algunas personas, una vulnerabilidad por la cual es más probable que se queden “pegados” al uso de Internet y experimenten ansiedad

importante cuando no pueden acceder a la misma.

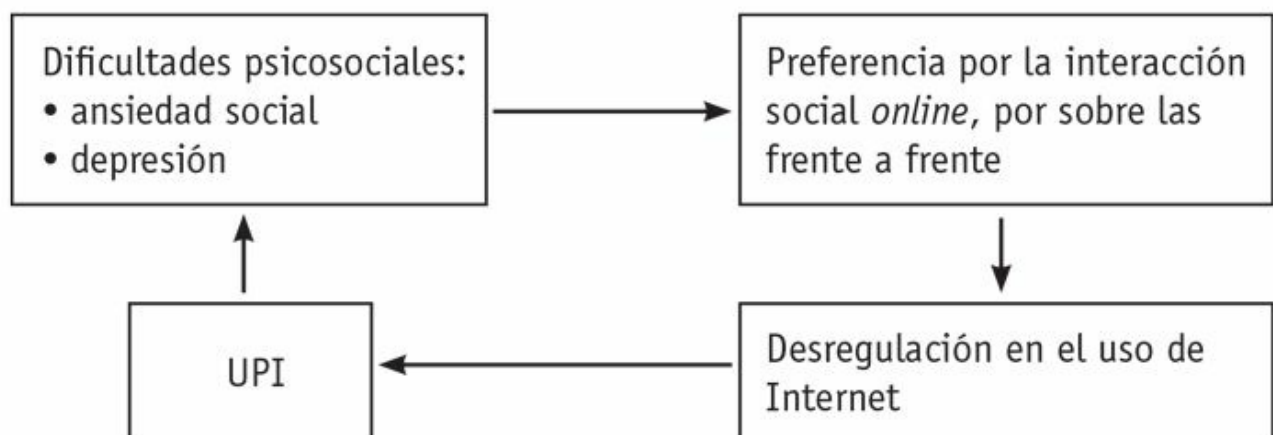
Sin duda, hay una importante relación entre UPI y el déficit en las relaciones interpersonales cara a cara. Estas personas que padecen un uso problemático de Internet prefieren la comunicación *online*, mediada por una computadora, a la comunicación frente a frente, que, como veremos, difieren bastante entre sí. Entonces, no nos sorprende la alta asociación existente entre UPI y la preferencia por la conducta social *online*. También se observa una correlación entre UPI y problemas interpersonales, como déficit en habilidades sociales y la tendencia al aislamiento, a la soledad y a la ansiedad social.

Cuando la comunicación a través de Internet es la única interacción social posible, existe una mayor probabilidad de que se use la red en exceso. Estas personas suelen estar *online* para conocer gente, intentar armar una relación y buscar soporte emocional.

Diferentes autores señalan que, mientras que los usuarios no dependientes de Internet utilizan la mayor parte de su tiempo *online* chequeando el correo electrónico o navegando por distintos sitios web, los usuarios dependientes lo hacen utilizando aplicaciones de comunicación interpersonal, tipo salas de chat o mensajes de texto.

Por ejemplo, en personas que utilizan chats o mensajería instantánea para comunicarse con familiares o amigos, aunque lo hagan en forma intensiva, no se encuentra asociación con UPI. Contrariamente, los que utilizan estas aplicaciones con el objetivo de buscar “nuevos amigos”, son más propensos al uso problemático de Internet.

La cadena de eventos sería, más o menos, la siguiente:



Las investigaciones indican que, en individuos introvertidos o con ansiedad social

(fobia social), el uso de Internet puede servir como una manera de evitar la soledad y favorecer la desconexión de las relaciones cara a cara. Es más, puede servir como una manera de sustituir las relaciones frente a frente y ganar comodidad con la interacción *online*, especialmente si pasan una gran cantidad de tiempo. Sin embargo, estas aparentes ventajas pueden resultar en un mayor nivel de evitación, favoreciendo el aislamiento, estados de mayor ansiedad y un gran deterioro de la calidad de vida.

Por el contrario, se ha observado que los adolescentes que tienen una situación familiar continente tienen menos probabilidades de armar relaciones *online* que cara a cara.

Uso problemático de Internet, adicción o abuso de Internet. ¿Es todo lo mismo?

Hay muchos autores que utilizan indistintamente esa terminología para referirse a individuos sobreimplicados con el uso de Internet y la tecnología. Otros dicen que no deberíamos referirnos a estas personas como adictos puesto que, entre otras razones, mientras que en las adicciones a químicos el consumo va aumentando con el correr de los años, en los adictos a Internet la conducta tendería a disminuir en la medida en que deja de ser una novedad.

Nosotros preferimos hablar de *uso problemático de Internet* para referirnos a individuos que muestran algunas características en su personalidad, tal como mencionamos antes, y que se implican con la tecnología e Internet de manera excesiva, porque prefieren, o les resulta muy dificultoso, comunicarse cara a cara, motivo por el cual lo hacen de manera virtual. Suelen ser los que están todo el tiempo pendientes de las redes sociales (MSN, WhatsApp, Facebook, etc.).

En cambio, preferimos reservar la denominación de *adicción o abuso de Internet*, para las personas que pasan mucho tiempo conectados a sitios web de contenidos pornográficos, o participando de juegos de apuestas *online* o para los que participan en juegos de rol multijugador u otro tipo de juegos (que utilicen conexión a Internet o no) todo el tiempo posible.

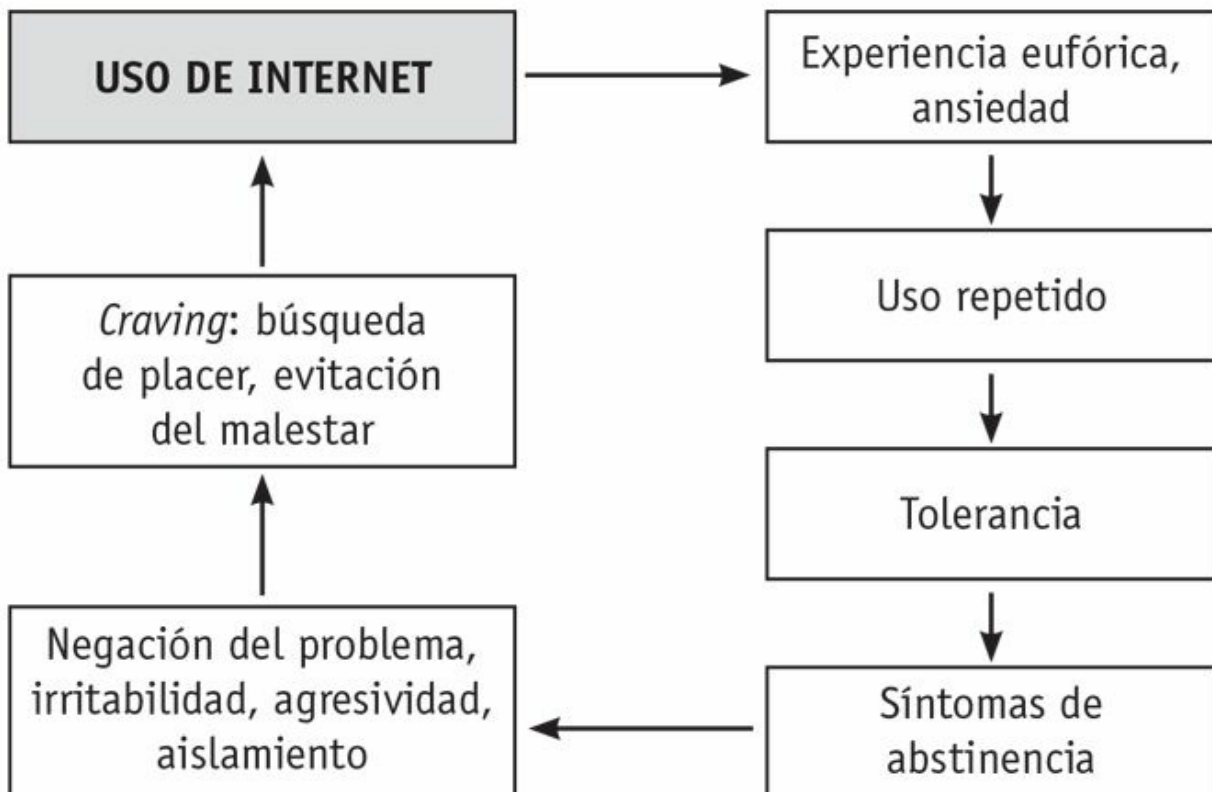
Con frecuencia observamos que las personas de este último grupo presentan un fuerte deseo o anhelo y buscan permanentemente la manera de estar conectados, así como los adictos a distintos tipos de químicos necesitan de la sustancia. A esto se lo denomina *craving*.

Entonces, ¿a qué llamamos *adicción a Internet*?

El concepto que debemos tener presente es que hay individuos que tienden a utilizar excesivamente diferentes dispositivos con conexión a Internet, pero hacen una vida normal. Otras personas tienen el hábito de utilizarlos “todo el tiempo posible”, descuidando algunos aspectos de su vida cotidiana, lo que puede generar problemas laborales, académicos o de relación con otras personas (uso indebido de Internet).

Y, por último, están las personas que utilizan las nuevas tecnologías de la información y la comunicación y la conexión a Internet de manera similar a la que un adicto utiliza una droga.

Si bien en principio están hiperconectados por el placer que esto les produce, con el tiempo tienen que conectarse para jugar, apostar o mirar, porque cuando no lo hacen sienten un malestar intenso y generalizado, con mucha ansiedad (similar a un síndrome de abstinencia), que solo se calma cuando vuelven a realizar la actividad. Cuando esto sucede, la persona ya está dentro del circuito de adicción a Internet, como lo muestra la siguiente figura.



Las tres características más importantes y que, invariablemente, encontramos en las personas con adicción a Internet son:

1. Les resulta más fácil lograr la autorrealización *online* que en la vida real.
2. Experimentan ansiedad, disforia o depresión cuando se interrumpe el acceso a Internet.
3. Tratan de ocultar el tiempo de uso real a las personas de su entorno.

Entonces, para considerar que la persona está incurriendo en el uso problemático de Internet tenemos en cuenta la modalidad y las características de personalidad previas que presenten, más que la cantidad de tiempo que pasan conectados.

Con respecto al tiempo, es altamente probable que aquellas personas que pasan conectadas más de 31 horas por semana tengan una adicción a Internet. Por otra parte, los que pasan menos de 19 horas semanales, seguramente no presenten la adicción.

¿Cuál es la frecuencia de este tipo de trastorno en la población?

Vamos a examinar algunos datos que nos dan una idea de la magnitud que puede alcanzar esta problemática.

Ya dijimos que en la Argentina, de 42 millones de habitantes hay 26 millones de usuarios de Internet. Estos usuarios representan un poco más del 60 por ciento de la población, y algo similar ocurre en Uruguay. Ambos países tienen un porcentaje de usuarios bastante más alto que otros de la región.

De la *Encuesta Nacional sobre Acceso y Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (ENTIC)*, publicada por el INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) podemos obtener mucha información interesante.

En términos generales, los datos muestran que en la Argentina, 7 de cada 10 personas utilizan computadora o Internet, y 8 de cada 10 emplean el celular. Sin embargo, todavía la televisión sigue siendo la tecnología con mayor presencia en nuestro país, seguida del teléfono celular, el uso de la computadora e Internet.

A propósito de estos tres últimos, desde hace cinco años se observa una tendencia creciente en su utilización, y no nos sorprendería que el uso del *smartphone* supere, en un futuro, a la televisión. Otra cosa que muestra el ENTIC es que no solo va en aumento el uso de computadora e Internet, sino que se está reduciendo la brecha entre ambos, en el sentido que el uso de Internet (en diferentes dispositivos) aumenta, y todo indicaría que superará al uso de la computadora.

Desde el punto de vista de la frecuencia (prevalencia) en la que se presenta la adicción a Internet, solo hay números aislados y es difícil la comparación entre las distintas poblaciones. Sin embargo, a partir de los datos obtenidos de distintos estudios, podemos observar que la prevalencia de la adicción a Internet en la población general se ubicaría entre el 6 y el 15 por ciento de los usuarios, dependiendo del estudio consultado.

Esta problemática afecta más frecuentemente y con mayor gravedad a hombres que a mujeres. Se observa en mayor proporción en la población adolescente. En estudiantes secundarios alcanza una prevalencia de entre 13 y 18 por ciento. Sin embargo, se puede presentar en cualquier momento de la vida.

Con respecto a la adicción a los videojuegos *online*, los datos indican que el 83 por ciento de las personas que juegan lo hace ocasionalmente, en tanto que el 10 por ciento juega habitualmente. La prevalencia de la adicción a los videojuegos *online* se ubica

entre el 7,5 y el 10 por ciento. Más adelante abordaremos esta problemática más específicamente.

¿Qué preguntas debería hacerme para saber si estoy en riesgo de involucrarme negativamente con el uso de Internet?

Las siguientes son algunas preguntas básicas que podrían orientarnos acerca de cuán comprometidos o sobreimplicados estamos con el uso de Internet, y tienen como finalidad poner un alerta sobre el problema y, quizás, ayudar a alguien que necesite realizar una consulta a tiempo con un especialista en el tema.

- ¿Estoy pensando gran parte del día en la última vez que me conecté, o en la próxima, cuándo va a ser o dónde?
- ¿Siento cada vez más la necesidad de conectarme, y por períodos mayores de tiempo, para lograr satisfacción?
- ¿Me he encontrado haciendo esfuerzos infructuosos para controlar, reducir o detener la utilización de Internet?
- ¿A menudo me siento ansioso, inquieto, de mal humor, con ánimo deprimido o irritable al intentar reducir o detener el uso de Internet?
- ¿Permanezco *online* más tiempo que lo previsto?
- ¿Estoy teniendo problemas en mi trabajo, o mis estudios, o con mis amigos o personas cercanas, debido a la manera en la que uso Internet?
- ¿Me he encontrado mintiendo u ocultando la cantidad de tiempo que paso conectado a Internet a mis allegados?
- ¿Me he conectado a Internet para intentar calmar mi ansiedad, mi ánimo deprimido o mis sentimientos de impotencia?

Al final del libro (ver *Apéndice*) mostramos algunos cuestionarios más exhaustivos, que tienen como finalidad brindar una guía para el diagnóstico de la sobreimplicación con la tecnología.

¿Cuántos tipos de adictos a Internet existen?

Existen muchos tipos de *tecnoadictos*. De hecho, existen tantos como tipos de tecnologías. Básicamente, los podemos agrupar siguiendo la descripción que hicimos en el capítulo anterior.

Tendemos a hablar de *adictos* en el caso de adicción cibersexual, de juegos de apuestas y juegos de rol multijugador, debido a que estas personas suelen tener muy comprometida su calidad de vida. Por otra parte, preferimos hablar de *uso problemático* en el resto de las situaciones en las que no se suelen presentar síntomas de abstinencia.

Además, algunos autores, más que hablar de uso problemático de Internet, prefieren hablar de uso problemático de distintos dispositivos que se utilizan con conexión a Internet, como *smartphones*, *tablets*, consolas de videojuegos, aplicaciones, etc.

¿Cuáles son los “puntos débiles” de las personas que usan Internet en exceso?

No hace falta decir que todos tenemos puntos vulnerables, ciertas cuestiones de nuestra personalidad que pueden perjudicarnos de una forma u otra. Sin embargo, muchas personas suelen encontrar en la vida *online* una manera de reducir sus miedos, de evitar las frustraciones y los riesgos de la “vida real”, y encuentran más satisfacción en Internet. Esto puede deberse a una exacerbada intolerancia a la frustración, falta de autoestima, altos niveles de ansiedad social, etc.

Internet y los medios tecnológicos que están ligados a ella se convierten en una fuente de reforzamiento inagotable, en la única herramienta de contacto social y comunicación, en donde todo es inmediato, casi sin rostro y efímero.

Las personas que padecen adicción a Internet suelen tener mayores niveles de negación y racionalización de su comportamiento problemático, comparadas con la población normal. Esto suele estar apoyado por los dichos y creencias de personas allegadas a ellos que no comprenden cómo la adicción a Internet entra dentro de la categoría de, justamente, adicción.

¿Hay alguna manera de prevenir este trastorno?

Así como sucede en la adicción al alcohol o a las drogas, la información y la concientización de este trastorno son fundamentales para su prevención. Creemos, como en otras patologías, que la prevención es posible. Es fundamental que abandonemos la creencia de que Internet es solamente una herramienta inofensiva y seamos conscientes del impacto negativo que puede acarrear su uso excesivo.

¿Qué consecuencias en la salud, en general, puede tener la conexión excesiva a Internet?

Muchas veces, el adoptar posturas corporales forzadas y durante largos períodos puede generar síntomas físicos inespecíficos, como dolores de espalda y de cuello, dolores de cabeza severos o, en casos extremos, el denominado síndrome del túnel carpiano, que cursa con dolor y entumecimiento en las manos y las muñecas, pudiendo llegarse a una cirugía para tratarlo.

Otras veces, la vista fija en la pantalla puede provocar irritación ocular intensa o sequedad de ojos, siendo indispensable la utilización de colirios descongestivos. Además, debido al sedentarismo relacionado con las largas horas que se pasan frente a la computadora o la consola de videojuegos, se pueden producir alteraciones en el peso corporal, con tendencia a la obesidad.

Otra consecuencia en la salud es la aparición de trastornos en el sueño. A algunas personas, muy comprometidas con Internet, les resulta difícil conciliar el sueño o mantener el ritmo nocturno. No olvidemos, por ejemplo, que los adolescentes que pasan horas y horas jugando juegos de rol, lo hacen con otras personas que están localizadas a lo largo del mundo, con otros husos horarios, no hay día o noche, todo se torna bastante anárquico y el circuito sueño-vigilia se pierde.

Otros autores señalan la posibilidad de que pueda desencadenarse un trastorno de tipo epiléptico en individuos vulnerables que pasan muchas horas frente a la consola, debido a los estímulos luminosos que reciben.

Una consecuencia bastante extrema, menos frecuente en el mundo occidental que en Japón, es el llamado síndrome de aislamiento o *hikikomori* (traducido como “estar aislado”). Se trata de sujetos, en su mayoría adolescentes o jóvenes, que se aíslan en su habitación o en su casa durante largas temporadas, desde meses hasta varios años, evitando, siempre que les sea posible, el contacto con el mundo exterior, y abandonando los estudios, el trabajo o sus relaciones interpersonales.

Estas personas no presentan síntomas de ningún trastorno psiquiátrico, ni siquiera muestran indicios de tener un trastorno de personalidad. Tampoco se dan rasgos de agorafobia, puesto que el *hikikomori* es capaz de salir esporádicamente a la calle sin problemas para comprar los productos que necesite, utilizando usualmente las primeras horas de la mañana o la noche para estas escapadas ocasionales, y siempre evitando el

contacto social.

En las últimas décadas, con el aumento del uso de las nuevas tecnologías (Internet, juegos *online*, redes sociales), se ha generado un incremento preocupante de los casos detectados.

Estudios recientes muestran que aproximadamente un 0,5 por ciento de la población japonesa actual lo padece, aunque en los países occidentales es bastante menos frecuente. En Japón, la actitud frente a este trastorno psicológico varía según los casos y va desde la paciente espera de los padres a que el confinamiento de su hijo finalice igual que como comenzó (lo que puede durar varios años), hasta la reacción más expeditiva de otros familiares que optan por sacar a la fuerza al joven de su habitación. En cualquier caso, es necesaria la ayuda psicológica, ya que muchos padres se ven abrumados por esta problemática.

En Japón existen centros médicos y clínicas especializadas en el tratamiento de jóvenes *hikikomori*.

5. Davis, R.A. *A Cognitive-behavioral Model of Pathological Internet Use*. Computers in Human Behavior. Vol. 17, Issue 2, 1 March 2001, Pages 187–195.

CAPÍTULO IV

Uso problemático de los videojuegos

(En colaboración con la Dra. Carolina Quantin)

FRAN Y SUS JUEGOS

Patricia, una mujer de 48 años y su hijo Francisco, de 16 años, ingresan al consultorio. Ella había solicitado un turno para consultar sobre la problemática de su hijo. Comienza su relato angustiada, llora por momentos, mientras cuenta que, desde hace aproximadamente un año, Francisco se encierra en su cuarto a jugar online un video juego muy popular llamado World of Warcraft (WoW), con otros participantes distribuidos a lo largo de todo el mundo.

Patricia refiere que su hijo ya jugaba antes, pero “eran otro tipo de juegos, no le llevaban tanto tiempo como este, y no descuidaba sus actividades diarias, que es lo que está pasando ahora”, y por eso nos consulta.

Ya no sabe cómo poner límites a la conducta de su hijo. Falta reiteradas veces al colegio. Desaprueba exámenes, sus profesores le señalan su falta de atención y, a veces, hasta “se duerme durante las clases de la mañana”. Además, Francisco discute con su padre, con quien ya prácticamente ha dejado de conversar.

Patricia trata de conciliar, de hacer salidas familiares, viajes, piensa en actividades que interesen a Francisco, pero no recibe respuestas por parte de él. En el horario de la cena sale de su habitación, se lleva el plato con la comida y regresa a jugar.

A los 13 años jugaba en el equipo de fútbol del colegio, actividad que le resultaba muy grata. Se reunía los sábados con sus compañeros del equipo y organizaban otras salidas. Tenía una vida social muy activa. “Hasta que hace un año todo comenzó a cambiar. Francisco no habla, solo responde algunas preguntas que le hago. Le cuesta reconocer que tiene un problema relacionado con los videojuegos”.

En el relato de Patricia se observa que el hogar está fragmentado, y la madre viene en busca de ayuda porque ya no sabe cómo conectarse con su hijo.

¿Desde cuándo comenzó a generalizarse la utilización de los videojuegos?

Hagamos un poco de historia. Los primeros videojuegos comenzaron en la década del 60, con expresiones mucho más básicas y rudimentarias de los que conocemos en la actualidad. Para la década del 80, en nuestro país ya existían juegos tales como *Pac-Man*, *Pong* y *Galaga*. Más adelante fueron perfeccionándose y aparecieron los primeros personajes conocidos y recordados por todos nosotros.

La industria del entretenimiento que se mueve en torno a los videojuegos no ha cesado de crecer hasta nuestros días, alcanzando un lugar destacado en Asia, Estados Unidos y Europa y, cada vez más, en Latinoamérica.

Muchos investigadores han dedicado sus carreras a estudiar los efectos de los videojuegos en niños y adolescentes, entre los que se encuentran favorecedores y detractores de su utilización. Mientras los primeros refieren que aumentan la rapidez de reacción, la percepción y la creatividad, los últimos manifiestan que pueden favorecer las conductas violentas, el aislamiento social y los sentimientos de soledad.

La versión más actualizada de los videojuegos son los llamados MMORPG, por su sigla en inglés que, más o menos, significa “*juego de rol, online, multijugador y masivo*”, al cual nos referiremos más adelante.

¿Qué es la adicción a los videojuegos?

Cada vez es más frecuente escuchar historias como la de Francisco. En nuestro consultorio, recibimos a menudo padres de adolescentes que ya no saben cómo actuar ante la relación de sus hijos con las nuevas tecnologías, ni cómo entablar un diálogo con ellos, a quienes ven cada vez más inmersos en ese mundo de videojuegos *online*.

Varios grupos de investigación han estudiado los efectos en ciertas áreas del cerebro en personas con adicción a los videojuegos, y encontraron afectadas las mismas estructuras que en pacientes adictos a sustancias químicas. Esta es una argumentación a favor de considerar a la alta sobreimplicación con los videojuegos, con afectación de la calidad de vida, como una adicción.

De hecho, a excepción de la ludopatía, hasta el momento la adicción a los videojuegos *online* es la única considerada como una patología, dentro de la clasificación del *DSM V*, *Manual de Diagnóstico de los Trastornos Mentales de la Asociación de Psiquiatría de los Estados Unidos*.

¿Qué es un *gamer*? ¿Todos los *gamers* son adictos a los videojuegos?

Actualmente se ha impuesto la denominación de *gamer* para designar a las personas que juegan videojuegos de manera habitual, y no necesariamente son adictas a los mismos. Dentro de los *gamers* hay diferentes clasificaciones, que podrían agruparse en las siguientes categorías:

- *Gamer casual*: es aquel que no se preocupa por conseguir importantes objetivos en los videojuegos, no le dedica mucho tiempo ni es fanático de un videojuego en particular, sino que juega a muchos de ellos con poco interés en mejorar sus habilidades para sobresalir.
- *Gamer regular*: se refiere a quien juega de forma habitual, tiene ciertos conocimientos de los videojuegos, pero a diferencia de los *hardcore*, no busca un gran desafío. Es competitivo, pero no tiene gran interés por ser el mejor.
- *Gamer duro (hardcore)*: es aquel que pasa gran cantidad de horas al día jugando. Busca constantemente lograr objetivos y tener máximos puntajes. Siempre persigue grandes retos, es altamente competitivo y disfruta demostrando sus habilidades. Algunos llegan a ganar dinero en competencias de videojuegos tornándose no solo un entretenimiento, sino también un modo de vida.
- *Gamer profesional*: es un jugador con habilidades sobresalientes, por lo cual es considerado *experto* en las comunidades de *gamers*. Muchos de ellos se inscriben en torneos nacionales, llegando a jugar luego internacionalmente, ganando grandes sumas de dinero y siendo admirados e imitados por otros miembros. Son famosos entre los *gamers*.

¿Qué diferencia hay entre un adicto a los videojuegos y un *gamer*?

Hay que diferenciar entre aquellos que juegan profesionalmente de los que se convierten, silenciosamente, en adictos a los *jueguitos*. Los videojuegos se tornan una adicción cuando no se puede controlar su uso. Así como una persona adicta a sustancias necesita las drogas, las personas que padecen una adicción comportamental no pueden dejar de repetir la conducta. Si no logran realizar dicho comportamiento, se observa un alto nivel de ansiedad que solo disminuye cuando se genera la conducta.

Si bien pasan largas horas jugando, en los jugadores profesionales no está afectada su calidad de vida. A diferencia de los adictos, los profesionales se toman descansos y no pierden sus amistades. Si son adolescentes (como lo son la mayoría), priorizan sus estudios, y si por alguna razón deben suspender un videojuego, esto no les genera ansiedad, como sí sucede con los adictos. Podría compararse con un adolescente que juega profesionalmente al ajedrez y pasa horas entrenando, sin descuidar su vida cotidiana, como sucede con tantas otras actividades.

Ahora bien, si el jugador comienza a encerrarse sobre sí mismo, a disminuir el contacto con su entorno familiar y grupo de pares, a jugar cada vez más horas, suprimiendo otras actividades que antes realizaba, a comprometer su salud por alteraciones en los hábitos de sueño, alimentación e higiene, a tener dificultades académicas o laborales por falta de cumplimiento, ausencias reiteradas, etc., estaríamos ante la presencia de una adicción.

Muchos de los *gamers* que tienen una adicción presentan algunas características de personalidad que les son particulares. Suelen ser introvertidos, de baja autoestima y nivel alto de búsqueda de sensaciones. Se caracterizan por ser tímidos, padecer de fobia social y presentar déficits cognitivos. En algunos casos, también son adictos a sustancias químicas. Asimismo, se pudo observar que algunos han sido víctimas de *bullying* en el ámbito escolar desde muy pequeños.

Existe un componente motivacional muy alto en la forma en que están planteados los videojuegos, con grandes recompensas. Este componente puede afectar a algunas personas más que a otras, que reemplazan o enmascaran, con estas recompensas, una situación deficitaria de satisfacción social.

Los juegos preferidos por los *gamers* son los de rol, multijugador, como el *LOL* (*League of Legends*), *World of Warcraft*, *Dota II*, *Lineaje II*, *Tera* y *Mu online*, entre

otros.

¿Cómo puede afectar a la salud el hecho de pasar mucho tiempo jugando, sentado frente a una computadora?

El pasar tantas horas frente a una pantalla, sin realizar actividad física de ningún tipo, puede generar diversos trastornos.



Tal como señalamos más arriba, en poblaciones asiáticas, sobre todo en Japón (aunque se está generalizando rápidamente al resto del mundo), se puede observar una consecuencia bastante extrema llamada síndrome de aislamiento o *hikikomori*.

¿En qué consisten los videojuegos llamados *MMORPG*?

Es una sigla que deriva de *Massive Multiplayer Online Rol Playing Game*. En estos videojuegos, los *gamers* arman y controlan un *avatar* que lucha contra varios monstruos y otros jugadores, completando misiones e interactuando con otros personajes que no son jugadores y, además, con otros *gamers*.

En la medida que completan misiones, los jugadores suben de nivel y, de esta forma, pueden conseguir más equipos y armas, lo que les ayudará a combatir a las distintas criaturas que vayan apareciendo a lo largo de la aventura gráfica.

¿Qué estrategias podemos utilizar para enfrentar esta problemática?

- Es importante que padres y educadores ayuden a niños y adolescentes a desarrollar y mejorar la habilidad de comunicación cara a cara, sin aparatos tecnológicos de por medio.
- Limitar la utilización de la computadora y pactar las horas de uso de videojuegos.
- Fomentar las relaciones sociales y potenciar otras aficiones como la lectura y actividades culturales. Estimular el deporte y las acciones en equipo.
- Desarrollar actividades grupales.
- Estimular la comunicación y el diálogo en la propia familia.
- Ubicar las computadoras en lugares comunes de la casa para no fomentar el aislamiento.
- A veces los adolescentes se rebelan contra sus padres, pero si escuchan la misma información de una figura de autoridad diferente, pueden ser más propensos a prestar atención.

¿Cómo puedo saber si mi hijo está sobreimplicado con el uso de videojuegos?

Lo que leerán a continuación es una serie de preguntas de carácter orientativo. Si muchas de las respuestas son positivas, es conveniente la consulta profesional. Más adelante, en el apéndice del final del libro, encontrarán cuestionarios más específicos.

- *¿Descuida sus necesidades, como comer y asearse, por estar jugando?*
- *¿Lo notan a menudo pensando o hablando sobre videojuegos?*
- *¿Advierten que está irritable, ansioso o incómodo si, por alguna circunstancia, no se puede conectar para jugar?*
- *¿Lo notan pasando cada vez más tiempo conectado, participando en un juego?*
- *¿Miente sobre la cantidad de tiempo que ha estado conectado?*
- *¿Han fracasado en los intentos de limitarle el tiempo de conexión para jugar?*
- *¿Ha perdido o ganado peso excesivamente desde hace un tiempo?*
- *¿Tiene cada vez más tendencia al aislamiento social?*

CAPÍTULO V

Uso excesivo de las redes sociales

(En colaboración con la Lic. Valeria Becerra)

¿Qué son las redes sociales?

Las redes sociales son estructuras compuestas por grupos de personas que están conectadas por diferentes tipos de relaciones de amistad, parentesco y conocimientos o intereses comunes. En casi todas las redes sociales podemos crear un perfil, dar información personal, armar comunidades y redes de amigos, incluir fotos, videos o música para compartir con los demás. Son un nuevo medio de comunicación y relación social que permite mantener y amplificar los contactos de la vida personal.

¿Para qué sirven las redes sociales?

Las personas se agrupan para enunciar opiniones comunes, intercambiar experiencias y expresar sus emociones libremente. Estas nuevas plataformas nos permiten acceder a una gran cantidad de información sobre la actualidad, la política, el deporte, el arte, la cultura, el mundo del espectáculo, sin limitaciones temporales ni geográficas. La velocidad de las respuestas, la retroalimentación constante y la amplitud de las opciones generan, sin dudas, un cambio de paradigma.

Además, las redes sociales se apoyan en otro interés: *la necesidad de saber qué hacen y piensan los demás*. Al publicar una foto y recibir comentarios, podemos acceder a lo que los demás opinan de nosotros de una manera sencilla e inmediata. Acciones como ser saludado por tu cumpleaños, felicitado por un ascenso, envidiado por el destino de vacaciones, acompañado en un momento difícil están al alcance de un click. Todo esto puede hacerse de manera rápida y directa, y constituye un medio para recibir reconocimiento y aprobación. Y también un punto de partida en donde se comienza a distorsionar la importancia de lo que decimos y cómo nos ven los demás.

Estos cambios en la comunicación y la interacción social modifican nuestra forma de percibir la realidad y la forma en cómo nos sentimos con nosotros mismos. Varios estudios muestran que las personas que más utilizan las redes sociales tienden a ser más inseguras o narcisistas que los que priorizan otros medios virtuales en la red.

¿Qué es la *identidad digital*?

Subir fotos de lo que comemos, con quién salimos, a qué lugar vamos, dónde trabajamos o cuáles son nuestros hábitos, deja en descubierto una gran parte de nuestras vidas al alcance de un gran número de personas. La pregunta que deberíamos hacernos es si somos tan conscientes de lo que revelamos en las redes sociales.

La *identidad digital* se construye a partir de imágenes, información personal, contenidos, contactos y comentarios que se registran en las redes sociales. También incluye las opiniones y comentarios dejados por los demás sobre nuestra propia persona. Todo lo que ingresamos a la red deja una huella digital y estará disponible para los demás.

¿Por qué y cuándo las redes sociales pueden convertirse en un problema?

Sofía dejó el trabajo cuando nació su bebé y su vida cambió rotundamente. Pasó de trabajar ocho horas diarias en una oficina a estar todo el día en casa al cuidado de su recién nacido. En esta nueva etapa agregó a su cuenta de Facebook un gran número de páginas relacionadas con la maternidad que le brindan información sobre las rutinas de sueño del bebé, cómo amamantar a demanda, cómo almacenar la leche en la heladera, cuándo dejar llorar al niño y cuándo no, etc.

En ocasiones se siente culpable por no poder cumplir con las múltiples recomendaciones que lee de especialistas y de otras mamás. A pesar de estar cansada, Sofía ocupa gran parte de su día leyendo estas notas, editando fotos de su bebé y comentando los estados de otras personas para distraerse. De vez en cuando, las amigas postean una foto de la salida del último viernes. Ella recuerda nostálgica la libertad de salir sin horarios ni ataduras, y vuelve la culpa por extrañar esa etapa de su vida y no apreciar su momento presente como mamá.

Creó un grupo de madres primerizas en el que comenta cosas como: “¿Qué hago si se duerme y le tocaba comer?”; “¡No doy más, quiero dormir!”; “Esto es lo más maravilloso y difícil que me ha tocado vivir”; “¿Cuáles pañales son los mejores?”.

Puede sentir que no está sola, y que a muchas mamás les pasa lo mismo que a ella. Cada posteo registrado recibe una contestación, lo que aumenta su ansiedad por actualizar su estado, para leer los comentarios de grupos, amigos y familiares que la aconsejan y acompañan.

El entretenimiento, la información, la actualidad y el chisme suelen ser los principales atractivos de las redes sociales. La excesiva dedicación a estas webs puede derivar en un uso excesivo y problemático, afectando las relaciones, el rendimiento personal, el estado de ánimo y la autoestima.

A pesar de que la mayoría de las personas disfrutamos de las ventajas de utilizar las redes sociales, el uso abusivo puede atraer a personas que son más vulnerables por su personalidad, su situación vital o su edad.

Las redes sociales se fueron infiltrando en nuestras vidas de a poco, como esas modas que llegan para instalarse como hábitos. Las vivimos, y vivimos a través de ellas, sin reflexionar lo suficiente acerca del impacto que tienen en nosotros.

A continuación, algunas preguntas que pueden ser útiles para que puedas autoevaluar (y, por qué no, repensar) cómo es tu relación con las redes sociales en el presente:

- ¿Tus horas de dormir se redujeron por el uso de las redes?
- ¿Consultás tus redes sociales antes de levantarte de la cama?
- ¿Lo último que hacés en el día es consultarlas?
- ¿Te has quedado dormido viendo Facebook (FB), Instagram, etc.?
- ¿Utilizás las redes para mantenerte informado de las noticias?
- ¿Pasás minutos u horas hasta que te das cuenta de que no has hecho nada, excepto navegar?
- ¿Chequeás tus redes sociales durante una comida, una reunión de trabajo o estando con tu pareja?
- ¿Interrumpís una conversación frente a un aviso de tu teléfono?
- ¿Pensás en las redes sociales cuando no estás conectado?
- ¿Te entristece cuando no recibís varios “me gusta” en tus publicaciones?
- ¿Te sentís enojado cuando lees cosas en FB que van en contra de tus opiniones o principios?
- ¿Actualizás tus estados en reuniones de amigos o familiares?
- ¿Actualizás más de tres veces en el día tu perfil de FB?
- ¿Sos un coleccionista de amigos en FB pero tenés pocos encuentros sociales?
- ¿Fuiste negligente en el trabajo, con tus obligaciones personales y o en el cuidado de tu familia por estar navegando en las redes?

Phubbing: ¿Con quién estoy realmente?

Laura y Darío están festejando su décimo aniversario. Hicieron la reserva con anticipación en su restaurante preferido porque querían que fuese una noche especial, y acordaron vestirse para la ocasión. Se sientan en la mesa reservada y, una vez hecho el pedido al mozo, se encuentran esperando que llegue la comida. Laura toma el celular y saca una foto de la mesa. Sube la imagen a Facebook y escribe: “Aniversario- sintiéndose feliz con Darío”. Acto seguido, se ve tentada de comentar una foto sobre la hija de su amiga, que nació ayer. Darío toma su celular y, al entrar a Twitter, queda atrapado leyendo las noticias del día. Ambos están pasando la noche romántica que habían planificado “compartiéndola” con otras personas y otros eventos de los cuales no son protagonistas y no tienen que ver con su momento presente.

¿Tan fácil es dejar de disfrutar lo que tenemos, con quién estamos, para vernos abstraídos por el escenario virtual?

Se llama hacer *phubbing* a la conducta de ignorar al otro por prestar atención al celular. El término proviene de la conjunción de las palabras en inglés *phone* (teléfono) y *snubbing* (menospreciar).

Esta conducta que observamos cotidianamente tiene consecuencias alarmantes: obstruye la interacción, interrumpe el diálogo y reduce el compromiso, la empatía y la atención hacia el otro. Se considera un comportamiento antipático, antisocial y grosero, que se va incrementando de manera constante, con el paso del tiempo, en todos los ámbitos sociales.

Tanto es así que comenzaron a aparecer propuestas *stop phubbing* en restaurantes y bares, donde se ofrece a los clientes colocar los celulares en un recipiente ad hoc durante la reunión y hasta algunos más estrictos imponen penitencias a quienes no cumplan con “desconectarse”; por ejemplo, pagar la cuenta.

Estas campañas son un llamado a la reflexión. ¿Es necesario tener que imponer consecuencias reales para que podamos darnos cuenta de cuánto afecta esta conducta a la interacción con los demás? ¿Estaremos perdiendo de a poco la capacidad de disfrutar

el momento presente, sin necesidad de retratarlo o distraernos con otras realidades?

¿Qué es el *texting*?

En la utilización de los mensajes de texto, las personas no pueden ver el impacto de su mensaje en el receptor, por lo que tienden a separar las acciones de las consecuencias. Escribir “sin filtro” o guiados por un estado emocional negativo puede ser un hábito que, aunque parezca liberador, puede acarrear graves consecuencias en el entorno social.

¿Necesitás expresar todo lo que sentís en tus redes? ¿Sos consciente del tipo de mensajes que compartís y su impacto a largo plazo?

Te dejamos estas preguntas para ayudarte:

- ¿Alguna vez te burlaste de algún amigo o ridiculizaste los intereses de otros?
- ¿Publicaste fotos de tus amigos o familiares en alguna red social, en las que tengan alguna conducta comprometedora o estén en una situación incómoda, sin pedir autorización?
- ¿Se ha generado una cadena de comentarios o burlas a partir de un comentario que hiciste sobre algo o alguien?
- ¿Algún amigo ha borrado comentarios que hiciste en sus publicaciones?
- ¿Te han bloqueado para etiquetar a otros contactos en FB?
- ¿Alguna vez algún amigo o familiar se ha quejado de tus publicaciones?
- ¿Alguna vez Facebook bloqueó un contenido que subiste porque era ofensivo?
- ¿Te arrepentiste de algún comentario que publicaste?
- ¿Cambió tu relación con alguien como consecuencia de sus publicaciones (dejar de verlo, enemistarte, dejar de seguir, etc.)?

La falta de anticipación de las consecuencias y de empatía al momento de compartir contenidos aumenta la probabilidad de generar malestar o conflicto con los amigos de la red, llevando después estos conflictos al ámbito personal y a la vida real.

¿Qué es el *sexting*?

Es la conducta de enviar contenidos de tipo sexual, principalmente fotos o videos producidos en general por el que lo envía. Las aplicaciones como Snapchat toman protagonismo. El riesgo de incurrir en este tipo de mensajes aumenta con la edad, siendo más propensos los mayores de 15 años. El sentido y los riesgos de la autoexposición deben ser explicados a los jóvenes, que viven las redes como espacios de libertad y, en ocasiones, ignoran las consecuencias de sus acciones.

No acceder a ese pedido puede ser visto como falta de amor o de deseo por su pareja. El valor de la intimidad es cuestionado y no se contempla que una vez que ese contenido es enviado ya no le pertenece a los involucrados, sino a la red, y puede ser rastreado o publicado en otros contextos, pudiendo acarrear consecuencias personales, escolares y familiares.

¿Qué es el *acoso cibernético*?

Llamamos *acoso cibernético* al ejercido por un adulto hacia otro mediante la utilización de las redes sociales, con el objetivo de dañar la reputación, inventar historias, difamar, crear perfiles falsos, burlarse, molestar, chantajear o suplantar la identidad de otra persona.

La dificultad de controlar esta tendencia, que está en aumento, tiene que ver con la facilidad del proceso, la sensación de impunidad y la dificultad para detener la rápida propagación del contenido ofensivo. En general, el cibernético es la continuidad de un acoso que comenzó en la vida real y que buscaba excluir, engañar o presionar a alguien.

Los contenidos más frecuentes suelen ser religiosos, racistas, homofóbicos y de discriminación por enfermedades mentales, aspectos físicos o posición socioeconómica.

CAPÍTULO VI

Uso excesivo de *smartphones*

(En colaboración con el Lic. Diego Tzoymaher)

No estoy aquí, ni estoy allá...

¿Quién dijo que todos estos ruiditos, sonidos y *ringtones* no nos generan ansiedad? Estamos pendientes, hiperalertas, vigilando la intrusión de los *beeps* anunciando mensajes que nos llegan, toneladas de *mails* para responder que se acumulan sin fin en la casilla, anuncios de actualizaciones supuestamente importantes y una gran lista de etcéteras. Hay grupos de investigación que ya están estudiando las consecuencias del *tech-stress*, un anglicismo que alude al estrés provocado por el uso de la tecnología.

Los *smartphones* tienen la particularidad de generarnos la sensación de estar conectados con otro tiempo y espacio. Esto nos obliga a formular nuevas formas de comportamiento social, nuevas reglas de etiqueta que debemos inventar y aprender a aplicar. Cuando los usamos, transmitimos un mensaje ambiguo pero contundente, algo así como “Estoy aquí pero, en realidad, no estoy aquí. Estoy aquí, pero en realidad quiero estar en otro lado”.

En resumen: mi cuerpo está aquí, pero mi mente no.

¿También se puede ser adicto al celular?

En la séptima temporada de la serie *Mad Men*, la agencia de publicidad Sterling, Cooper and Partners adquiere una computadora, la IBM 360. Era el final de la década del sesenta y para hacerle lugar a la máquina tuvieron que mover escritorios, mudar empleados y reformar la estructura de ese piso de oficinas. La nueva adquisición ocupaba una sala completa para ella sola.

Hoy en día, casi todos nosotros llevamos encima un dispositivo más potente, con más funciones y mayor capacidad de almacenamiento de información que esa IBM, ¡y cabe en nuestro bolsillo! Ya no llamado celular, sino *smartphone*, como se ha generalizado su nombre.

Hablar, chatear, escribir, agendar, orientarnos en el tránsito, despertarnos a la mañana, chequear la hora, jugar, apostar, mirar videos, escuchar música, aprender a cocinar, cuidar nuestra salud, sacar fotos, filmar, alumbrar, entrar a redes sociales, mandar *mails*, etc. Todo en la palma de la mano, constante e inmediatamente.

El *smartphone* tiene todas las características para que algunas personas, con cierta vulnerabilidad, se transformen en adictas, y para que cualquiera traspase la fina línea que lo deposita en el terreno del uso problemático. Estas características, las que tienen que ver con el dispositivo en sí mismo, son: su cada vez más atractivo diseño y mayor facilidad de utilización; la multiplicidad de estímulos involucrados en su uso (visuales, táctiles, sonoros); la accesibilidad inmediata (está todo el tiempo “pegado” a su usuario), y ser una infinita e inagotable fuente de nuevas formas de diversión, distracción y comunicación.

¿Cuándo se considera uso problemático o adicción?

Juan no logra estudiar para el examen de la facultad sin responder cada dos minutos un mensaje de WhatsApp. Pedro, un adolescente de 15 años, provoca discusiones cada noche en su casa cuando tienen que llamarlo diez veces porque no puede dejar de jugar al último juego que se bajó en su celular. María pelea una y otra vez con su novio cuando salen a comer o a tomar algo porque no puede dejar el celular en la cartera, necesita revisar su Facebook a cada momento para no perderse nada de lo que allí sucede. Susana chocó con su automóvil por segunda vez por estar respondiendo mensajes mientras manejaba. Ana pasó un mal momento cuando un chico con el que salía compartió con todo su equipo de fútbol las fotos *hot* que ella le había mandado de manera privada.

Establecer una línea clara entre el uso normal, el abuso y la adicción no es sencillo, pero podemos decir que la utilización del *smartphone* se empieza a transformar en un problema cuando afecta el normal desempeño de algunas de las áreas de la vida de la persona, o pone en riesgo su seguridad física o emocional.

Progresivamente, el individuo comienza a perder el control sobre su conducta: no logra dejar de usar el teléfono cuando quisiera; cada vez presenta mayor urgencia por acceder al móvil y responder ante las alertas de mensajes y *mails*; la preocupación por tener disponible el celular es creciente (cerca, cargado, con crédito, con señal...).

Y podemos hablar con más firmeza de una adicción cuando además se presentan la tolerancia y la abstinencia. Hablamos de tolerancia cuando se requiere cada vez más tiempo de uso y más frecuencia de acceso al dispositivo para obtener el mismo grado de satisfacción y bienestar que antes. Abstinencia es el término que define al estado de agitación, ansiedad, malhumor e irritabilidad que se presenta cuando no es posible la utilización del teléfono.

¿Qué es la *nomofobia*?

MARIANO Y LO IMPENSADO

Mariano tiene más de una hora de viaje a su trabajo. Salió de su casa temprano por la mañana y se subió al colectivo. Al rato, busca el celular en el bolsillo y no lo encuentra. Inmediatamente, siente cómo su sistema nervioso se activa y se pone en modo de alerta. En menos de un segundo, comienza a experimentar síntomas de ansiedad, como taquicardia y tensión muscular, angustia y desesperación.

No sabe dónde está su teléfono, pero supone que lo ha dejado en su casa, y no está dispuesto a quedarse sin él por el resto del día. Sería impensado que pudiera tolerar hasta la noche sin estar conectado. Sin dudarlo, baja del colectivo y emprende el retorno a su hogar a pesar de los problemas que le puede traer otra llegada tarde.

La *nomofobia* refiere al miedo irracional que puede experimentar una persona a no poder usar el teléfono celular o no tenerlo disponible en algún momento. Proviene de la expresión en inglés *no-mobile-phone-phobia*. Sucede en situaciones cotidianas, en las que la persona se olvida el celular en su casa, se queda sin batería o sale del área de cobertura de la señal.

Esta fobia tiene dos características principales:

- Síntomas de ansiedad o inquietud cuando, por algún motivo, alguien no puede usar su teléfono (falta de señal, robo, batería descargada, olvido, etc.). La presencia y disponibilidad del móvil se transforma en cuestión de vida o muerte, con el consiguiente aumento de la atención puesta en el aparato y de las consecuencias para la persona a nivel emocional y conductual.
- La dependencia del celular para realizar tareas simples o complejas, por ejemplo estudiar, aprender, sentir seguridad, estar conectados para obtener información o para comunicarnos con otros.

Los *smartphones* se han convertido en un recurso para navegar en Internet y una

herramienta para ayudarnos a organizar nuestras vidas cotidianas. Son agenda, GPS, cámara fotográfica, teléfono y tantas otras cosas, todo en uno. Parecen indispensables para resolver cualquier duda o pregunta que tengamos acerca de cómo funcionan las cosas, casi al instante. Debido a esto, no nos sorprende que la dependencia a estos teléfonos y sus consecuencias a nivel psicológico hayan aumentado en los últimos tiempos.

Muchas veces esta dependencia está relacionada con lo que llamamos *conductas de reaseguro*. Frente a la posibilidad de no poder disponer de sus teléfonos por algún motivo, estas personas aumentan sus medidas de control y reaseguro: no apagan nunca el teléfono (incluso de noche), chequean constantemente la presencia del celular, verifican frecuentemente el nivel de carga, llevan baterías extra, investigan niveles de cobertura de señal en lugares de vacaciones, etc. Estos comportamientos de chequeo están motivados por la búsqueda de un alivio momentáneo de la ansiedad y brindan a la persona una seguridad extra que, realmente, no necesita. Sin saberlo, al ejecutar estas conductas, las personas perpetúan el circuito de la ansiedad.

En general, no consultan por nomofobia de manera aislada, sino que este problema se presenta como un síntoma de otros trastornos de ansiedad, como el Trastorno por Pánico, el Trastorno de Ansiedad Generalizada o la Adicción al Trabajo, entre otros.

¿Y FOMO? ¿Es lo mismo?

Cada vez que se acerca la hora de dormir, Marcela se empieza a inquietar y a poner nerviosa. La idea de tener que dejar de revisar las actualizaciones de Facebook, leer los últimos tuits o ver las fotos en Instagram durante toda la noche la hacía sentir muy ansiosa. ¿Y si cuando está durmiendo se pierde de algo genial? ¿Y si se queda afuera de una discusión interesante o del armado de una salida para el fin de semana? ¿Y si alguien le escribe justo en ese momento? Cada vez empezó a dormir menos, hasta que un día sonó el despertador (en su celular) y ella seguía despierta frente a la pantallita.

FOMO es la sigla en inglés para el llamado *miedo a perderse algo*. Las redes sociales y la inmediatez que proporcionan los *smartphones* incrementaron un miedo bastante habitual que es el de “quedarse afuera”. Allí, en Facebook, en Twitter y en el resto de las redes sociales están pasando cosas: se comparte, se muestra, se invita, se opina, se discute, hay múltiples oportunidades de disfrute y, si no estoy todo el tiempo conectado, puedo perderme algo importante. Esta creencia disfuncional es la base del problema, que puede convertirse en severo cuando la persona ve afectadas sus actividades habituales por la imposibilidad de dejar de mirar, responder o interactuar. Trabajo, estudio, comida, sueño, vínculos cara a cara, pueden verse interferidos por este temor. El miedo a perderse algo en la realidad “virtual” de las redes sociales puede hacer que se pierda algo (o mucho) en la realidad “real” de la vida cotidiana.

CAPÍTULO VII

La comunicación e Internet

¿El uso excesivo de Internet ha mejorado la comunicación entre las personas?
¿O la ha deteriorado?

Desde que el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación se ha generalizado, llegando a un mayor número de personas, se debate acerca de si Internet ha mejorado la comunicación entre las personas o, por el contrario, la ha deteriorado. En la medida en que la comunicación virtual, *online* o mediada por Internet fue imponiéndose cada vez más, han surgido defensores y detractores de la comunicación *online*.

La pregunta sobre la que debemos reflexionar es:

**¿Qué es mejor (o menos malo):
la comunicación “cara a cara”,
la comunicación mediada por Internet
o la no comunicación?**

Muchos autores se han abocado a la tarea de encontrar similitudes y diferencias entre la comunicación *online*, mediada por computadora (CmC) y la cara a cara (FxF). Hay quienes señalan que la CmC es muy diferente a la FxF, debido a que la primera limita mucho la información que se puede obtener de las señales no verbales (gestos, modalidades de inflexión de la voz, etc.). De esta manera, la CmC no poseería los recursos adecuados para una interacción relacional efectiva. El déficit en las señales no verbales restringe la comunicación de tal manera que nunca podría igualar la eficacia de la comunicación FxF.

Además, en la CmC, sobre todo en la comunicación escrita, el mensaje puede atravesar distintos filtros como, por ejemplo, editar el texto, revisar, reescribir, etc., perdiendo la espontaneidad del mensaje, lo que le da una impronta particular, positiva o negativa, depende de cómo se la vea.

Por el contrario, otras teorías más modernas sostienen que la CmC, justamente por la posibilidad de filtrar la información, brinda canales muy efectivos para la comunicación interpersonal. Estos autores argumentan que la información limitada que se transmite *online* es una ventaja para la comunicación interpersonal en algunos individuos, que

obtendrían más éxito que en la FxF.

Entonces, en las personas que muestran UPI (uso problemático de Internet) no sorprende que, al tener déficit en las habilidades de comunicación social, se sientan más cómodos con la variante tecnológica que en la cara a cara. Lo cual genera, a su vez, una especie de circuito de retroalimentación de preferencia por la comunicación *online*.

Estas últimas teorías sostienen que la CmC facilita el desarrollo de sus relaciones interpersonales, ayuda a estas personas a lograr relaciones significativas y, además, insta a estos individuos a que se adapten a la falta de información no verbal *online*, poniendo más énfasis en el contenido, el estilo y los tiempos del mensaje.

La CmC no disminuye necesariamente la cantidad de información sino que lo que disminuye es el volumen de transmisión de información en la unidad de tiempo (tasa de información), de manera tal que la comunicación relacional toma más tiempo para surgir (para lograr una comunicación de intimidad) si se la compara con la FxF.

En consecuencia, como la CmC requiere más tiempo para lograr intimidad, no nos sorprende que las personas con UPI tengan que pasar más tiempo frente a la computadora (u otro dispositivo) para administrar sus relaciones *online*, favoreciendo el desarrollo del uso problemático (¿adicción?) de Internet.

Hay autores que señalan que la CmC es más socialmente efectiva que la FxF debido a que, al no tener interferencias de las señales no verbales, se produce una especie de *des-individuación*, donde lo social-grupal se afianza por sobre lo individual, comparándolo con la FxF. Por ejemplo, sostienen los autores, el contenido verbal que dominan los intercambios en la CmC son más fáciles de controlar y maniobrar estratégicamente que los no verbales (de la FxF). En la CmC las personas pueden revisar el mensaje antes de enviarlo y, eventualmente, no enviar un texto inconveniente, causando una impresión más favorable en el otro, la cual, a su vez, retroalimenta positivamente la comunicación, tornando a estas interacciones “sorprendentemente íntimas e intensas”, dicen los autores.

Además, agregan que estas personas pueden preferir la interacción social *online* porque permite expresar características de identidad importantes que no podrían expresar en situaciones frente a frente.

Esta perspectiva es especialmente útil para explicar por qué las personas con problemas psicosociales preexistentes, como la ansiedad social, prefieren la interacción *online* debido a que la perciben más segura, más fácil y más eficaz que la conversación FxF. Se puede tener mayor control de la intimidad, ya que los usuarios pueden

permanecer “invisibles”, observando las interacciones de los demás y pueden, a su vez, controlar el número y los tiempos de sus propias interacciones. El anonimato y el no estar frente a frente, en la CmC, puede disminuir el automonitoreo y la ansiedad social.

Sin embargo, nosotros sostenemos que, de manera inconveniente, se puede construir un *yo virtual*, armado en base a los “me gusta” y a cuánta aceptación tengan las opiniones del individuo en la red, que no siempre se condice con el *yo real* (el que se expresaría frente a frente). Como se observa, el tema deja abiertas más preguntas que respuestas, ya que las opiniones son controversiales.

Nosotros creemos que en individuos con ansiedad social severa la comunicación mediada por una computadora es mejor, más conveniente y más adaptativa que la no comunicación y el aislamiento. Este tipo de comunicación puede utilizarse como modo de expresión intermedio entre la no comunicación y la comunicación cara a cara, para facilitar, durante el trabajo realizado en el marco de un tratamiento, que el paciente se entrene y se exponga gradualmente a la interacción con otras personas. Sin embargo, en determinado momento la consulta y el trabajo psicoterapéutico tienen que llevar a estos pacientes a poder comunicarse cara a cara, con todos los atributos de la comunicación.

CAPÍTULO VIII

El cerebro y el uso problemático de la tecnología

*“Ninguna computadora ha sido
diseñada para que sea consciente
de lo que está haciendo.
Pero la mayoría del tiempo,
los humanos tampoco lo somos.”*

Marvin Minsky, padre de la Inteligencia Artificial.

¿Qué pasa en el cerebro de los *tecnoadictos*?

En ninguna de las manifestaciones de los seres humanos podríamos separar la mente del cerebro, ya que todo lo que sucede en una de las instancias impacta sobre la otra. Podríamos definir a los procesos mentales como un conjunto de funciones que se llevan a cabo en el cerebro, modificadas, a su vez, por las vivencias y las circunstancias del entorno que nos rodea.

Los trastornos conductuales (conductual: referido a la conducta o comportamiento) observados en las enfermedades psiquiátricas (mentales), podrían también considerarse como disturbios de la función cerebral, aun en los casos donde estas alteraciones hubieran sido ocasionadas claramente por factores ambientales.

Habitualmente, nos imaginamos al cerebro del adulto como un órgano rígido, que no se modifica a lo largo de toda la vida. Se ha comprobado que esto no es así: el cerebro está modificándose constantemente (así como cambian nuestros pensamientos). Además, existe una relación directa entre los cambios que se producen en el medio ambiente y las modificaciones que se dan en la arquitectura y el funcionamiento de las neuronas.

En este sentido, el sistema nervioso trabaja a través de un conjunto de redes constituidas por neuronas que están asociadas entre sí y que, en conjunto, procesan la información que nuestros órganos de los sentidos captan del medio ambiente que nos rodea.

Dichas modificaciones, a su vez, generan cambios en los comportamientos de las personas, permitiéndoles adaptarse a su medio ambiente (entorno) de manera más favorable y más utilitaria, pudiendo modificar ese entorno de forma tal que sea más propicio.

Nos parece importante mencionar algo acerca de cómo se ve afectado el cerebro de las personas que están sobreimplicadas con alguna conducta (trabajo, compras, juego, Internet) y también el de quienes sufren de ansiedad patológica (excesiva), ya que ambos hechos están fuertemente asociados.

El modelo para pensar la génesis de este tipo de patologías se obtuvo de las adicciones a las drogas, motivo por el cual los estudios científicos se focalizaron en comparar neuroimágenes (resonancia magnética, tomografía de emisión de positrones, etc.) para observar qué sucedía en el cerebro de una persona con consumo excesivo de una droga, tabaco o alcohol, y compararlo con el de alguien que consume excesivamente Internet.

Por otro lado, se compararon este tipo de imágenes con las de personas que no consumen (“normales”).

¿Es muy diferente de lo que pasa en otro tipo de adicciones?

Lo que se observa en estudios con neuroimágenes (resonancia magnética funcional y otros) es que las estructuras cerebrales afectadas en las personas que son grandes consumidoras de químicos, por un lado, e Internet por otro, son similares. También se observa que difieren de las neuroimágenes de las personas que no consumen. Es decir, las imágenes cerebrales de las adicciones químicas y comportamentales se parecen entre sí y difieren de las de los no consumidores.

En este sentido, se han realizado estudios en los cuales se compararon personas con alto consumo de tabaco, con otras con alta implicación con videojuegos *online* y, a su vez, con sujetos sanos. El estudio consistió en mostrarles imágenes que recuerden al consumo (sujetos fumando) o la conducta problemática (capturas de pantalla de algún videojuego).

Cuando se muestran imágenes de personas fumando a los fumadores y, al mismo tiempo, se les escanea el cerebro, se observa que están involucradas las mismas estructuras que se afectan en los videoadictos cuando se les muestran capturas de pantalla de sus videojuegos favoritos. Además, en los sujetos normales no se notan cambios en las estructuras cerebrales ante las mismas imágenes.

Tendríamos que agregar, además, que existe una serie de neurotransmisores, entre los cuales se encuentran la noradrenalina, la serotonina, la dopamina, el glutamato y el GABA, que regulan la mayoría de los procesos del cerebro. La dopamina cumple un importante papel en la regulación del estado de ánimo y en los procesos de motivación y recompensa. Es decir, qué la motiva y qué recompensa obtiene una persona por fumar, tomar alcohol, jugar en el casino o navegar por Internet en exceso.

La zona del cerebro más importante en el procesamiento de la motivación es la llamada *zona mesolímbica* (donde se origina la dopamina). Algunas drogas adictivas producen potentes efectos en el comportamiento debido a que incrementan la *actividad dopaminérgica mesolímbica*. La dopamina tiene un papel importante no solo en las adicciones a sustancias, sino también en las comportamentales.

¿Por qué hay personas que tienen comportamientos compulsivos e impulsivos, que no pueden parar?

Lo primero que diremos es que hay muchas personas que no se llevan bien con sus actos. Y llamamos actos tanto a la acción, el hacer, las conductas y movimientos, como así también a pensar, encadenar ideas.

El acto, desde el punto de vista neurobiológico, tiene varios componentes. Algunas personas se ubican en un grupo que presenta una vulnerabilidad específica, que les impide ratificar un acto y parar de hacerlo. Esto sucede en un conjunto de patologías entre las cuales se encuentran el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y cuadros relacionados al mismo y, además, las adicciones comportamentales. Este conjunto de patologías podemos agruparlas en un abanico que va desde lo más compulsivo a lo más impulsivo, como se advierte en el siguiente cuadro:

Espectro Compulsivo-Impulsivo

Polo Compulsivo	TOC
	Trastorno dismórfico corporal
	Anorexia nerviosa – Bulimia
	Tricotilomanía (arrancamiento de cabellos)
	Trastorno por tics (Tourette)
	Adicciones comportamentales (a Internet, compras compulsivas, ludopatía y otras)
	Compulsiones sexuales
Polo Impulsivo	Trastorno de control de los impulsos

Para explicarlo de manera más sencilla, podríamos decir que en la compulsión existen dos tipos de fuerzas (o direcciones): una fuerza que dice “*lo hago*” y, simultáneamente, otra que dice “*no lo hago*”, y lo que sucede es que termina imponiéndose el “*lo hago*”. Esto es lo que sucede en las personas que padecen TOC, y se ubican en el polo más compulsivo.

Por su parte, en el polo impulsivo existe solo una dirección y es “*lo hago*”,

mediatizada por el deseo (no consciente), más que por la *duda* entre hacerlo o no. Esto último es lo que sucede en los individuos con ludopatía, adictos a las compras o a los videojuegos y, en menor medida, en las personas con adicción a las otras variantes del uso de Internet.

Hay, en la parte frontal del cerebro, grupos de neuronas que se ocupan de *iniciar y ratificar el acto*. Lo hacen a través de conexiones con otras neuronas ubicadas en la base del cerebro, sin acceso a la conciencia, que ligan el acto con la valencia afectiva que tiene (lo relacionan con el estado afectivo asociado a él, en tanto deseo o necesidad de ejecutarlo, de recompensarse). Y, simultáneamente, otras neuronas cuya misión es *frenar el movimiento*, que están disfuncionales en las personas con una adicción comportamental. Es en estos sitios, precisamente, donde actúan los medicamentos que se utilizan para ayudar en el tratamiento de las personas afectadas por estas patologías.

¿Por qué es tan frecuente que se asocien el uso excesivo de Internet y la ansiedad excesiva?

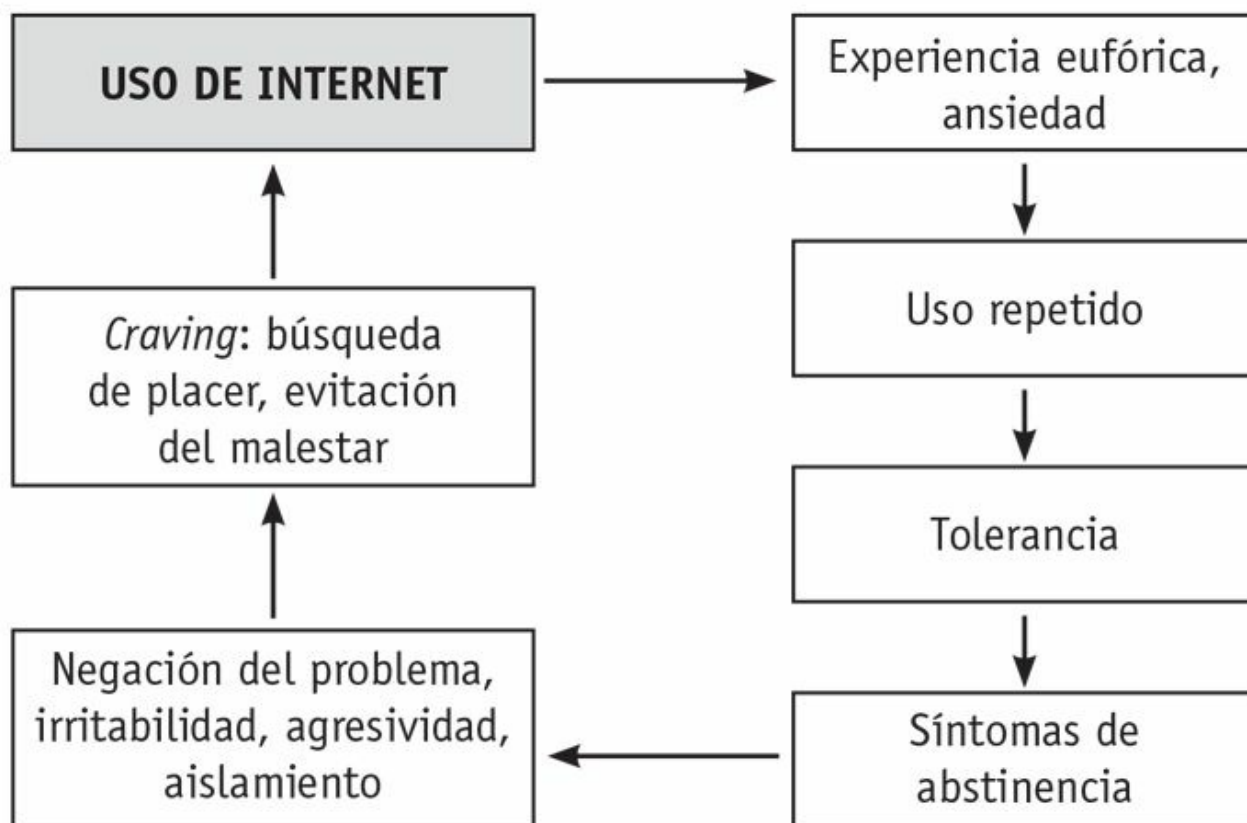
Por todo lo dicho antes, desde el punto de vista neurobiológico no nos sorprende que muchas personas que se vinculan patológicamente con las tecnologías sientan ansiedad intensa e incontrolable. Es más, muchas veces lo que los lleva a consultarnos es, precisamente, sus altos niveles de ansiedad; frecuentemente encontramos que el paciente está sobreimplicado con el uso de Internet. Las estructuras cerebrales que regulan la ansiedad, las motivaciones y los mecanismos de recompensa están muy relacionadas.

Además, como mencionamos anteriormente, cuando una persona con adicción a Internet no puede conectarse, siente mucha ansiedad como parte de un síndrome de abstinencia.

¿A qué se llama síndrome de abstinencia?

Resulta más claro pensar en el síndrome de abstinencia cuando nos referimos a químicos, pero las personas con adicciones comportamentales presentan, cuando se les impide ejecutar la conducta problemática, un conjunto de manifestaciones que recuerdan a los síntomas psicológicos y emocionales de las adicciones a drogas, más que a los síntomas físicos.

Repetimos la figura para observar mejor el mecanismo:



El gráfico anterior es un circuito de retroalimentación que genera el aumento de la necesidad de usar Internet, ya sea para utilizar compulsivamente las redes sociales, para videojuegos de rol multijugador (o de otras características) o para otras aplicaciones en la red. Cuando estas personas utilizan Internet tienen sentimientos que pueden ir desde la ansiedad hasta la euforia, que los llevan a usarla repetidamente y cada vez por más tiempo, *por el deseo de seguir teniendo esa experiencia*.

Ahora bien, con el uso repetido se desarrolla lo que denominamos *tolerancia*, es decir que se necesita cada vez más tiempo de uso para experimentar las mismas sensaciones, tal como ocurre con las sustancias químicas. Por ejemplo, en el caso de los sedantes, se necesita aumentar las dosis cada vez más para lograr la sedación deseada porque, con el tiempo, el que consume “se acostumbra” a ella.

Si la persona no utiliza Internet durante algún tiempo, comienza a experimentar sensaciones muy desagradables como inquietud, irritabilidad (hasta ira), ansiedad extrema y un anhelo intenso y continuo de conectarse, que no es más ni menos que un deseo (o necesidad psicológica) intenso e irrefrenable que conduce al individuo a abandonar la abstinencia. A todas estas últimas manifestaciones se las llama *craving* (ansia, anhelo, deseo ferviente).

Al mismo tiempo, estas personas ocultan y niegan el problema a sus allegados, mintiendo (y mintiéndose) acerca del tiempo que pasan conectados. Entonces, el circuito se cierra con un nuevo consumo de Internet.

¿Qué preguntas debería hacerme para saber si estoy padeciendo un síndrome de abstinencia?

Muchas veces tenemos sensaciones de malestar, ansiedad extrema, ánimo deprimido, irritabilidad y malhumor que suelen ocurrir cuando nos damos cuenta de que nos está haciendo falta “estar *online*”, cuando hace un rato que no consultamos la cuenta de Facebook para ver cuántos “me gusta” tenemos en el último posteo, o si sentimos vibrar el celular por las notificaciones de Twitter o WhatsApp y no podemos chequearlo. Si esto sucede intensamente, y se calma con la conexión a Internet, puede que estemos padeciendo un *síndrome de abstinencia*.

Las siguientes preguntas pueden orientarnos al respecto:

- ¿A menudo me siento preocupado por estar conectado a Internet?
- ¿He hecho intentos infructuosos para controlar, reducir o detener el uso de la computadora, la tablet o el smartphone?
- ¿Con frecuencia me encuentro pensando en estar online?
- Con frecuencia me encuentro hablando sobre estar online?
- ¿Con frecuencia me encuentro planeando formas de usar Internet?
- ¿Con frecuencia me encuentro renunciando a mis responsabilidades u obligaciones para estar en Internet?
- ¿Me he encontrado utilizando Internet para escapar de mis sentimientos de ansiedad y depresión, culpa o soledad?
- ¿Me he encontrado pensando que no puedo pasar mucho tiempo sin estar conectado a Internet?

¿Hay otros aportes, acerca de estas personas, desde la neurobiología?

En efecto, investigadores que han estudiado a personas con uso excesivo de videojuegos *online* (juegos de rol), encontraron que tienen dificultades en la toma de decisiones, disfunción ejecutiva y tendencia a la impulsividad (prevalece la preferencia por la recompensa por sobre el riesgo). Todas estas disfunciones tienen que ver con la afectación de las estructuras cerebrales mencionadas anteriormente.

Es decir que estas personas suelen elegir situaciones en las que la recompensa es más alta, aunque tengan menos probabilidades de ganar. Como dijimos antes, prevalece la recompensa por sobre el riesgo.

¿Y por qué prevalece la recompensa por sobre el riesgo?

De acuerdo con otros autores que han estudiado las motivaciones y conductas en personas con adicción a Internet, podemos decir que *la conducta está determinada por dos aspectos de la cognición* (facultad de un ser vivo para procesar información a partir de la percepción, la experiencia y las características subjetivas que permiten valorar la información que se obtiene). Estos componentes son:

- ***El componente explícito***: relacionado directamente con el conocimiento de las características del estímulo y la toma de decisiones. Es la característica con la cual se evalúa el riesgo, es decir el costo-beneficio de una determinada conducta: “*Elijo algo si puedo tener altas probabilidades de obtenerlo*”.
- ***El componente implícito***: determinado por asociaciones de la memoria, donde se cotejan motivaciones y circunstancias relacionadas con el estímulo actual con recuerdos de circunstancias similares anteriores. En esta característica, el placer prevalece por sobre el riesgo. Es decir, el principio del placer por sobre la realidad: “*No importa si puedo y cómo... pero lo quiero ya*”.

Los estudios demuestran que las personas en las que prevalece el componente implícito de la cognición tienen más predisposición al uso abusivo de sustancias y también de Internet. Esto se debe, justamente, a que prevalece el placer por sobre el riesgo, y es así como se inicia el consumo excesivo que puede terminar en una adicción, como veremos en otro lugar de esta obra.

Uno de los criterios para el diagnóstico de la adicción a videojuegos *online* es el uso intensivo y excesivo de Internet a pesar de tener conciencia de los problemas físicos y psicológicos que puede ocasionar esta conducta. El conocimiento explícito de los efectos negativos de la adicción a Internet es insuficiente para evitar el comportamiento adictivo.

Por lo tanto, los estudios y los tests de diagnóstico que detectan la prevalencia de la cognición implícita por sobre la explícita desempeñan un papel importante en la evaluación del comportamiento adictivo de los pacientes.

De manera tal que, en el tratamiento, se debe proporcionar orientación a los pacientes para que puedan reconocer los efectos negativos potenciales de los aspectos implícitos de sus cogniciones.

¿Cómo se llevan estas personas con la “tolerancia a la frustración”?

Las personas que se vinculan mal con Internet en sus diferentes aspectos y modalidades suelen tener alta intolerancia a la frustración. Es importante, también, evaluar esto en distintos tests de tipo neurocognitivos.

El hecho de no obtener aquello que se espera y se desea —es decir, esperar un estímulo positivo y no obtenerlo (frustración)— es tan estresante y genera tanto malestar y ansiedad como recibir un estímulo negativo.

CAPÍTULO IX

El tratamiento farmacológico

¿Qué papel juegan los psicofármacos en el tratamiento de las enfermedades “mentales”?

Después de muchos años de práctica profesional, solemos observar que la mayoría de las personas que están en tratamiento le atribuyen a los medicamentos una especie de efecto “mágico” que los cura. En realidad, la medicación no tiene relación directa con lo mental, o con “la mente”, sino con el cerebro.

La medicación genera cambios en el cerebro y, por consiguiente, provoca cambios en la mente y en las conductas de las personas. Cuando el paciente modifica su comportamiento, produce también cambios positivos en el entorno que lo rodea, haciéndolo más propicio para su recuperación.

Los procesos de la mente se llevan a cabo en el cerebro, y este es el órgano con el cual pensamos, sentimos y actuamos, tanto de manera consciente y voluntaria, como inconsciente e involuntaria. Es imposible concebir a la mente y al cerebro por separado. Cualquier acción terapéutica que se lleve a cabo en el cerebro (medicación) provocará cambios en la mente, en nuestros pensamientos, sentimientos y acciones (comportamientos, conducta). Los psicofármacos actúan directamente sobre las neuronas, que son las células que conforman el sistema nervioso.

Sucede lo mismo con las psicoterapias, pero de manera inversa. La psicoterapia actúa sobre los procesos mentales a través del aprendizaje y termina generando cambios en el cerebro (en la arquitectura y el funcionamiento de las neuronas). Es importante asociar la medicación apropiada a una psicoterapia específica, ya que la integración de ambas modalidades es la que ha demostrado resultados más eficaces en las investigaciones internacionales que se han realizado sobre este tema.

¿La medicación tiene que tomarse de por vida?

Cuando iniciamos junto al paciente un tratamiento con fármacos, no nos manejamos con la hipótesis de que el mismo será “de por vida”. En general, son tratamientos que tienen un inicio y un fin. La duración del mismo dependerá de muchos factores, que se evalúan cuando se elabora el diagnóstico del paciente, pero suelen durar aproximadamente entre un año y medio y dos.

Como dijimos anteriormente, la terapia farmacológica y la psicoterapia deben aplicarse de manera integrada. En la mayoría de los casos, cuando el paciente atraviesa por la última etapa de la terapia cognitivo conductual, y ya ha trabajado la técnica de reestructuración cognitiva y de prevención de recaídas, se puede ir retirando paulatinamente la medicación hasta interrumpirla por completo.

Sin embargo, en algunos pacientes, en donde el uso indebido de Internet aparece junto a cuadros más graves o presentan recaídas frecuentes, se puede considerar la posibilidad de reinstalar la medicación las veces que sea necesario.

¿Las personas con adicción a Internet pueden ser tratadas con fármacos?

Como decíamos, en determinadas circunstancias utilizamos, como complemento de la terapia cognitivo conductual, algunas medicaciones. Los fármacos se utilizan con el objetivo de modular el funcionamiento de las neuronas, y lo que termina sucediendo es que el tratamiento farmacológico le ayuda al paciente a resistir los comportamientos compulsivos (adictivos) con mayor probabilidad de éxito.

Les explicamos a nuestros pacientes que la medicación no va a actuar como *por arte de magia* y va a hacer que la compulsión por jugar o por estar conectado desaparezca, sin más. Lo que en realidad pasa es que, en el contexto de un tratamiento en el cual la persona se ha propuesto resistir el comportamiento problemático, la medicación ayuda a que esta resistencia se haga con menos esfuerzo y se logre el objetivo deseado.

Consideramos al tratamiento farmacológico como una ayuda fundamental para ganar la batalla.

¿Qué tipo de medicamentos se utilizan?

Las personas que padecen trastornos de ansiedad y una implicación excesiva con las nuevas tecnologías pueden llegar a necesitar tratamiento con fármacos que se utilizan para disminuir los niveles excesivos de ansiedad. En algunos casos se administran otros tipos de fármacos, comúnmente utilizados para disminuir las conductas compulsivas e impulsivas.

Dentro de los primeros, encontramos a las *benzodiacepinas* como el *alprazolam* o *clonazepam*, y otros ansiolíticos como la *pregabalina*. También pueden utilizarse algunos *antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina* (*escitalopram*, *paroxetina*, *sertralina*), que son útiles tanto para los síntomas de ansiedad como para las compulsiones, y resultan más específicos que los primeros para este tipo de pacientes.

En las personas que tienen mayor nivel de impulsividad se pueden administrar otro tipo de *antidepresivos*, como el *bupropión*, que se utiliza frecuentemente para la cesación tabáquica. En los casos más adictivos se recurre a sustancias que se indican en las adicciones químicas como la *naltrexona*, que es un fármaco con un mecanismo de acción diferente a los mencionados anteriormente.

A diferencia de los trastornos de ansiedad, que presentan una gran cantidad de estudios y una vasta experiencia clínica que avalan su utilización, la evidencia que disponemos hasta el momento sobre la utilización de psicofármacos para las adicciones comportamentales no es mucha, y se requieren futuros estudios al respecto.

Es necesario investigar en profundidad y evaluar si los tratamientos farmacológicos para adictos a sustancias son igualmente efectivos para los adictos a juegos *online*. Aunque todavía las pruebas no son concluyentes, sabemos que hay mucha similitud en su mecanismo neurobiológico, por lo cual cabe esperar que así sea.

CAPÍTULO X

Aspectos psicológicos y psicoterapia

*“Déjame en paz, ¿no ves
que me estoy divirtiendo?”*

Juan, 25 años

Con un poquito de imaginación podemos escuchar la voz grave de Juan hablando con su madre. Esta frase se escucha con frecuencia y *encierra* mucho contenido en tan poquitas palabras.

Encierra el rechazo hacia alguien de carne y hueso.

Encierra la necesidad de distraerse de algo.

Encierra la necesidad de tranquilidad, de tener paz.

Encierra enojo y frustración.

Encierra el deseo de permanecer aislado.

Encierra la estadía en un mundo solitario (o, si prefieren, pseudoacompañado).

Encierra.

El tratamiento psicológico de esta problemática apunta a todo lo contrario. Lejos de encerrar, pretendemos que el paciente se abra y salga al mundo real con herramientas que lo ayuden a enfrentar las dificultades que intenta evadir.

Lo que leerán a continuación no pretende ser un manual de autoayuda. Muy por el contrario, consideramos que esta problemática requiere de un tratamiento psiquiátrico y psicológico dirigido por profesionales especializados en el tema. Aunque no sea un tratamiento que pueda autoaplicarse, la información que pretendemos brindarles los orientará en la búsqueda de ayuda profesional eficaz.

¿Cómo puedo darme cuenta si un familiar necesita tratamiento?

Como ya hemos dicho, este trastorno no es algo tan fácil de diagnosticar, aun para quienes estamos entrenados en la detección y el tratamiento de este tipo de pacientes. Es un problema que muchas veces se esconde bajo nuestras narices, y es tan obvio que puede pasar desapercibido.

El motivo de consulta de los pacientes muchas veces se enmascara bajo quejas acerca de dificultades económicas o conflictos de pareja, y cuando empezamos a raspar sobre la superficie, descubrimos que el paciente gasta mucho dinero *online*, pasa demasiado tiempo conectado y ausente de su familia o simplemente ha relegado otras actividades que lo hacen feliz.

Los familiares muchas veces recurren a nosotros con sentimientos de culpa, excusándose por no haberlo notado antes o enojados consigo mismos por no haberse dado cuenta de la gravedad que, paulatinamente, fue adquiriendo el problema. Es entendible que las personas se muestren confundidas acerca de qué es normal y qué no lo es. Internet es algo que usamos todos, todo el tiempo y para toda clase de actividades y, muchas veces, es confuso intentar delimitar un criterio de “*normalidad versus exceso*” para su uso.

Por otro lado, este trastorno comienza y avanza de manera gradual. Es decir, no se presenta como un trastorno psiquiátrico agudo. No nos vamos a despertar una mañana y vamos a ver que nuestro familiar *ha dejado de vivir en la vida real para vivir online*. Además, la persona tampoco presenta síntomas intensos, como los que sí podría experimentar alguien que está teniendo una crisis de pánico. Es, más bien, *un deterioro silencioso*: el paciente empieza a necesitar estar *online*, pasa conectado más y más horas, y se preocupa por ello con mayor intensidad a medida que va pasando el tiempo. De hecho, muchos familiares piensan que la persona está pasando por “una etapa” y que la preferencia por las actividades *online* es algo transitorio, que terminará al cabo de unas semanas.

Así como los cambios se van produciendo paulatinamente, también lo hacen sus consecuencias. Al principio, quizá notemos que comienzan a aparecer dificultades para entregar un trabajo a tiempo en el ámbito laboral o escolar. Tal vez nos preguntemos por qué la persona comparte menos tiempo con nosotros, con sus familiares, con sus amigos. Vamos observando que, de a poco, comienzan a elegir únicamente actividades *online*,

como chatear con contactos virtuales, jugar juegos virtuales o simplemente conectarse a las redes sociales, por mencionar algunos ejemplos. A medida que pasa el tiempo, vemos que la persona se ha recluido en la soledad de la computadora y se han alterado sus rutinas, hábitos y preferencias.

A pesar de las dificultades en el diagnóstico precoz, hay algunos signos que pueden indicarnos cuándo el uso de Internet comienza a ser problemático. Algo que suele notarse con facilidad es que la persona comienza a tener *una idea distorsionada acerca del paso del tiempo* y comienza a experimentar una sensación de estar *en otro lado* cuando se pone *online*. Se “*cuelga*” con el juego o la computadora por horas, sin notar cómo pasa el tiempo. Los pacientes suelen manifestar de manera directa que *el tiempo se les vuela*. Por ejemplo, comienzan chequeando la casilla de *mails* (algo que no debería llevar más de cinco minutos) y terminan navegando toda una tarde. Esta distorsión da como resultado la postergación de actividades cotidianas, como trabajar o hacer la tarea.

El aislamiento es otro signo de alarma. A medida que el tiempo se ocupa de manera virtual, las relaciones interpersonales comienzan a deteriorarse, porque prefieren estar conectados a tener actividades sociales y grupales.

Por otro lado, es común que comiencen a *mentir* acerca de cuánto tiempo o qué tipo de actividades realizan *online*. Esto puede deberse a que las personas afectadas experimentan sentimientos de culpa o vergüenza, o tienen la necesidad de mantener la compulsión de estar conectados.

Por último, como consecuencia del tiempo excesivo que los pacientes pasan frente a la computadora o el *smartphone*, es frecuente que comiencen a aparecer *síntomas físicos*, tales como contracturas cervicales, dolor de espalda, ojos enrojecidos, síndrome de túnel carpiano, obesidad, etc.

Todo lo descripto muestra síntomas que reclaman, callados y sin mucho estruendo, ser identificados y, eventualmente, tratados.

Estamos convencidos de que reconocer estos cambios precozmente es importante para la prevención y el tratamiento eficaz de este trastorno. Es por eso que la participación de los familiares y personas del entorno del paciente representa una ayuda invaluable para el éxito del tratamiento.

¿Hay un tratamiento psicológico específico para este trastorno?

En psicoterapia, así como en otras áreas de la salud, se buscan protocolos de tratamiento que hayan probado (a través de investigaciones debidamente realizadas) ser eficaces para el problema que deben tratar. Sin embargo, al ser una problemática relativamente nueva, aún es limitado el desarrollo científico sobre el tema si lo comparamos con otros tipos de trastornos o adicciones, en los que la cantidad de investigación al respecto es abrumadora.

A pesar de esto, hay diversas estrategias que han demostrado ser útiles para el uso excesivo de Internet, dependiendo del objetivo que estemos trabajando en la terapia.

Uno de los enfoques de tratamiento psicológico más ampliamente aceptados y utilizados en el mundo es el de la doctora Kimberly Young, quien ha sido pionera en la investigación de este tema. Otros autores también han desarrollado protocolos derivados de este enfoque.

¿Qué tipo de psicoterapia tengo que buscar?

Los estudios científicos realizados hasta el momento sugieren que la terapia más eficaz es aquella que incluya la *entrevista motivacional* y *técnicas cognitivo conductuales*. La *terapia cognitivo-conductual* es una de las más estudiadas en el mundo y se considera la más eficaz en términos de costo, tiempo y beneficio para los pacientes. Mariano Cholí Montañés, psicólogo e investigador de la Universidad de Valencia, en España, ha desarrollado uno de los protocolos de tratamiento más utilizados en el tema⁶. Este autor divide al tratamiento psicológico en cinco etapas:

- 1. Fase motivacional y de valoración psicosocial.** Es muy importante porque representa el comienzo de la terapia. Suele durar tres o cuatro sesiones y es el momento en el que evaluamos al paciente y las conductas que deben ser modificadas. Durante estas primeras entrevistas le pedimos que complete *cuestionarios de evaluación* y *planillas de autorregistro*. Se trabaja sobre la motivación para el cambio, el establecimiento de objetivos y la construcción de la relación con el terapeuta.
- 2. Superación del deseo de conectarse y del síndrome de abstinencia.** Aquí trabajamos sobre los cambios que el paciente tiene que realizar para dejar de utilizar la tecnología de manera descontrolada. Al mismo tiempo, le enseñamos técnicas para aliviar el malestar que le genera el estar menos conectado y planificamos la incorporación de conductas alternativas (tiempo de ocio *offline*, actividades deportivas o recreativas, etc.).
También solemos incorporar la *técnica de control de los estímulos*. Consiste en prestar atención a las situaciones de riesgo potencial o a aquellos estímulos que suelen ser los disparadores de la conducta-problema (por ejemplo, conectarse de noche, cuando todo el mundo duerme). Con el objetivo de lograr tal control se pauta un tiempo de uso de la computadora, ayudados por una alarma que suena en el momento de apagar el aparato y ponerse a hacer otra cosa.
- 3. Cambios conductuales y actitudinales.** En esta tercera fase se intenta consolidar lo aprendido en las anteriores y se promueve la utilización racional de la tecnología.

Trabajamos con otras estrategias de afrontamiento y pautas para el manejo de la pérdida de control. Asimismo, entrenamos al paciente en la identificación y modificación de los pensamientos negativos y las creencias irracionales mediante la aplicación de la *técnica de reestructuración cognitiva* (confrontándolos con otros, alternativos, basados en evidencias lógicas).

Otra técnica frecuentemente utilizada en esta fase es la de *exposición gradual con prevención de respuesta*. Explicado muy brevemente, entrenamos al paciente para que gradualmente se exponga al uso de Internet pero sin llegar a la pérdida de control.

4. Consolidación y prevención de recaídas. El objetivo de esta etapa es seguir fortaleciendo los cambios cognitivos y conductuales logrados hasta el momento y trabajar con la técnica de *prevención de recaídas*. Para estos fines, se abordan temas de prevención a la medida del paciente, como el que pueda aprender a identificar situaciones de riesgo y, eventualmente, anticipar una posible recaída. También se repasan los logros obtenidos y las técnicas de afrontamiento aprendidas.

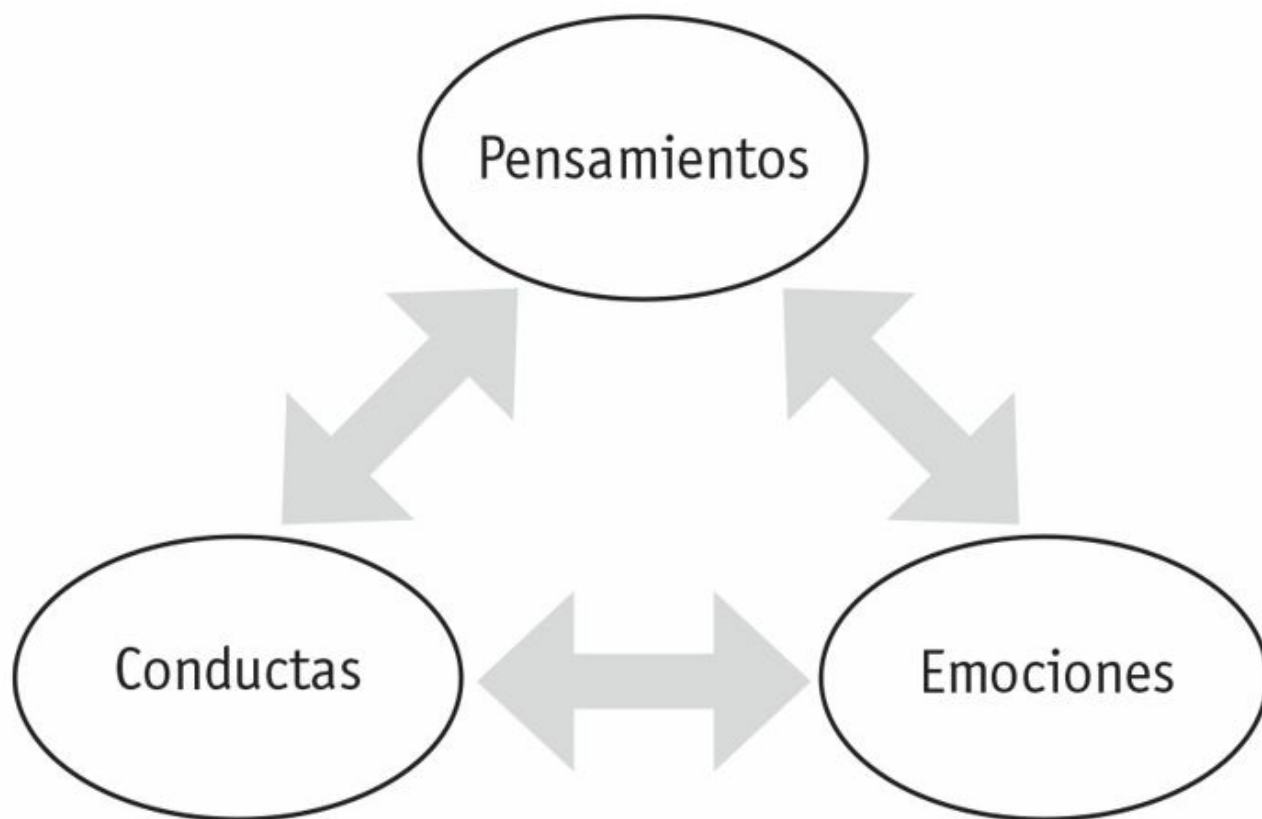
5. Seguimiento. Es la última fase y se produce posteriormente al alta del tratamiento. Se cita al paciente al mes, a los tres meses y a los seis meses para chequear que haya podido mantener los cambios logrados en el proceso. En estas sesiones de seguimiento se conversa con el paciente acerca de los logros y dificultades, además de volver a evaluarlo con los cuestionarios que se le fueron tomando a lo largo del tratamiento.

¿Qué es la Terapia Cognitivo Conductual?

La *Terapia Cognitivo Conductual (TCC)* es un tipo de psicoterapia que se focaliza en el estudio de cómo los pensamientos, creencias y actitudes afectan a las emociones y los comportamientos. En otras palabras, la TCC revisa los siguientes aspectos:

- Cómo pienso acerca de mí mismo, del mundo y de otras personas.
- Cómo, lo que hago, afecta la manera en la que siento y pienso.
- Cómo, la manera en la que pienso y siento, afecta lo que hago.

Como dijimos, los pensamientos, las emociones y los comportamientos están ligados unos a otros, como les mostramos en el siguiente gráfico:



Durante el curso típico de la terapia, el psicólogo a cargo combina *técnicas cognitivas*, para examinar el contenido de los pensamientos del paciente, y *técnicas conductuales*,

con las que se trabaja sobre el cambio en los comportamientos.

En otras palabras, la TCC es como una “central de herramientas”. Según la patología, las necesidades del paciente y lo que el terapeuta considere útil, serán las herramientas que el paciente adquiera para llenar su *caja personal*.

El foco de la terapia suele estar puesto en el presente, en lo que está ocurriendo en la vida actual y en cómo el paciente lo interpreta. Sin embargo, en algunas sesiones se examinan situaciones pasadas, para reflexionar acerca de cómo esas experiencias pueden estar relacionadas con la manera en que el paciente interpreta el mundo que lo rodea, en cómo siente y en lo que hace.

El paciente y el psicólogo trabajan juntos para identificar y desafiar patrones de pensamientos negativos y conductas que estén causando dificultades, por lo que la relación entre terapeuta y paciente es de vital importancia en este tipo de psicoterapia. Es una relación uno a uno, activa en ambas partes, en donde ambos miembros colaboran con el tratamiento. El terapeuta es una guía que intenta mantenerse imparcial, sin colocarse en la posición de juez.

Siempre es un desafío aprender a identificar las cosas que uno no puede hacer, que le cuesta cambiar o debe mejorar. Por esta razón, una de las primeras metas de la terapia es poder tomar estos objetivos y dividirlos en partes más pequeñas, que sean fáciles de manejar para el paciente. Este estilo de psicoterapia facilita que los pacientes tengan una actitud abierta y puedan hablar de sus problemas o de las cosas que son importantes para ellos.

La TCC es un tipo de psicoterapia avalada por estudios científicos para un vasto número de patologías. Como dijimos anteriormente, las herramientas que deberán sumar los pacientes con problemas en el uso de Internet a su *caja personal*, tendrán que ver con estrategias para aprender a controlar y reducir el tiempo que pasan *online*, expandir su red social y fortificar la calidad de sus vínculos con personas en la vida real, recuperar una rutina cotidiana sana, poder usar el tiempo libre de manera constructiva y, por último, investigar y trabajar sobre las creencias distorsionadas que llevaron a la persona a padecer esta problemática.

¿No sería mejor que el paciente pudiera lograr una abstinencia completa de Internet, como en el caso del alcoholismo o las drogas?

Como hemos dicho anteriormente, no sería posible (ni deseable) pretender que el paciente se abstenga por completo del uso de la tecnología en un mundo moderno, que depende de ella como parte de su evolución. Imaginen a cualquier persona que trabaja en una oficina; debería renunciar al trabajo. O un médico que depende de su teléfono; no podría atender llamadas de sus pacientes. Sin dudas, la abstinencia completa perjudicaría la vida del paciente en más aspectos de los que lo beneficiaría.

Lo que sí se suele proponer, como objetivo terapéutico, es la renuncia a una determinada aplicación, juego o página web, si eso fuera necesario para la recuperación del paciente. Esto es muy frecuente en pacientes con adicción a determinados juegos, webs pornográficas, etc.

En casos muy graves, y poco frecuentes, la abstinencia completa puede ser necesaria como recurso temporario para lograr estabilizar al paciente.

Entonces, ¿cuál es el objetivo principal de la psicoterapia?

A nuestro entender, la psicoterapia debe orientarse a cumplir la meta de *restablecer el control y lograr un uso apropiado de Internet*. El objetivo final es que el paciente se abra a tener una vida normal, que incluya actividades variadas y gratificantes. Para esto, la importancia que termine dándole a las actividades *online* durante y después del tratamiento será un tema de discusión y acuerdo entre el paciente y el terapeuta.

Debemos plantearnos metas que sean posibles de ser cumplidas y esto se diseñará individualmente, para cada paciente. En términos generales, los objetivos más frecuentemente perseguidos durante el tratamiento son los siguientes:

- Poder identificar qué situaciones actúan como los disparadores más frecuentes del uso indebido de Internet.
- Aprender hábitos de uso de la tecnología que sean moderados y saludables.
- Establecer nuevos patrones de comportamiento *offline* que concuerden con los estándares de salud y bienestar, por ejemplo tener tiempo libre, estar en lugares abiertos en lugar de jugar todo el día videojuegos, realizar actividades deportivas o culturales, etc.
- Aprender a incorporar estrategias externas para controlar el uso, por ejemplo programas que controlen el tiempo en el que la persona pasa conectada.
- Ayudar al paciente a establecer otros objetivos de vida que sean congruentes con sus valores y expectativas personales.

¿Es de utilidad la terapia si el paciente no quiere ir o va por obligación?

No es lo mismo que el paciente concurra a la consulta por sus propios medios o que vaya obligado por sus familiares. Sin embargo, que se rehúse a recibir tratamiento no significa que no lo necesite o que, al menos, no lo pueda comenzar.

De hecho, uno de los primeros objetivos de la psicoterapia es lograr que el paciente tenga un mayor nivel de *insight*. Es común notar que el paciente asiste a las primeras sesiones obligado por sus familiares, pero a medida que va forjando una alianza terapéutica con el profesional que lo trata se trabaja la aceptación del problema y aumenta también el reconocimiento de la necesidad de tratamiento. Durante las primeras sesiones se dialoga mucho con el paciente para que comprenda la naturaleza de su adicción y se analizan las consecuencias de la misma.

Esta *etapa de psicoeducación* se basa en la premisa de que cuanto más conocimiento tenga el paciente acerca del problema, más fácil será lograr su adherencia al tratamiento y ganar así su buena predisposición para asistir a las sesiones.

Como hemos dicho antes, muchos pacientes comienzan el tratamiento obligados por sus familiares, sin poder reconocer la magnitud del trastorno que tienen. Se repiten a sí mismos que Internet no es adictiva, que ellos pueden manejar lo que les pasa y que, por lo tanto, no es un problema.

Es fundamental que podamos lograr que el paciente sea quien desee el cambio. Desde las familias, motivar a la persona para que busque tratamiento es, también, una manera de ayudarlo.

Toda la tecnología, sus aparatos, los juegos, están disponibles las veinticuatro horas, los siete días de la semana. Para que el paciente sea protagonista de su propio cambio es necesario que aprenda a reconocer las creencias, los pensamientos, las mentiras, las excusas y los comportamientos que son propios del uso problemático y excesivo de Internet.

La psicoterapia intenta ayudar a la persona a conocerse a sí misma y a reconocer cómo la conducta problemática está afectando su vida. Este es un hito importante en el tratamiento de cualquier persona que esté atravesando una adicción pero, para tener éxito, es fundamental que el paciente acepte su problema y trabaje para solucionarlo, y no que asista a las sesiones con el único objetivo de complacer a los demás *para que lo dejen tranquilo*. Para ello, es necesario que comprenda que todo lo que ha hecho por su

cuenta hasta el momento ha fracasado y le ha costado cosas importantes de su vida. Quizás un trabajo, dinero, una relación o, inclusive, buena parte de su salud.

¿Por qué es tan difícil para los pacientes aceptar que tienen este problema?

En primer lugar, porque las personas suelen pensar que aceptar el hecho de padecer una adicción es sinónimo de condenarse a sí mismos. Muchos creen que aceptar el problema los sumergirá en sentimientos de culpa y de fracaso.

La *aceptación* es un proceso emocional difícil que habla de nosotros mismos y nos muestra todo lo que no queremos ver. Nos lleva a poner sobre la mesa ciertas cosas que hemos hecho mal y a reconocer que las cosas podrían haber sido diferentes. Podrían haberse tomado otras decisiones, podrían haberse elegido otras opciones. Pero también es cierto que con lo sucedido en el pasado no se puede volver atrás. El momento de la aceptación es también el momento de mirar hacia adelante y replantear nuestros objetivos de vida.

Cuando trabajamos la aceptación con los pacientes solemos escuchar varios argumentos acerca de por qué creen que el cambio podría ser difícil para ellos. Nos dicen cosas tales como:

- *No quiero aceptar que tengo un uso problemático porque no estoy seguro de querer cambiar.*
- *No sé cómo cambiar.*
- *No sé si voy a poder mantener los cambios que logre.*
- *Sin Internet no tengo nada para hacer y me voy a aburrir.*
- *Si me prohíben usar Internet me voy a deprimir.*
- *Todos mis amigos están en Internet.*
- *Si acepto que tengo una adicción significa que estoy enfermo o que soy un fracasado.*
- *¿Qué van a pensar los otros de mí?*
- *No quiero que me etiqueten como adicto. No es como si tomara drogas o alcohol.*
- *Todos el mundo es “adicto a Internet”, ¿por qué yo me tengo que tratar y los demás no?*

¿Por qué pensamos como pensamos?

Como mencionamos anteriormente, el modelo cognitivo conductual se basa en la premisa de que son nuestros pensamientos los que dan lugar a determinadas emociones y conductas. Las personas que padecen de uso problemático o adicción a Internet tienen una manera particular (mal-adaptativa) de pensar acerca de sí mismos y del mundo que los rodea.

A estas formas erróneas de pensar, que determinan emociones y comportamientos negativos, las llamamos *distorsiones cognitivas*. Estos errores en el pensamiento no hacen más que exacerbar la dependencia a Internet, un mundo ilusorio en donde parece que todo es lindo y bueno, incluso uno mismo.

Estos pensamientos distorsionados suelen ponerse en funcionamiento cuando hay un estímulo asociado con el uso de Internet que los activa.

¿Cuáles son los factores cognitivos que están involucrados en la adicción a Internet?

Esta pregunta es muy importante, porque su respuesta nos brinda una especie de “radiografía” de cómo funciona la cabeza del paciente. Sin intención de generalizar, ya que cada caso debe ser estudiado de manera individual, queremos mostrarles cuáles son los sesgos y distorsiones cognitivas más comunes en las personas que padecen este trastorno.

“No sé qué hora es”

Como mencionamos en un apartado anterior, la *distorsión del tiempo* es uno de los errores cognitivos más frecuentes en las personas que abusan de la conexión a Internet. Los pacientes pierden la noción de la hora, de cuánto tiempo hace que están sentados frente a la computadora. Mientras están *online*, parecieran no tener registro del paso del tiempo.

“La vida es muy difícil, mejor me pongo a jugar”

Estos pacientes suelen *preocuparse excesivamente* por ciertos aspectos de la vida real, de tal forma que interpretan de manera catastrófica y negativa gran parte de la realidad que los rodea. Esta manera de *leer* la realidad puede ser una de las causas que contribuyan al uso excesivo de Internet como vía de escape de lo que les resulta intolerable o frustrante.

“La próxima vez que me conecte, tengo que buscar...”

Usualmente, estos pacientes suelen tener *pensamientos de tipo obsesivo* acerca del uso que le darán a Internet. Estas obsesiones son un factor clave en la conceptualización de este trastorno. En otras palabras, las personas piensan en forma de *rumiación*, lo que los lleva a tener la cabeza ocupada constantemente acerca de diversos temas, por ejemplo estar conectados, lo que harán una vez que logren estar *online*, y también acerca de las consecuencias de estar conectados por mucho tiempo. Como es lógico, esto hace que sus cabezas no estén “disponibles” para pensar en otros temas importantes de la vida cotidiana.

“Soy un perdedor en la vida real, pero en Internet soy alguien”

Los *pensamientos de tipo depresivo* son muy frecuentes. Si nos metiéramos en la cabeza de estos pacientes, sería como tener a nuestra propia voz diciéndonos todo el tiempo, en cualquier circunstancia, que somos malos. Estos razonamientos se relacionan con la forma de evaluarse a uno mismo: son pensamientos que denotan falta de seguridad en ellos mismos, baja autoeficacia y un autoconcepto negativo. Creen que no sirven para nada, tienden a ser muy conscientes de sí mismos y se hablan con un diálogo interno muy duro y negativo. Esta mirada hacia ellos mismos los lleva a pensar que en Internet encontrarán respuestas positivas y poco amenazantes de parte de los otros. Otros ejemplos de este tipo de pensamiento pueden ser:

- *“Soy bueno solo en Internet.”*
- *“Internet es el único lugar en donde me respetan.”*
- *“Nadie me trata mal cuando estoy online.”*
- *“Internet es mi único amigo.”*

“Internet me ayuda a distraerme”

La *negación* del problema es uno de los aspectos más difíciles de trabajar en terapia. Los pacientes tienden a minimizarlo, culpabilizan a otros factores (*“No es que estoy mucho en Internet, es que estoy con mucho trabajo”*), inventan excusas para justificar su comportamiento, mienten y se ponen agresivos cuando alguien de su entorno les observa que están excediendo los límites normales de uso.

“Me siento seguro en Internet, ahí las personas que conozco me aceptan como soy”

Para muchos, Internet es casi la única manera de lograr establecer relaciones interpersonales. A menudo, estos pacientes tienen mucho miedo a la desaprobación de los otros. Es decir, tienen pensamientos anticipatorios de que los demás los van a rechazar en las diferentes situaciones sociales de la vida real que deban afrontar.

Como consecuencia de esta creencia, encuentran en Internet una zona de confort social que refuerza e incrementa el tiempo que pasan ahí, conectados. Suelen mencionar sentimientos de gratificación y manifiestan que, *online*, se sienten seguros, queridos y aceptados. De esta manera, Internet se convierte en el “lugar” en donde cubren sus

necesidades de pertenecer a un grupo social, evitando las relaciones sociales de carne y hueso y aliviando, al menos temporariamente, el miedo que les provoca el pensar que pueden ser rechazados.

“Yo puedo controlarlo”

La *ilusión de control* es otra distorsión cognitiva muy frecuente. Se trata de la predisposición que tenemos las personas a creer que ejercemos el control sobre determinados sucesos, pese a que estos puedan ser, en realidad, incontrolables. Los seres humanos necesitamos creer que tenemos el control de todo lo que nos rodea para aumentar nuestra autoestima, y muchas veces nos engañamos a nosotros mismos distorsionando la realidad para que nos sea menos dolorosa.

¿Cuáles son los factores conductuales que están involucrados en la adicción a Internet?

Como dijimos anteriormente, los pensamientos, las conductas y las emociones están íntimamente relacionados entre sí. Ya vimos cuáles son los pensamientos distorsionados más comunes en las personas que usan Internet en exceso. Como muchos se imaginarán, el comportamiento-problema es justamente este uso indebido, que encierra ciertos aspectos que merecen atención.

Uso excesivo de Internet como conducta de evitación o escape. Los que tratamos pacientes con uso excesivo de Internet vemos a la evitación como el recurso (patológico) que utiliza el paciente para “distraerse” o “escaparse” de las situaciones de la vida real que le resultan intolerables o displacenteras. Es muy frecuente escuchar a las personas referirse a esto de manera franca y directa durante la consulta, diciendo que cuando están conectados se olvidan de los problemas o evitan tener que hacer cosas que no desean hacer.

El uso de Internet y su recompensa. Un factor clave en el uso de Internet es la manera en la que los individuos adquieren una recompensa inmediata después de su uso. Es decir, el uso de Internet “premia” o refuerza a las personas con sensaciones positivas como curiosidad, excitación, entusiasmo, placer, interacción social virtual, entre otras tantas.

A su vez, les disminuye ciertas sensaciones negativas que puedan tener porque reduce la ansiedad, ayuda a distraerse de emociones negativas, representa una vía de escape a estados de ánimo deprimidos, etc.

Para resumir, el uso de Internet nos recompensa por partida doble: premiándonos con sensaciones agradables y quitándonos las displacenteras. Esto genera que la persona continúe utilizando Internet para conseguir las mismas sensaciones positivas.

¿Cuál es la utilidad de explicarle al paciente lo que le está sucediendo?

Lo que hacemos en el transcurso de las primeras sesiones de la terapia es trabajar con lo que se ha denominado *entrevista motivacional*. Es una estrategia de intervención en psicoterapia que se utiliza para lograr que el paciente sea más consciente del problema que lo aqueja, pueda tomar decisiones concretas con respecto al cambio que debe realizar y pueda valorar adecuadamente las consecuencias positivas de ese cambio. Es muy usada en el área de adicciones a sustancias y se la ha incorporado como un elemento más en el tratamiento de las adicciones comportamentales, como la adicción a Internet.

Como dijimos anteriormente, muchos pacientes acuden a la consulta obedeciendo a las quejas o preocupaciones de sus familiares. A esto lo llamamos *motivación extrínseca*, porque el pedido de cambio viene desde afuera.

En oposición, la *motivación intrínseca* es aquella por la cual la persona acude por su propia voluntad. Esto no implica un nivel de aceptación total de la dificultad ya que, en general, los pacientes que asisten voluntariamente expresan un sentimiento de ambigüedad entre continuar con el comportamiento-problema o intentar dejarlo.

Independientemente de cómo haya llegado a la consulta, *el paciente necesita construir un compromiso consigo mismo*. Un compromiso de cambio que le resulte beneficioso. En este sentido, el psicólogo actúa como guía: cuanta más información tenga el paciente y más conozca las características del enemigo contra el que tiene que luchar, mejores herramientas y oportunidades tendrá para trabajar en su problema.

¿Qué se evalúa durante el tratamiento?

Durante un tratamiento psicológico son muchos los aspectos que deben ser tenidos en cuenta.

La *evaluación inicial*, que se realiza durante las primeras sesiones, nos proporciona datos muy valiosos que nos permiten establecer una línea de base. Esta evaluación es muy importante, no solo porque nos arroja luz sobre el diagnóstico del paciente, sino porque nos permite conceptualizar el caso y hacer un *análisis funcional de la conducta-problema* de la persona y, por sobre todas las cosas, nos ayuda a definir qué técnicas emplearemos y en qué orden de importancia lo haremos.

Dicha evaluación se realiza mediante cuestionarios específicos y la típica entrevista clínica con el paciente. Muchas veces también es necesario incluir a familiares y amigos en esta parte para obtener datos acerca de ciertos aspectos que el paciente no logra reconocer.

En líneas generales, lo que intentamos evaluar se relaciona con:

- *La motivación que presenta el paciente para intentar restringir el uso de Internet.*
- *Cuánto tiempo pasa el paciente en Internet y su habilidad para controlar su uso.*
- *Qué otro tipo de actividades realiza en su vida cotidiana, independientemente de las actividades online, por ejemplo deportes, trabajo, estudio, hobbies, etc.*
- *Cómo son las relaciones interpersonales entre el paciente y su entorno.*

Esta entrevista inicial no es la única evaluación que el terapeuta realiza durante el tratamiento. El progreso del paciente es monitoreado periódicamente mediante el uso de cuestionarios de seguimiento, registros y el testimonio del propio paciente y de sus familiares.

¿Por qué son necesarios los registros?

El uso de registros es algo muy habitual en la TCC para evaluar y monitorear los comportamientos problemáticos sobre los que necesitamos intervenir. A modo de ejemplo, veamos el caso de José:

LOS REGISTROS DE JOSÉ

José es un paciente de 21 años que acude a la consulta declarándose a sí mismo como adicto a los videojuegos y a las páginas pornográficas. Pasa mucho tiempo *online*, descuidando otras actividades, y manifiesta una marcada imposibilidad para controlar el uso de Internet.

Una vez que comenzamos el tratamiento, le pedimos a José que complete unos registros para obtener datos acerca de su conducta. La mayoría de las veces confeccionamos un registro en forma de columnas verticales, que contienen la siguiente información:

- *Fecha y hora*
- *Lugar*
- *Situación* (¿Qué estaba haciendo?)
- *Pensamientos* (¿Cuáles eran sus pensamientos inmediatamente antes de conectarse a Internet?)
- *Emoción* (¿Qué sintió inmediatamente antes de conectarse a Internet?)
- *Juego al que se conectó*
- *Tiempo conectado*
- *Grado de pérdida de control experimentado* (graduado en una escala de 0 a 10, siendo 0 nada de control y 10 control absoluto)
- *Consecuencias* (¿Qué pensaste y sentiste, qué pasó después?)

Se obtuvieron muchos datos del trabajo que realizó José. Supimos que la mayoría de las veces se conectaba a Internet cuando estaba solo en su casa, en general por las

tardés, cuando regresaba de la facultad y sus padres aún estaban en el trabajo, o bien lo hacía por las noches, cuando todos ya estaban durmiendo.

Los *antecedentes internos* de esta conducta eran estar aburrido o abrumado con las obligaciones de la universidad.

Sus *pensamientos* eran, en general, negativos, relacionados con la sensación de fracaso y frustración.

El jugar era *reforzado* mediante la sensación placentera de estar entretenido y, a la vez, era considerado por otros *gamers* como bueno y hábil en el juego, lo que frecuentemente le proporcionaba halagos y reconocimiento en el grupo virtual. Por otro lado, experimentaba alivio en su malestar emocional, ya que estar conectado lo hacía “no pensar” en todo lo que tenía que hacer.

De este registro también surgen datos básicos, por ejemplo cómo y cuándo utiliza la computadora y cuántas horas se había conectado durante la semana. A medida que pasaron las sesiones, fuimos viendo una disminución en el uso gracias a los datos recabados en los registros que completa el paciente.

¿Cómo ayudamos a los pacientes a reorganizar su tiempo?

Como ya dijimos, la excesiva cantidad de tiempo que pasan los pacientes en Internet es uno de los criterios que conforman este trastorno. Por lo tanto, el tratamiento debe incluir el aprendizaje de herramientas para que el paciente pueda pasar menos tiempo *online* y más tiempo en la vida real.

La terapia cognitivo-conductual hace foco en moderar y controlar el uso de Internet. Para esto, se le enseñan al paciente ejercicios de administración del tiempo (*time management*) para que pueda reconocer, organizar, planificar y manejar el tiempo que pasa *online* de manera saludable.

Es necesario que el paciente aprenda no solo a autolimitarse en el tiempo que pasa conectado, sino también que registre *para qué* se conecta. En estos pacientes, la tecnología ha perdido por completo el sentido práctico, por lo que es necesario ayudar a restituir en la práctica un uso más racional.

En este sentido, trabajamos con el paciente en el reconocimiento y la identificación de los patrones que utiliza para conectarse a Internet de manera cotidiana y lo entrenamos para que genere una conducta opuesta o diferente, con el fin de que incorpore un nuevo set de rutinas. Entonces, si habitualmente, cuando llega de su trabajo, lo primero que hace es conectarse a Internet, le pedimos que tenga una *conducta alternativa*, por ejemplo darse una ducha. En otras palabras, descubrimos junto al paciente cuáles son sus patrones de conducta frente al uso de Internet y creamos nuevas rutinas que irrumpen en dicho patrón.

Otra manera de manejar el tiempo es incluir el *uso de alarmas*, que actúen como señales externas de que la sesión en Internet debe concluir. Esta *desconexión programada* se puede hacer incluso mediante aplicaciones que desconectan al usuario después de un determinado tiempo, como el que se solía ver en los *cibercafés* cuando uno pagaba por la hora de uso de Internet.

Durante las sesiones de psicoterapia, el paciente también debe aprender a reconocer las emociones negativas que pueden funcionar como disparadoras de la necesidad de “escapar” y conectarse a Internet. El hecho de que el paciente pueda reorganizar su tiempo de manera diferente implica exponerse al uso de Internet intentando controlar la necesidad de permanecer conectado y a las emociones negativas que puedan aparecer.

Para ayudar a que el paciente pueda lograr este objetivo diseñamos *ejercicios de*

exposición, que consisten en que el paciente se exponga de manera programada (planificada en el consultorio), gradual y controlada a ciertos estímulos o situaciones relacionados con el uso de Internet, a la vez que le pedimos que no realice la conducta-problema mientras se expone, o bien que la ejecute de manera controlada. Por ejemplo, podemos pedirle al paciente que observe al terapeuta abrir y utilizar cierta aplicación o juego, sin que él pueda hacerlo.

Esto implica un *esfuerzo emocional* para la persona, ya que la exposición a dichos estímulos le generará un estado de ansiedad, que irá disminuyendo durante el ejercicio. El objetivo de esta técnica es que el paciente se exponga a la sensación negativa hasta que, finalmente, por repetición del estímulo que la desencadena y habituación de su sistema nervioso, la ansiedad desaparezca.

Es importante recalcar que todos estos ejercicios se realizan de manera controlada y supervisada por el terapeuta durante las sesiones, dentro de un encuadre particular.

Otro recurso muy eficaz es armar un *plan de uso de Internet*, pactado previamente con el paciente, con horarios de conexión fijos que deben respetarse. Para que esto suceda, es importante que este plan de uso sea verdaderamente viable para el paciente, para lo cual sugerimos que la disminución del tiempo *online* sea gradual.

Ejemplo de un *plan de uso de Internet*
pactado con un paciente:

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
MAÑANA	9 a 10 hs	9 a 10 hs.	9 a 10 hs	9 a 10 hs.	9 a 10 hs.	11 a 12 hs	11 a 12 h
TARDE	16 a 17 hs	17 a 18 hs	16 a 17 hs.	17 a 18 hs.	16 a 17 hs.	17 a 18 hs.	17 a 18 h
NOCHE	21 a 21.30 hs.	NO	21 a 21.30 hs.	NO	21 a 21.30 hs.	22 a 23.30 hs.	NO

¿Por qué es importante planificar una agenda de actividades?

A medida que el tratamiento va avanzando y el paciente reduce el tiempo que pasa en Internet, se abre una ventana al mundo. Además de cumplir con las obligaciones de la vida cotidiana (muchas de ellas, seguramente, dejadas de lado), empieza a aparecer la necesidad de emplear el tiempo, que ahora sobra, con otro tipo de actividades para evitar el aburrimiento y recaer en el uso excesivo de Internet. Este es el momento en el que los pacientes comienzan a preguntarse qué los gratifica y qué les gusta o les gustaría hacer.

En este sentido, como pueden notar, la TCC trabaja no solo sobre los comportamientos relacionados con el uso de Internet, sino también con otros tipos de conductas que deben ser incluidas para que el paciente tenga un estilo de vida más pleno.

El *diario de actividades* es una técnica que se le enseña al paciente en el consultorio con el objetivo de que aprenda a estructurar su tiempo de manera satisfactoria. Es un recurso importante, porque cumple con la meta de reeducar al paciente e incentivarlo a realizar otras actividades que le resulten gratificantes y no se relacionen con estar *online*. Se trata de guiar al paciente para que complete un registro con actividades de su elección (además de las obligaciones laborales y académicas), que vamos monitoreando entre sesión y sesión. En el caso de pacientes con adicción a Internet, tratamos de incluir actividades grupales o que incorporen la presencia de otras personas, por ejemplo hacer un curso de idiomas, asistir a una clase grupal de actividad física, etc. Les mostraremos un caso a modo de ejemplo:

LA AGENDA DE MARÍA

María es una paciente de 44 años que consultó por este problema. Trabaja como vendedora en un local de ropa, de lunes a viernes de 10 a 16. En el pasado, antes de pasar la mayor parte de su tiempo libre en Internet, a María le gustaba cantar y aprender idiomas. Había aprendido a tocar el piano de niña y le gustaba la idea de retomar la música. Además, tenía un perro grande que requería, al menos, un paseo diario.

Por lo tanto, se confeccionó una agenda de actividades que habían sido gratificantes para ella en otro momento de su vida y que había dejado gradualmente

de lado.

A continuación, les mostramos el diario de actividades que hicimos junto con ella:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
9 am	Pasear perro	Gimnasio	Pasear perro	Gimnasio	Pasear perro	Pasear perro	Pasear perro
10 am	Trabajo	Trabajo	Trabajo	Trabajo	Trabajo	Caminata con vecinas	
11 am	Trabajo	Trabajo	Trabajo	Trabajo	Trabajo	Compras semanales	
12 pm	Trabajo	Trabajo	Trabajo	Trabajo	Trabajo		
1 pm	Trabajo	Trabajo	Trabajo	Trabajo	Trabajo	Almuerzo con un amigo	Almorzar con familia
2 pm	Trabajo	Trabajo	Trabajo	Trabajo	Trabajo		
3 pm	Trabajo	Trabajo	Trabajo	Trabajo	Trabajo		
4 pm							
5 pm			Clase de Francés		Clase de Francés		
6pm	Clase de canto	Práctica de coro					
7 pm							
8 pm		Pasear perro	Pasear perro	Pasear perro	Pasear perro		

Utilizamos estas actividades como parte de su agenda, incluyendo nuevos programas, actividades y salidas planificadas.

Además, le pedimos que registrara semanalmente el nivel de placer (medido con una escala de 0 a 10) que le generaba cada actividad. El grado de satisfacción que le aportaron estas nuevas actividades *offline* fue aumentando semana tras semana, en concordancia con su mejoría anímica.

Este *diario de actividades* fue variando a medida que pasó el tiempo, se incorporaron nuevas actividades que fueron surgiendo del contacto con otras personas, por ejemplo una salida grupal con sus compañeros de francés, un evento con el grupo de coro, etc.

¿Por qué es importante identificar las heridas emocionales?

Pensamos que la implicación con las nuevas tecnologías constituye una nueva forma de poner en evidencia ciertas vulnerabilidades del ser humano. Nos apoyamos demasiado en ellas para satisfacer ciertas necesidades sociales y emocionales en las que se evidencian ciertas carencias.

Creemos que el uso excesivo de Internet y de la tecnología en general representa una estrategia (disfuncional, claro está) de afrontar la realidad, que la persona utiliza porque no aprendió otras, o porque es lo único de lo cual obtiene algún tipo de gratificación.

Esta conducta que el paciente realiza en forma excesiva y desmedida evidencia la falta de flexibilidad en el uso de otras estrategias y habilidades para afrontar emocionalmente situaciones problemáticas.

Sabemos que los adictos a Internet se vuelcan a la computadora para encontrar alivio en momentos particulares de tensión o agitación mental, porque (¡enfrentémoslo!) Internet tiene la capacidad de alterar nuestro estado de ánimo.

Por ejemplo, muchos adultos toman a las comunidades virtuales como el equivalente a tener una vida paralela. Tal vez estos espacios virtuales hagan que las personas se sientan más “escuchadas”. Quizá tengan un efecto liberador de la expresión de emociones, tales como frustraciones o ansiedades del usuario.

El problema es que cuanto más tiempo se pasa en la vida virtual, menos tiempo se pasa en la vida real. Más aun, cuanto más unidos estamos a nuestros contactos virtuales, más separados estamos de los contactos reales.

La dependencia excesiva de estas redes hace que las personas se muestren renuentes y temerosas de la interacción cara a cara, evitando reunirse o trabajar en equipo, y tengan una marcada preferencia por la comunicación *online*.

Como ya hemos dicho, para muchas personas que padecen de ansiedad social, depresión o Síndrome de Asperger, por nombrar algunos ejemplos, la vida *online* les provee una alternativa para vincularse con otras personas.

Durante el transcurso de las sesiones, parte de nuestro trabajo consiste en examinar, junto con el paciente, las situaciones de vida que ha pasado, las experiencias que lo han marcado, las relaciones que ha podido establecer con otros, así como también la manera en la que las ha afrontado y ha sorteado las dificultades. Poco a poco, y de manera personalizada, el paciente comienza a comprender que el uso indebido de Internet no es

más que una *nueva forma de un viejo conocido*: es la manifestación de patrones de conducta (con la cara cambiada) que utilizó en otros momentos de su vida. Cuando los pacientes pueden reconocer estos patrones de conducta *desadaptativos*, están listos para comenzar a trabajar en las formas de modificarlos.

Aunque resulte obvio, el hecho de poder hablar con un profesional le proporciona al paciente la posibilidad de poder establecer un vínculo con otro ser humano, de carne y hueso, alguien con quien interactuar cara a cara. La meta es ayudarlo a explorar más profundamente los motivos que subyacen a este comportamiento adictivo, y si el vínculo dependiente con lo virtual es una manera de evitar o escapar de un problema real.

Muchos autores coinciden en que Internet nos proporciona una vía de evasión, una especie de distracción que nos aleja (aunque sea un poco) de los avatares de la vida real y, por qué no, de los aspectos de nosotros mismos con los que no nos podemos reconciliar de otra manera.

Esta necesidad de escape puede ser la puerta de entrada para la adicción a Internet. *La realidad no es solo lo que pasa a nuestro alrededor. Tenemos también una “realidad interna” a la que solamente nosotros tenemos acceso.* En esta realidad interna podríamos ubicar nuestros ideales, la manera en la que nos percibimos a nosotros mismos, nuestra autoestima, lo que pensamos que son nuestros peores defectos, las cosas que jamás nos atreveríamos a contar. En verdad, no siempre somos los mejores amigos de nosotros mismos. No siempre tenemos palabras lindas para decirnos al oído. No siempre nuestras emociones nos abrazan: muchas veces sentimos que nos dan una golpiza.

Cuando la realidad (interna o externa) es demasiado dolorosa, demasiado negativa, demasiado preocupante o frustrante, podemos elegir entre dos alternativas: intentar resolver el problema o escaparnos de él.

¿Cómo cambiamos la manera en la que pensamos?

Como hemos dicho anteriormente, el proceso de la psicoterapia comienza siendo más conductual, y a medida que se va logrando el objetivo de reducir el uso de Internet, vamos focalizándonos en las creencias y pensamientos que subyacen a la conducta-problema del paciente. En otras palabras, nos centramos en revisar sus pensamientos y creencias. Para estos fines, usamos una técnica llamada *reestructuración cognitiva*, ampliamente utilizada en la TCC. Se utiliza para que los pacientes aprendan a reconocer y a cambiar los patrones de pensamientos negativos y distorsionados que los conducen al malestar emocional, y puedan repensar cuán racionales y válidas son las interpretaciones que hacen de su entorno.

Estos *pensamientos distorsionados* tienen la característica de ser *automáticos*. Es decir, no son reflexiones, sino pensamientos que aparecen en la conciencia sin que la persona haga esfuerzo alguno para que se presenten. Son involuntarios, y muchas veces pasan desapercibidos. No obstante, son los responsables de generar las emociones negativas que estos pacientes intentan aliviar (aunque sea a corto plazo) mediante el uso de Internet, como vía de escape.

A continuación, les mostraremos algunos ejemplos de estas distorsiones en pacientes que presentan un uso indebido de Internet:

• *Negación del problema*

Entre los pensamientos distorsionados que están asociados al uso compulsivo de la web, la negación es uno de los más frecuentes. Los pacientes suelen minimizar o, directamente, negar las consecuencias del problema y emplean racionalizaciones con las cuales justifican el uso excesivo de Internet: “*¡No es para tanto!*”; “*No le hago mal a nadie*”; “*Es una máquina, no le estoy metiendo los cuernos a mi pareja*”.

• *Pensamientos de tipo catastróficos*

Los pacientes suelen sentirse incómodos cuando están *offline* y se preocupan demasiado acerca de lo malo que pueda ocurrir, y tienden a hacer esto más frecuentemente que otras personas. Estas cogniciones erróneas actúan como disparadores que dan inicio a la conducta-problema. En otras palabras, comienzan a utilizar Internet para encontrar allí una vía de escape a la ansiedad que experimentan.

- ***Rumiaciones***

Es un tipo de pensamiento por el cual el paciente está constantemente pensando en su actividad *online*, demasiado preocupado por el uso que le dará a Internet.

- ***Pensamientos del tipo “todo o nada”***

Estos pacientes suelen pensar acerca de sí mismos de una manera extrema: “*En la vida no sirvo para nada, pero en Internet soy alguien*”; “*Nadie me quiere offline*”; “*En el juego es en el único lugar que soy aceptado*”. Este tipo de distorsión puede intensificar y perpetuar la conducta-problema. Estos pensamientos son muy frecuentes y explican la necesidad de estos pacientes de estar *online*, donde son “*bien tratados, apreciados o queridos*”, a la vez que sienten una profunda insatisfacción en sus vidas. Esta visión negativa acerca de sí mismos y del mundo real profundiza la dependencia hacia Internet, como medio para mejorar su propia autoestima.

- ***Maximización y minimización***

Los pacientes suelen exagerar las dificultades que tienen en sus vidas y, a su vez, minimizan la posibilidad de poder modificarlas. Corregir estos pensamientos ayuda al paciente a comprometerse consigo mismo y con las metas propuestas para su tratamiento.

La *reestructuración cognitiva* es una técnica que involucra la colaboración continua entre paciente y terapeuta. Mediante el *diálogo entre paciente y terapeuta* y la implementación de *registros y ejercicios escritos*, la terapia se desarrolla hacia la meta de ayudar al paciente a pensar de una manera diferente acerca de sí mismo y de su entorno.

En un primer paso, se le enseña a identificar estos pensamientos erróneos y las emociones y conductas que son consecuencia de los mismos. Luego, tomando a estos pensamientos como meras hipótesis (en vez de considerarlos como certezas), se conversa acerca de las pruebas que el paciente tiene para tomar a estos pensamientos como válidos y de las que tiene para refutarlos.

Por último, considerando la evidencia obtenida, se reestructura (modifica, cambia) el pensamiento hacia uno más racional que contemple una realidad más objetiva.

En otras palabras, a través de estos ejercicios el paciente aprende a poner sus pensamientos bajo la lupa y a comprender cómo el uso de Internet está al servicio de evitar las emociones negativas. Nuestra forma de sentir depende del diálogo que tenemos con nosotros mismos, de las cosas que nos decimos, y esto depende de cómo interpretamos la realidad que nos rodea. Esta técnica ayudará, entonces, a reevaluar cuán racionales y válidas son estas interpretaciones.

¿Qué vida quiero vivir?

El uso excesivo de Internet tiene como resultado, invariablemente, una vida desequilibrada. ¿Cuántas oportunidades en la vida real me estoy perdiendo por estar conectado?

El sentimiento de culpa por mirar demasiados contenidos pornográficos, por no tener un trabajo (o un buen trabajo) a determinada edad, por no saber qué hacer de tu propia vida, por tener un rendimiento inadecuado en la vida real, por no tener el estado físico deseado, por no tener una rutina como todos los demás, etc., se traduce en una autoestima baja para la mayoría de los pacientes. Usualmente está acompañada de pensamientos negativos, porque perciben que su estilo de vida actual no se ajusta a la vida que desearían tener.

La terapia debería ayudar a responder esta pregunta. De hecho, hacia el final del proceso terapéutico, es muy poco lo que se habla acerca del motivo inicial de la consulta (el uso indebido de Internet). Más bien se discuten temas relacionados con la manera en la que el paciente afronta situaciones, los aspectos emocionales que están involucrados, las situaciones que se van generando que le ocasionan un desafío, se presta especial atención a los cambios que se fueron generando y al impacto que han tenido en sus familias, cónyuge, amigos, etc. Por ende, el lugar que ocupa la adicción a Internet en la terapia pasa a un segundo plano. Ahora nos importa ayudar al paciente a que pueda construir una respuesta a la pregunta: *¿Qué vida quiero vivir?*

Sabemos que Internet se puede convertir fácilmente en una de las mejores maneras para reducir el estrés y el miedo que nos ocasiona la vida real. Por eso, el problema no termina cuando el paciente logra abstenerse de usar Internet. La recuperación es completa cuando se trabajan y se resuelven los aspectos que subyacen a la adicción. Si esto no ocurre, la probabilidad de tener una recaída es mucho mayor.

6. Choliz Montañés, Mariano y Marco, Clara. *Adicción a Internet y redes sociales. Tratamiento psicológico*. Alianza Editorial, 2012.

CAPÍTULO XI

Trastornos de ansiedad y sobreimplicación con la tecnología

*“Estoy tan acostumbrado
a esconderme detrás de la computadora,
que ya me olvidé de qué me escondó.”*

Nahuel, paciente de 28 años

¿La adicción a Internet viene sola o está asociada a otros trastornos?

Como hemos dicho anteriormente, la adicción a Internet puede presentarse como diagnóstico principal, pero es muy frecuente verla asociada a determinadas patologías, o ser un síntoma de otras. En nuestra práctica clínica vemos, con frecuencia, que muchas de las personas que nos consultan por ansiedad excesiva se involucran (también en forma inadecuada), con diversos dispositivos y actividades de este tipo. Como en tantas otras cosas, en este tema también podemos decir que todo exceso es nocivo.

Es frecuente observar pacientes con trastorno de ansiedad generalizada que pasan muchas horas en su lugar de trabajo, son híper responsables, se vinculan de manera excesiva con las obligaciones y están todo el tiempo pensando en lo que tienen que hacer, lo que los lleva a estar todo el tiempo “conectados” para “rendir” mejor.

También vemos pacientes con trastorno de ansiedad social que establecen sus relaciones interpersonales a través de un chat o un juego *online*, en lugar de hacerlo a través de encuentros cara a cara, ya que por su alto grado de evitación esto les resulta casi imposible.

Estos son solo algunos ejemplos. Por esta razón, es fundamental que el profesional a cargo pueda hacer una evaluación completa del caso, ya que un buen tratamiento siempre surge de un buen diagnóstico.

¿Cómo puede influir el trastorno de ansiedad social (fobia social) en el uso problemático de Internet?

LUCÍA, EN EL BAR

“El otro día estaba en una reunión que se hizo en un bar, después del trabajo, en donde no conocía a casi nadie porque era nueva en el sector. Mi jefe siempre insiste en que estas reuniones *after office* son importantes para el equipo. Yo las odio. Estando en el bar, me empecé a sentir ansiosa, sentía que mi cara hervía y sabía positivamente que estaba toda colorada. Comencé a pensar que los demás se iban a dar cuenta de cómo estaba, ¡un papelón! Me puse cerca de una pared para tratar de pasar desapercibida. Nunca tenía que haber ido, pero mi jefe insistió y me dio miedo quedar mal con él y que me despidan. Todos parecen estar pasándola bien, menos yo. Estando contra la pared, al menos no iba a tener que hablar con nadie. Me quedé un rato, tratando de parar los síntomas y mi cabeza, que iba a mil.

De repente, observé que alguien se acercaba para hablar conmigo, y los síntomas se hicieron incontrolables. Empecé a sentir taquicardia, sentí que mis manos y mi frente estaban empapadas de sudor y tuve miedo de estar temblando en público. Salí casi corriendo del bar, rezando para que ninguno de mis compañeros me hubiera visto. Llegué a mi casa y, para calmarme, me puse a navegar en Facebook. No sé exactamente cuánto tiempo pasó, pero sé que estuve más tiempo *online* que en el bar. Ahí tengo amigos, y no me tengo que preocupar por cómo estoy. Son amigos que viven en otras partes del país y del mundo, la posibilidad de verlos es casi nula. Pero me conocen y me aceptan así, como soy.”

Las personas que padecen de *trastorno de ansiedad social* (también conocido como *fobia social*) tienen muchas dificultades para afrontar situaciones interpersonales, ya sea porque lo hacen con mucho miedo o porque, directamente, lo evitan y se recluyen en un aislamiento parcial o total de situaciones que para el resto de nosotros son cotidianas (reuniones con amigos, entrevistas de trabajo, exámenes, etc.)

Las personas que padecen este trastorno tienen la creencia errónea de que todas las miradas estarán puestas sobre ellos. Evitan exponerse a situaciones sociales a costa de

restringir la posibilidad de vincularse con otras personas en áreas significativas de la vida. Si, por algún motivo, no pueden obviar las situaciones temidas, las afrontan a costa de un gran esfuerzo emocional y experimentan síntomas de ansiedad, como palpitaciones, sensación de ahogo, mareos, tensión muscular, sudoración profusa y ruborización. Muchas veces, estos síntomas pueden agravarse y tomar la forma de una crisis de pánico.

El miedo que subyace a esta conducta es la posibilidad de ser juzgados negativamente por los demás, o bien comportarse de una forma que otros podrían considerar como vergonzante. En otras palabras, temen estar expuestos frente a otros porque les preocupa ser criticados. Tienen mucho miedo a hacer el ridículo, lo que se ve incrementado por la preocupación de que los síntomas de ansiedad que experimentan sean “vistos” por los demás: *“Todos se van a dar cuenta de que estoy nervioso, es un papelón.”*

Este trastorno de ansiedad puede adquirir una forma más *selectiva*, es decir, las personas pueden sentir miedo frente a situaciones puntuales, como rendir exámenes o hablar en público, pero generalmente pueden desempeñarse bien en una amplia gama de situaciones sociales. Otros, en cambio, padecen este trastorno de manera más *generalizada*, modalidad que puede abarcar casi cualquier situación en donde la persona sienta que su performance puede ser juzgada y criticada por otros.

Muchas de las personas que la padecen compensan su falta de interacción social en la vida real con el contacto con otros vía Internet. En el caso de pacientes con altos niveles de ansiedad social, Internet se puede convertir en el “ambiente social” en el que se mueven casi con exclusividad. La computadora actúa como una “pantalla” para ellos, en donde pueden ser quienes quieren ser sin ser vistos, o actuar como deseen sin tener que preocuparse demasiado por experimentar el rechazo o la crítica.

En general, para estos pacientes la adicción a Internet es un trastorno secundario al de ansiedad social. Es decir, el uso indebido de Internet aparece como un daño colateral, como una consecuencia del trastorno principal. Los pacientes utilizan la web como conducta de evitación a situaciones sociales cara a cara, en donde experimentan niveles de ansiedad mucho menores, o incluso nulos, por no tener que enfrentar la interacción y la puesta a prueba de los pensamientos distorsionados de crítica que dan lugar a este trastorno.

En este sentido, la terapia es fundamental para estos pacientes, porque genera la necesidad de construir una alianza terapéutica con el profesional, en la que se establece

una relación cara a cara. Y, para muchos, eso significa salir del aislamiento en el que se encuentran.

¿El trastorno de ansiedad generalizada se puede asociar al uso excesivo de Internet?

DAVID Y GOOGLIATH

David es un contador de 43 años, quien recientemente empezó a trabajar en un puesto importante de una empresa multinacional. Vive con su esposa y dos hijos, se graduó con las mejores notas en la universidad y luego realizó varios posgrados, siempre con calificaciones sobresalientes. Desde que tiene memoria, David ha sido una persona ansiosa y se describe a sí mismo como “un tipo preocupado pero resolutivo”. Le cuesta mucho controlar sus preocupaciones acerca de su futuro laboral, la situación económica y la posibilidad de enfermar y morir. Estos pensamientos le impiden relajarse y disfrutar en situaciones en las que todos los demás pueden hacerlo. Se siente agotado, manifiesta “no rendir en el trabajo como debería”, porque cuando logra conciliar el sueño duerme muy mal y se despierta cansado. Por otro lado, pierde mucho tiempo en el trabajo buscando información en Internet acerca de las cosas que lo preocupan. Ayer pasó más de dos horas *googleando* cuáles eran los síntomas del cáncer de colon, porque tiene síntomas gastrointestinales que le molestan y no sabe de qué son. “Ya soy experto en el tema”, nos dice, con una sonrisa triste. Pero no pude terminar el informe que tenía que entregarle a mi jefe y me fui dos horas más tarde del horario que me corresponde.

“Estoy muy distraído y tengo miedo de que me despidan. Paso mucho tiempo en Internet porque es lo único que me distrae de las cosas feas que pienso.”

El *trastorno de ansiedad generalizada* tiene como protagonista a la persona preocupada, como David. Quienes lo padecen suelen alarmarse excesivamente por una amplia gama de situaciones cotidianas, y les cuesta mucho controlar la ansiedad que estos pensamientos les generan. Usualmente, sobreestiman la probabilidad de que ocurran cosas malas, por lo que los pensamientos casi siempre están relacionados con temas negativos o, como solemos llamarlos, *catastróficos*. Esta manera de pensar genera síntomas de ansiedad que se sienten en el cuerpo. Fatiga, irritabilidad, tensión muscular,

contracturas, dificultad para dormir o para concentrarse y sensación de inquietud son los síntomas más frecuentes que se experimentan, y suelen ser el motivo de consulta: *“No puedo parar la cabeza, doctor. Es como un motor que no para nunca. Quisiera poder desconectarme.”*

Una de las maneras (no saludables) que encuentran estos pacientes para “desconectar” es, paradójicamente, conectarse a Internet.

A modo de evitar la catarata de pensamientos negativos que “escuchan” en sus cabezas, se distraen con los juegos, las redes sociales y todo lo que Internet tiene para ofrecer.

Ahora bien, ¿por qué decimos que esto no es psicológicamente saludable? Porque es una herramienta pobre e ineficaz a largo plazo para controlar la ansiedad.

Explicado en pocas palabras, los pensamientos que generan los síntomas de ansiedad son distorsionados, erróneos y poco ajustados a la realidad. Si el paciente los intenta acallar, evitándolos mediante una actividad que lo distraiga, solo calma los síntomas precariamente. No modifica, no resuelve, no “trabaja” esos pensamientos porque evita ponerse en contacto con ellos. Entonces, solo desarrolla el recurso de distraerse, que casi siempre resulta escaso, porque los pensamientos catastróficos insisten en aparecer.

Por otro lado, los pacientes que se preocupan tienden a intentar resolver problemas por adelantado. Muchos, como en el caso de David, utilizan Internet para consultar en Google acerca de todo lo que se les ocurra que pueda representar un peligro para ellos. Si temen a las enfermedades, buscarán información acerca de los síntomas, que invariablemente confirmarán la idea catastrófica de que padecen algo terrible. Si se preocupan por el próximo viaje en avión, buscarán cómo está el clima en la ciudad de salida y de destino. O las críticas acerca de la aerolínea. O la tasa de accidentes aéreos del último año. Así, las búsquedas se tornan infinitas conductas de chequeo o *reaseguros* que solo apuntan a calmar la ansiedad por un rato, pero que hacen que el trastorno de ansiedad perdure a lo largo del tiempo.

¿El uso indebido de Internet puede estar asociado a otro tipo de patologías?

Las investigaciones realizadas hasta el momento indican que esta problemática está asociada a patologías como la depresión, el abuso de alcohol y otras sustancias, y otros cuadros que involucran altos niveles de impulsividad, baja autoestima y pobre tolerancia a la frustración.

CAPÍTULO XII

De padres a hijos.

**El uso excesivo de la tecnología en la infancia y la
adolescencia**

*“Es propio de un padre sabio
conocer a su hijo”.*

William Shakespeare

Es un hecho que el uso de la tecnología es una práctica cada vez más común entre los niños. Vemos chicos conectados a *tablets* y celulares desde muy pequeños. La realidad es que las *tablets* y los *smartphones* cumplen el rol de una televisión portátil, algo más interactiva. A medida que los niños crecen, comienzan a utilizar videojuegos, redes sociales y otras aplicaciones. Vemos, también, a padres queriendo convencerse a sí mismos de que esa estimulación es buena y necesaria para que sus hijos se transformen en “genios” de la informática el día de mañana. Ven como un signo de inteligencia del niño que pueda “manejar” la *tablet*, y mejor que ellos, sin saber leer. Alaban las ventajas, muchas veces sin contemplar el daño que conlleva.

La infancia es el momento de la vida para dedicarnos a imaginar, jugar y desarrollar libremente lo que nos hará más o menos creativos el día de mañana. Nada, por más interactivo o intuitivo que sea, podrá reemplazar eso.

¿Qué rol juegan los padres?

LA ÑATA CONTRA EL VIDRIO... (UNA HISTORIA REAL)

Buenos Aires, ocho de la mañana.

Mamá, papá e hijo preadolescente hacen el pedido de su desayuno en un café de la ciudad.

Se sientan en torno a una mesa redonda, medialunas, café... y celular en mano. Madre, posiblemente revisando *mails* o notificaciones de redes sociales. Padre, ídem. Niño jugando a un videojuego en la *tablet*. Estuvieron media hora sentados. La única interacción que tuvieron durante ese tiempo la promovió el niño, para contarle a su padre el logro de haber pasado de nivel en el juego.

Miro a mi alrededor, nadie suelta el aparatito, nadie interactúa, nadie se relaja... ¡Nadie se desconecta! Me pregunto: ¿Por qué los chicos no toleran aburrirse? ¿Por qué los padres no toleran que los chicos se aburran? Y lo peor, ¿por qué hay adultos que no toleran aburrirse?

Vivimos con la creencia de que tenemos que estar siempre ocupados para no aburrirnos y les damos abiertamente este mensaje a nuestros hijos. Los adultos somos los modelos y el ejemplo. Permitimos el uso indebido y avalamos su uso excesivo, simplemente porque nosotros hacemos lo mismo. Tal vez nos aburrimos, y con el propósito de que el chico no moleste, le entregamos el aparato, lo “conectamos” a algo y le damos el mensaje de que, en realidad, está más solo que nunca.

La tecnología es uno de los medios del cual nos valemos para no parar de estar ocupados y tener “la mente en algo”. Los juegos y las redes sociales nos distraen. Nos hacen no pensar, no nos permiten conectarnos con nosotros mismos, con pensamientos agradables que nos generan sensaciones de placer, ni con aquellos distorsionados, que nos provocan ansiedad o angustia. Esto es lo que los psicólogos solemos llamar *evitación cognitiva*.

Estamos como suspendidos en una red invisible, creyendo que la conexión es verdadera, mientras perdemos momentos valiosos de interacción real, como un desayuno en familia.

Muchos adultos pasan gran parte del día conectados, les es natural, y hasta están convencidos de que tiene sus beneficios. Haciéndonos cargo, en primer lugar, de que esta problemática es nuestra, podremos conducir y mostrarles a los más chicos caminos alternativos de comunicación, diálogo e interacción con los demás. Si llenamos el tiempo libre estando *online* o frente a una pantalla, ¿cuánto tiempo nos sobra para hablar cara a cara, discutir, cambiar opiniones, jugar, contar cuentos, charlar de lo que hicimos durante el día?

Nada reemplaza la interacción humana. Las habilidades sociales y la conducta asertiva no se aprenden leyendo una página web ni se bajan con una aplicación en el celular. Las miradas, las sonrisas, el lenguaje corporal no vienen con carcasas. *Se enseñan de padres a hijos.*

¿Cuáles son los efectos adversos del uso excesivo de la tecnología en la infancia?

Los estudios científicos sobre este tema arrojan conclusiones cada vez más preocupantes. Además de aumentar el riesgo del uso indebido de Internet y la tecnología en general, hay otros efectos nocivos para la salud cuando la utilización de la tecnología es excesiva en los niños:

- **Obesidad.** Los niños que pasan más de 5 horas conectados a una pantalla (TV, *smartphones*, videojuegos, etc.) tienen cinco veces más riesgo de padecer obesidad, por estar privados de actividad física e ingerir comida chatarra mientras usan la tecnología.
- **Desinterés** por generar vínculos cara a cara o relaciones en la vida real.
- **Depresión.** Los niños que pasan mucho tiempo conectados tienen más riesgo de padecer depresión que aquellos que hacen un uso adecuado de la tecnología.
- **Trastornos en el sueño.** Cuando los niños están conectados en horas que deberían estar dedicadas al dormir, hay mayor probabilidad de padecer insomnio de conciliación o interrupciones en el ciclo del sueño. Esto se debe a la excesiva exposición a la luz y a la sobreestimulación generada por el contenido.
- **Pobre rendimiento escolar.** La *performance* en la escuela puede verse alterada, no solamente debido a los trastornos de sueño, sino a la falta de concentración. Muchas veces los niños realizan sus tareas escolares en simultáneo con el uso de la tecnología para divertirse, cuando deberían aprender a estar concentrados en una cosa a la vez.
- **Comportamientos de riesgo.** Sobre todo en la adolescencia, los niños se exponen a contenidos en las pantallas tales como abuso de sustancias, conductas sexuales, autoflagelación, trastornos de la alimentación. Se ha demostrado una asociación entre la exposición a estos temas y el inicio temprano al abuso del alcohol, tabaco o comportamientos sexuales.
- **Ciberbullying.** Los niños y adolescentes que pasan mucho tiempo conectados pueden ser víctimas de *ciberbullying*, lo que puede traer aparejado problemas en la actividad social y escolar de los niños.

¿Qué es el *ciberbullying*?

La palabra *ciberbullying* significa *abuso virtual* o *abuso online*. Se refiere a cuando un *menor de edad* molesta, hostiga, amenaza o humilla a otro/a menor de edad utilizando Internet, mediante redes sociales, teléfonos celulares, juegos *online*, etc. Hay muchas formas de *ciberbullying*, pero todas tienen un elemento en común: el uso de Internet o del celular para hostigar a la víctima.

La gravedad del abuso puede variar desde conductas agresivas leves a otras más graves, como poner apodos o comentarios degradantes en las redes sociales, amenazar repetidamente mediante mensajes de texto o publicar fotos o videos no autorizados por la víctima.

Los atacantes suelen crear perfiles falsos en redes sociales conocidas para acercarse a las víctimas. Las víctimas suelen recibir llamadas, mensajes o *mails* anónimos, con contenido altamente agresivo. La mayoría de los adolescentes manifiesta haber recibido o visto comentarios ofensivos, hostigadores o humillantes hacia un par. El chico que vive una situación conflictiva en el ámbito escolar se siente perseguido las veinticuatro horas del día a través de las redes, hasta verse completamente atrapado por esta situación.

Se ha demostrado que el acoso cibernético causa altos niveles de ansiedad y depresión y, desafortunadamente, se han registrado casos de suicidio juvenil cometidos a continuación de la lectura de comentarios negativos e hirientes en línea.

Como dijimos, las formas que adopta el *ciberbullying* son muy variadas, y dependen casi exclusivamente de cuán hábil con la red y cuán “creativo” sea el menor que acosa.

Estos son algunos de los ejemplos más frecuentes:

- Subir a Internet datos íntimos o imágenes comprometedoras (que pueden ser reales o haber sido creadas o manipuladas a través de programas de fotomontaje) con el objetivo de hacerlo público y perjudicar o avergonzar a la víctima frente a otros.
- Crear un perfil falso de la víctima en redes sociales o sitios populares, en donde se describan datos o situaciones personales en primera persona, demandas explícitas de contactos sexuales, agresiones hacia otros, etc., como si la víctima fuese el autor.
- Dar de alta la dirección de correo electrónico de la víctima en determinados sitios, para que reciba *spam* o solicitudes de contacto con desconocidos, que no desea

recibir.

- Violar la privacidad de la víctima, *hackeando* su cuenta de *mail* y cambiando su contraseña para que el propietario pierda el control de su casilla de correo, y el acosador pueda leer los mensajes que le llegan al buzón.
- Enviar mensajes amenazantes por *mail*, redes sociales, mensajes de texto, etc.
- Perseguir y hostigar a la víctima en los sitios de Internet que visita habitualmente.
- Denunciar a la víctima en sitios en donde haya un moderador o administrador (foros, grupos, etc.) para generar su enojo, y que esto lo excluya del sitio.
- Crear y hacer circular rumores de un supuesto comportamiento negativo de la víctima para que otros, sin cuestionar lo que leen, lo censuren o excluyan.

¿Es la adolescencia la edad más vulnerable para el uso indebido de las redes sociales?

MICA, SUS LUNES Y LA MONTAÑA RUSA DE EMOCIONES

Suena el despertador del *smartphone*. Tanteando la mesa de luz, con los ojos cerrados, Mica busca el celular y lo desbloquea. Mira la hora, el clima, abre la aplicación de Facebook y merodea por las actualizaciones durante algunos minutos.

Se levanta, va hacia el baño, celular en mano, aparece la foto de su amiga con cara de dormida y el *hashtag* “#ceroganasdelunes”. Twitter repite el comentario y todos los compañeros comienzan a postear su cara de lunes. El celular parece tener vida propia, vibra constantemente anunciando que algo acaba de ocurrir, a veces una opinión, una foto, una invitación. Se viste riendo y comentando lo que ve con emoticones. Entra a YouTube y busca peinados para el colegio, encuentra un tutorial para hacerse una trenza cosida. Contenta de cómo le quedó, se toma varias *selfies* hasta elegir el mejor perfil, el gesto justo, editar el filtro, agregar *emoticones*... ¡Listo! Publica una foto en Instagram.

La alegría dura poco. Alguien subió un video al grupo de la previa del sábado. En el video está su amiga, visiblemente alcoholizada, sentada en un inodoro. Los comentarios empiezan a llegar. Toma asiento para enviar un mensaje a su amiga preguntándole si vio el video y escribe al administrador para que lo saque. Alguien comparte el video al grupo del colegio. Se preocupa por la vergüenza que le provocaría a su amiga si al video lo vieran sus padres y los docentes.

El celular sigue vibrando al ritmo de comentarios, *emoticones* y nuevas fotos. Desde que se levantó de la cama hasta que llegó a la escuela, consultó e intercambió mensajes por redes sociales más de veinte veces. Este intercambio la mantuvo comunicada, entretenida, informada, distraída, y provocó una montaña rusa de emociones.

Perder el sueño, dejar de hacer otras actividades, utilizar el chat caminando, subir fotos de cada actividad o comida, registrar cambios de ánimo, contestar inmediatamente cada mensaje que llega, chequear varias veces si hay algún cambio, son algunas de las

conductas que se observan como riesgosas en el manejo de las redes.

Los adolescentes reúnen ciertas características que pueden identificarse como factores de riesgo: impulsividad, búsqueda permanente de la novedad, necesidad de expandir sus relaciones y autoestima influenciada. Esta es la etapa en la cual los jóvenes, partiendo del amor propio consolidado en la infancia por el apoyo y cariño brindado por sus padres, pasan a depender del resto de las interacciones con el mundo para terminar de conformar su *autoconcepto*.

Nos guste o no, el funcionamiento en las redes sociales ocupa hoy en día un rol importante para adquirir una valoración personal y sentirse queridos. El hecho de que esta imagen pueda ser fácilmente aceptada o rechazada por los demás aumenta la sensación de vulnerabilidad. Es por eso que, actualmente, los adolescentes son cada vez más conscientes y se preocupan constantemente por quiénes son y cómo son vistos por los demás en la red.

Las nuevas redes sociales pueden ser un alimento para el ego cuando son utilizadas para mejorar la autoestima y validarse con sus pares. Los chicos viven con la ansiedad por ser aceptados y juzgados positivamente al recibir el “me gusta” en sus publicaciones en la red. La inversión de tiempo que conlleva sostener un perfil que reciba constantes respuestas positivas provoca gran estrés, ansiedad, preocupación y temor y, además, ocupa gran parte de su jornada. *Y de sus pensamientos.*

Los adolescentes que tienen amigos, una familia contenedora con buena comunicación, un buen desempeño en la escuela y se sienten felices, no suelen presentar uso abusivo de las redes sociales. Por supuesto que las utilizan, pero estas les permiten ampliar y afianzar sus relaciones, así como sus intereses. El mayor inconveniente en el manejo de las redes sociales reside en aquellos jóvenes que tienen dificultades para hacer amigos íntimos, que son rechazados por sus pares, tienen problemas de autoestima, se sienten tristes y no reciben contención de sus familias.

Los adolescentes que presentan dificultades en sus habilidades sociales, que temen ser observados y juzgados por los demás, pueden encontrar en el ámbito de la red un espacio de menor exposición y mayor control, estableciendo relaciones virtuales con las que se sienten seguros. Paradójicamente, es el abuso de las redes lo que suele potenciar el aislamiento y aumentar los sentimientos de ansiedad, inadecuación y rechazo frente a los demás.

Otro grupo de riesgo está compuesto por aquellos jóvenes que tienen una dificultad de

aceptación de su propio cuerpo. Estos adolescentes pueden verse gravemente afectados cuando son criticados o no reciben “me gusta” en sus fotos, potenciando las preocupaciones por el rechazo de los otros y la predisposición a sufrir trastornos psiquiátricos, como anorexia, bulimia o el trastorno dismórfico corporal, que pueden ser potencialmente severos si no son diagnosticados y tratados a tiempo.

¿Qué es una *happy slapping*?

Su traducción equivale a *paliza feliz*. Corresponde a otra conducta de acoso en la que se filma a una persona recibiendo agresiones físicas con el objetivo de subirlo posteriormente a las redes sociales. Son eventos planificados de antemano, que sorprenden por su nivel de agresión física y psicológica a la víctima.

¿En qué consiste el *sexting*?

La palabra *sexting* es un anglicismo que deriva de contraer *sex* y *texting*. Básicamente, consiste en el envío de mensajes (vía telefonía móvil, computadora, etc.), con contenido erótico o pornográfico. Incluye el envío de fotografías o videos que contengan contenido sexual explícito, o mensajes que describan o propongan actos sexuales. Por ejemplo:

- Fotografías de desnudos.
- Tomas en ropa interior.
- Fotografías con poses sexuales.

Debido al acceso cada vez más temprano y masivo a la tecnología, es fundamental conversar este tema con nuestros hijos y alertarlos de sus consecuencias. Los niños (y adolescentes) necesitan saber *las reglas básicas de la comunicación online*:

- Todo aquello que se envía puede ser fácilmente compartido con otros. Nunca hay garantías de que quien lo reciba no lo copie y lo reenvíe a otras personas.
- Una vez que se envía un mensaje, no hay vuelta atrás ni se puede controlar lo que sucede con su contenido cuando está en poder de otra persona.
- Una vez que las imágenes se suben a la red, dejan una especie de huella *online* que no puede eliminarse.
- Si han enviado una fotografía explícita de sí mismos, pueden hablar con la persona y pedirle a quien la recibió que la borre.
- No deben permitir que alguien los presione a enviar este tipo de mensajes, o hacerlos sentir culpables si no lo hacen.

Uno de los motivos principales por los cuales se envían estos mensajes de carácter sexual explícito es porque alguien está ejerciendo presión, en especial cuando hay una relación asimétrica de poder o baja autoestima.

Es fundamental (no solo para esta problemática, sino para cualquier otra situación similar que se les presente en la vida) hablar con nuestros hijos acerca de la presión que otros pueden estar ejerciendo sobre ellos. O bien que ellos pueden ejercer sobre otros.

La mejor manera de acercarse a ellos es dialogando abiertamente sobre el tema, sin

juzgarlos y con la intención de informarlos:

- *“El otro día escuché algo sobre el sexting ¿sabés algo sobre eso?”*
- *“Me gustaría que hablemos acerca del tipo de cosas que compartís a través de las redes sociales con tus amigos.”*
- *“Quería hablar con vos acerca de lo que considerás que es correcto o incorrecto cuando enviás o te envían un mensaje.”*

Es importante dejar en claro cuáles pueden ser las consecuencias de dicho comportamiento *online* ya que los chicos tienden a *minimizar* los problemas que esto puede causar:

- Creer que “todos lo hacen” y por eso es válido.
- Creer que no son lo suficientemente atractivos o muy tímidos.
- Enviar esos mensajes como una manera de poner a prueba su sexualidad.
- Sentirse amenazados, presionados o coercionados a enviar fotos.
- Buscar la aprobación de otros.
- No poder decir que no frente a la insistencia de quien pide la foto.
- Necesitar mostrar y compartir imágenes de su cuerpo con otros.

Asimismo, es muy útil hablar con los chicos y enseñarles a formularse las preguntas que deben hacerse a sí mismos, antes de enviar una foto o cualquier otro tipo de contenido a alguien más:

- ¿Quién podría ver esto que querés enviar?
- ¿Le enviarías esta foto a tus papás, profesores u otros amigos? ¿Qué sentirías si alguien conocido viera la foto?
- ¿Qué puede pasar con esta foto? ¿Podría aparecer en otros sitios de Internet en donde no deseo que sean vistas?
- ¿Cuáles son los riesgos?

¿Qué es el *grooming*?

Es el fenómeno de “engatusar” a alguien. Se refiere a las prácticas de acoso en línea de ciertos adultos para ganar la confianza de un menor fingiendo empatía, cariño, con fines de satisfacción sexual.

El depredador sexual suele ser la situación más temida por los padres, y advertida a los chicos, pero también están expuestos a propuestas de solicitud sexual por sus propios pares, ya sea amigos o parejas. Los grupos privados de las redes sociales son un ámbito libre y útil para el intercambio de material de contenido sexual que muchas veces es enviado a pesar de no ser solicitado por el receptor. Se considera *solicitud sexual en línea no deseada* al acto de alentar a alguien a hablar sobre sexo, a hacer algo sexual o a compartir información sexual personal incluso cuando esa persona no lo desea.

Otros riesgos a los que se exponen los adolescentes cuando utilizan las redes sociales involucran entrar en contacto con gente deshonesto, ser engañados, la difusión indebida de datos personales o la exposición a lenguaje o imágenes inapropiadas para la edad. Muchas veces los padres conocen los riesgos, pero desconocen las redes sociales en las que los hijos participan, cómo funcionan las mismas y cómo controlar su uso.

La mayoría de los estudios muestran que los adolescentes que se preocupan por la privacidad lo hacen ajustando sus perfiles a modo *privado* para evitar el acceso público a su información personal, se niegan a proporcionar información que los identifique y evitan ciertos sitios web.

Sin embargo, la mayoría de los jóvenes no leen las políticas de privacidad de las páginas de Internet o pueden desconocer que su información está en riesgo de ser revelada a terceros, como anunciantes. Aunque están atentos a no hablar en línea con personas que no conocen, los adolescentes parecen estar menos preocupados por publicar información sobre ellos mismos.

Es nuestra responsabilidad como padres estar atentos y educar a los jóvenes para que vivan la vida virtual de la manera más segura posible.

¿Qué pueden hacer los padres para prevenir el abuso de Internet?

Estamos en un mundo distinto, siendo espectadores de una infancia radicalmente diferente a la que alguna vez vivimos. Somos papás en la era digital, en donde los niños crecen conectados a tiempos veloces y premios inmediatos. Pretender que vivan totalmente desconectados es una tarea casi imposible de llevar a cabo, pero sí podemos enseñarles conceptos y hábitos sanos acerca del uso de lo digital.

Aquí les presentamos algunos recursos que toda familia podría incorporar:

- ***Crear un acuerdo familiar de uso tecnológico.*** Cada familia puede diseñar reglas y consensuar un plan de uso de la tecnología, de acuerdo a sus necesidades, valores y estilo de crianza. Por ejemplo, “*cuando estamos en la mesa comiendo no usamos el celular*”. La tecnología aporta muchas ventajas a la vida cotidiana y podemos quedarnos con lo bueno. Sin embargo, cuando se usa en exceso obstaculiza la interacción cara a cara, resta tiempo en familia, no favorece otras actividades saludables como el juego creativo, el deporte, el sueño, etc.
- ***Poner límites, en la vida virtual también.*** Los límites son fundamentales. Son los pilares que sostendrán la seguridad de nuestros hijos a lo largo de sus vidas, los que les permitirán tomar decisiones para sí mismos y para otros. Los niños esperan y necesitan que los adultos delimitemos qué se puede y qué no.
La prioridad de los niños, especialmente de los más pequeños, es jugar. El juego desestructurado, desconectado y libre estimula la creatividad. Jugar con otros pares, o con los padres o abuelos, es aprender. Es por eso que debe ponerse un límite estricto al tiempo permitido para juegos online.
 - *Para niños de 18 meses a dos años:* solo utilizar video chat.
 - *Para niños de dos a cinco años:* mirar contenido digital junto con ellos, para favorecer el diálogo y el aprendizaje. Limitar el uso de pantallas a una hora por día.
- ***Es fundamental saber qué hacen los niños cuando están conectados.*** Cuando los chicos, especialmente los preadolescentes, están en Internet, no solamente están *mirando* algo. Es muy probable que también estén estableciendo vínculos a través de las redes sociales, juegos *online*, etc. Es importante seguir de cerca su vida

virtual, con quién se relacionan, qué páginas visitan, qué aplicaciones utilizan, etc.

- ***Ser un modelo a seguir.*** Los niños necesitan aprender que, incluso *online*, existe un modo correcto de comportarse. La amabilidad y los buenos modales deben ser los mismos que en la vida real, aunque no veamos quién está del otro lado. Los niños nos miran, aprenden y nos imitan. Limitemos el uso de *smartphones*, computadoras y *tablets* cuando debemos estar interactuando con ellos.
- ***No enseñarles a usar la tecnología como si fuera un ansiolítico.*** Muchos padres calman a sus hijos aburridos o inquietos conectándolos a algún aparato. Cuando no se enseñan otras herramientas y esta es la única manera que los niños encuentran para calmarse, estamos sentando un precedente potencialmente dañino. Los niños deben aprender a reconocer sus emociones negativas, como el enojo, la ansiedad o la angustia, y encontrar otras estrategias de afrontamiento para canalizarlas, como el conversar acerca de lo que les pasa, respirar si tienen miedo, manejar el aburrimiento con alternativas creativas, hablar de las maneras de solucionar problemas, etc.
- ***Enseñar lo que es la privacidad, la intimidad y la confianza en los otros.*** Los niños tienen que poder discernir y, muchas veces, tomar decisiones por sí mismos cuando se encuentran solos. Y *cuando están online, suelen estar solos*. Hablar con ellos acerca de la importancia de mantener ciertas cosas en privado, de la incapacidad para controlar cómo se dispersa el contenido de lo que envían, de no confiar a extraños material que pertenece a su intimidad y de la existencia de personas que son peligrosas y utilizan las redes sociales, chats y juegos *online* para actividades sexuales ilícitas que pueden incluir el contactar y explotar niños pequeños y adolescentes. Es importante entablar con ellos una línea de comunicación abierta y hacerles saber que cuentan con adultos para guiarlos y orientarlos.
- ***Ser maestros en el error.*** Recordar que los niños son niños e, inevitablemente, cometerán errores en el mundo real, y también en el mundo virtual. Sepamos tomar esas situaciones como oportunidades para poder dejarles una enseñanza.

A nivel educativo, una herramienta importante de prevención es la difusión de este trastorno a través de charlas o conferencias conducidas por profesionales expertos en el tema. El ámbito escolar es el ideal ya que los adolescentes son la población que más riesgo tiene de padecer este trastorno. Nunca es demasiado temprano para empezar a enseñar estos valores y hábitos, por lo que creemos que estos temas deberían tratarse con los padres desde un nivel escolar inicial.

Otra medida de prevención eficaz es, dentro de la población de adolescentes, poder identificar a aquellos que, potencialmente, tendrían un riesgo mayor. Esto podría realizarse fácilmente, por ejemplo mediante la aplicación de cuestionarios sencillos que los mismos chicos puedan completar. Una vez evaluados los resultados, aquellos que tengan los puntajes mayores podrán ser monitoreados por el gabinete psicopedagógico de la institución a la cual concurren.

Entre todos podemos poner un granito de arena para promover la difusión de este tema. Por ejemplo, en la escuela de tu hijo proponé (o, mejor aun, organizá) una reunión en la que algún profesional de la salud mental experto en el tema pueda dar una charla. Si este es un asunto que te preocupa, conversalo con tus pares. Tal vez a ellos les preocupa también y, entre todos, puedan informarse mejor.

¿Cómo puedo armar un plan para usar adecuadamente la tecnología en mi casa?

Cualquier medida que creamos adecuada para nuestros niños debe ser personalizada y tener en cuenta su personalidad, sus necesidades, su salud y nivel de desarrollo. Como rutina habitual, los niños y adolescentes necesitan dormir entre 8 y 12 horas, realizar una hora de actividad física al día y tener tiempo libre para jugar y realizar tareas escolares, o cualquier otra actividad de ocio que los mantenga desconectados de los medios de comunicación.

Por estos motivos, creemos que es importante:

- Conocer qué pautas de comportamiento *online* son adecuadas para las edades de sus hijos.
- Establecer límites de horarios para que estén conectados.
- Supervisar a qué tipo de contenido están expuestos y asegurarse de que sea seguro y apropiado para su edad.
- Evitar la exposición a dispositivos o pantallas una hora antes de ir a dormir.
- No permitir que los niños estén *online* mientras realizan tareas escolares.
- Establecer tiempos “sin pantallas” cuando están juntos. A la vez, es bueno organizar actividades que promuevan la lectura, los deportes y el diálogo en familia.
- No colocar pantallas en todos los ambientes de la casa, en especial en las habitaciones.
- Explicar estas normas a abuelos o cuidadores para que también sean cumplidas por ellos.

¿En qué casos se debe realizar una consulta?

En general, recomendamos pedir ayuda profesional cuando detectamos los siguientes primeros signos de alarma:

- Pasar demasiado tiempo con la tecnología, usualmente absorto y tenso.
- Disminución del rendimiento escolar y mayor ausentismo.
- Cambios repentinos de humor. Irritabilidad o conductas agresivas frente a las advertencias de los padres.
- Dificultad o imposibilidad para conectarse con otras actividades.
- Quejas acerca de estar cansado, tener sueño, dolores cervicales, etc.
- Conflictos familiares y discusiones ocasionadas por el uso excesivo de la computadora.
- Justificaciones excesivas o mentiras acerca del uso.

En el caso de adolescentes, ¿debe incluirse a las familias en el tratamiento?

El tratamiento del uso problemático de Internet para adolescentes *siempre debe incluir a la familia*. De hecho, hay sesiones en donde participa solo el chico o solo los padres, y en otras ocasiones están todos juntos.

Los padres no siempre pueden supervisar y guiar a sus hijos en el uso de la tecnología y el contenido que utilizan en los medios por diferentes motivos, que incluyen problemas de pareja, dificultades económicas, escasos conocimientos sobre temas de crianza, falta de tiempo, etc.

Independientemente de la razón, la familia debe ser incluida en el tratamiento de la adicción comportamental no solamente para contener al chico, sino también para aprender a corregir determinadas conductas y ser las personas de apoyo en casa, entre sesión y sesión.

Como hemos comentado anteriormente, la familia juega un rol muy importante, especialmente al comienzo del tratamiento, ya que suelen ser ellos quienes detectan el problema y llevan al adolescente a la consulta. Como es muy difícil que el adolescente participe voluntariamente, son también los padres quienes ayudan a que el chico tenga la continuidad necesaria para lograr el éxito del tratamiento.

¿Cómo pueden colaborar los padres durante un tratamiento?

La familia puede ayudar en buena medida en la recuperación de un adolescente. Entre muchas otras cosas, los padres pueden:

- Ayudar a reconocer y enumerar los comportamientos-problema del chico para facilitar la conceptualización del caso a los profesionales encargados del tratamiento.
- Registrar en una planilla los momentos en los que se utiliza Internet, el contenido al que se accede, el tiempo transcurrido, etc.
- Identificar y registrar potenciales situaciones de abuso de Internet.
- Supervisar si los privilegios otorgados al adolescente son cumplidos tal como se habían pactado.
- Aprender a poner límites, a sostenerlos y a aplicar consecuencias en caso de ser transgredidos.
- Aprender a ser consistentes con el método de crianza elegido.
- Mejorar la comunicación con su hijo.
- Aprender a reconocer los potenciales factores de riesgo de una recaída.
- Ayudar al chico a emplear las técnicas aprendidas durante las sesiones.

Para guardar en un archivo...

Por último, deseamos sugerirles algunas estrategias de prevención que son muy útiles y pueden aplicarse fácilmente en todas las familias, especialmente si alguno de los miembros está en riesgo de quedar “enganchado” negativamente con el uso de Internet, en cualquiera de sus variantes: redes sociales, videojuegos, etc. Les dejamos, a modo de resumen, los puntos que consideramos más importantes:

- Fomentar, enseñar y ejemplificar a los niños con un uso responsable de la tecnología.
- Evitar la creación del “hábito”, limitando el tiempo de uso. Pactar las horas de uso de videojuegos.
- Ubicar a las computadoras en lugares comunes de la casa, para que la actividad *online* sea fácilmente monitoreada por los adultos.
- Enseñar a los niños a protegerse. Explicar los cuidados que deben tener al exponerse al mundo virtual (no dar datos personales, descargar archivos, responder mensajes de desconocidos, etc.).
- Incorporar el uso de programas que controlan contenidos, como Net Nanny.
- Incentivar actividades de tiempo libre como la lectura, el arte, los deportes y la música.
- Fomentar las relaciones sociales y estimular las actividades en equipo.
- Potenciar la vida familiar con actividades lúdicas, salidas, programas con amigos, etc.
- Estimular la comunicación y el diálogo en la propia familia.
- Padres y educadores deben ayudar a niños y adolescentes a desarrollar y mejorar la habilidad de comunicación frente a frente, sin aparatos tecnológicos de por medio.
- Detectar signos de alarma y buscar tratamiento precoz. Una consulta a tiempo puede ser el disparador para el cambio. A veces los adolescentes se rebelan contra sus padres, pero si escuchan la misma información de una figura de autoridad diferente, pueden ser más propensos a escuchar.
- Recordar que siempre, siempre, *el mejor tratamiento es la prevención*.

APÉNDICE

Cuestionarios de autoevaluación

Los siguientes cuestionarios son para orientación general, no para diagnóstico de certeza, que debe ser hecho por un profesional capacitado.

CUESTIONARIO N° 1:
Juego patológico (Ludopatía)

Señale el puntaje que mejor representa su situación actual, utilizando la siguiente escala:

0: nada

1: poco

2: moderado

3: mucho

4: demasiado

	PUNTAJE
Preocupación por el juego (por revivir experiencias pasadas de juego, planificar cuándo va a volver a jugar, pensar formas de conseguir dinero con el que jugar).	
Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.	
Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.	
Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego.	
El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad o ánimo deprimido.	
Después de perder dinero en el juego, regresar pronto a jugar para intentar recuperarlo.	
Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas de su entorno para ocultar el grado de implicación con el juego.	
Se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo o abuso de confianza, para financiar el juego.	
Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades académicas o profesionales debido al juego.	

Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego.	
---	--

A mayor puntaje, las probabilidades de que sea un jugador patológico aumentan.

CUESTIONARIO N° 2:

Juego patológico (Ludopatía)

(Adaptación de Cuestionario de Fernández-Montalvo, Echeburúa y Báez)

Señale el puntaje que mejor representa su situación actual, utilizando la siguiente escala:

0: nunca

1: a veces

2: muchas veces

	PUNTAJE
¿Los pensamientos sobre el juego no lo dejan concentrarse en su trabajo, en labores como la lectura o en la resolución de cuestiones de la familia?	
¿Los pensamientos sobre cómo conseguir dinero para jugar no le dejan conciliar el sueño o lo despiertan de madrugada?	
Cuando juega, ¿se empeña en seguir jugando hasta que gana?	
Cuando juega, ¿gasta todo el dinero, hasta el punto de no poder pagar las consumiciones o tener que regresar a pie?	
¿Juega más dinero de lo que tenía pensado antes de empezar?	

¿Ha intentado alguna vez dejar de jugar y no ha sido capaz de ello?	
¿Se ha sentido nervioso o irritado por no poder jugar?	
¿Se siente irritado si tiene que interrumpir una sesión de juego por una obligación profesional o familiar?	
¿Juega para demostrar su capacidad o destreza a los demás?	
¿Juega para calmarse antes de afrontar trámites o conducir con tránsito, etc.?	
¿Piensa que la única forma de resolver su situación económica es tener un golpe de suerte en el juego?	
Después de perder, ¿siente que tiene que volver lo antes posible a jugar para recuperar sus pérdidas?	
¿Busca para jugar sitios que estén alejados de su casa?	
¿Suele decir a la gente que ha ganado dinero en el juego aunque haya perdido?	
¿Ha inventado tareas en la calle, visitas al médico, etc. para poder salir del trabajo e ir a jugar?	
¿Ha descuidado obligaciones personales o familiares por estar jugando?	
¿Utiliza o ha utilizado para jugar dinero del que maneja en el trabajo?	
¿Ha pedido dinero prestado a familiares o amigos para jugar?	
¿Ha pedido dinero a prestamistas o usureros para jugar?	
¿Ha cometido hurtos, robos u otros delitos para conseguir dinero con el que jugar?	
<i>A mayor puntaje, las probabilidades de que sea un jugador patológico aumentan.</i>	

CUESTIONARIO N° 3:

Compras compulsivas

(Adaptación del Cuestionario de Valence, D'Astous y Fortier)

Señale el puntaje que mejor representa su situación actual, utilizando la siguiente escala:

0: nada

1: poco

2: bastante

3: mucho

4: demasiado

	PUNTAJE
Cuando tengo dinero, no puedo evitar gastar todo o parte del mismo.	
A menudo soy impulsivo en mi comportamiento de compra.	
Para mí, ir de compras es una forma de aliviar el estrés diario. Me resulta relajante.	
A veces siento que algo dentro de mí me empujó a ir de compras.	
Hay veces que tengo un fuerte impulso por comprar.	
A veces he sentido un poco de culpa después de comprar algo que no necesitaba.	
Escondo algunas cosas que compro por temor a ser tildado como irracional en mi comportamiento de compra.	
A menudo tengo un impulso inexplicable, un deseo repentino de ir y comprar algo.	
Tan pronto como entro en un <i>shopping</i> , tengo un irresistible deseo de entrar en una tienda y comprar algo.	
Tiendo a responder a ofertas que llegan por correo.	
A menudo he comprado un producto que no necesitaba, aun sabiendo que me quedaba muy poco dinero.	
Soy un derrochador.	

A veces he pensado: “Si tuviera que comprarlo otra vez, lo haría”, y me he sentido arrepentido por ello.	
--	--

A mayor puntaje, las probabilidades de que sea un comprador compulsivo aumentan.

CUESTIONARIO N° 4:
Adicción al trabajo
 (Adaptación del Cuestionario de Robinson)

Señale el puntaje que mejor representa su situación actual, utilizando la siguiente escala:

- 1: nunca
- 2: algunas veces
- 3: frecuentemente
- 4: siempre

	PUNTAJE
Prefiero hacer las cosas por mí mismo en lugar de pedir ayuda a los demás.	
Me impaciento cuanto tengo que esperar a alguien o cuando algo se retrasa.	
Me siento como si constantemente tuviese prisa y fuese contrarreloj.	
Me irrito cuando alguien me interrumpe en el transcurso de una tarea.	
Siempre estoy ocupado y con muchos asuntos entre manos.	
Me sorprendo a mí mismo haciendo dos o tres cosas a la vez, por ejemplo comer, hablar por teléfono y escribir algo.	
Me comprometo con más actividades de las que puedo hacer.	

Me siento culpable cuando no estoy trabajando en algo.	
Es importante, para mí, ver los resultados concretos de lo que estoy haciendo.	
Estoy más interesado en el resultado final de mi trabajo que en el proceso.	
A mí me parece que las tareas no se hacen todo lo rápido que se podrían hacer.	
Me pongo de mal humor cuando las cosas no ocurren a mi manera o no resultan como a mí me conviene.	
Cuando tengo una duda, pregunto lo mismo repetidas veces, aunque me hayan dado ya la respuesta.	
Pierdo mucho tiempo planeando y pensando acerca de los acontecimientos futuros, mientras desatiendo los de aquí y ahora.	
Permanezco frecuentemente en el trabajo una vez que mis compañeros ya se han ido.	
Me enoja cuando la gente no responde a mi modelo de perfección.	
Me altero cuando estoy en situaciones que escapan a mi control.	
Tiendo a estar bajo presión poniéndome yo mismo fechas límite para terminar las tareas.	
Me resulta difícil relajarme cuando no estoy trabajando.	
Paso más tiempo trabajando que en otro tipo de actividades (salidas con los amigos, pasatiempos, actividades de ocio, etc.).	
Me esfuerzo por ser el primero en todos los proyectos en los que me meto.	
Me enoja conmigo mismo cuando cometo el más mínimo error.	
Dedico más tiempo, energía y pensamientos a mi trabajo que a las relaciones con los amigos y las personas queridas.	
Habitualmente olvido, ignoro o resto importancia a los cumpleaños, las reuniones, los aniversarios o las vacaciones.	
Tomo las decisiones importantes después de que tengo todos los hechos sobre la mesa y tengo ocasión de pensar en ello desde el principio hasta el final.	
<i>Si contestó afirmativamente a varios de estos ítems, es probable que usted esté padeciendo una adicción al trabajo.</i>	

CUESTIONARIO N° 5:

Adicción al trabajo

Señale el puntaje que mejor representa su situación actual, utilizando la siguiente escala:

- 1: nunca
- 2: algunas veces
- 3: frecuentemente
- 4: siempre

	PUNTAJE
¿Suele retirarse de su trabajo después de la hora de salida?	
¿Suele llevarse alguna tarea, lectura o informe a su casa?	
¿Lo llaman con mucha frecuencia por teléfono de su trabajo a su casa?	
¿Siente que hace algo incorrecto cuando se va del trabajo a una hora diferente del resto de las personas?	
¿Tiene en su agenda más teléfonos de colegas que de amigos?	
¿Las vacaciones le resultan interminables a partir de la primera semana?	
¿Se queja continuamente de que le falta tiempo?	
¿Sus conversaciones suelen ser casi siempre sobre el trabajo?	
¿Se plantea o reconoce que el trabajo le requiere continuamente?	

Si contestó afirmativamente a varios de estos ítems, es probable que usted esté

padeciendo una adicción al trabajo.

CUESTIONARIO N° 6:

Adicción a Internet

(Adaptación de K. Young)

Señale el puntaje que mejor representa su situación actual, utilizando la siguiente escala:

1: nunca

2: pocas veces

3: bastante

4: mucho

5: extremadamente

	PUNTAJE
¿Con qué frecuencia permanece conectado a Internet más tiempo de lo previsto?	
¿Con qué frecuencia descuida las tareas del hogar por pasar más tiempo conectado?	
¿Con qué frecuencia prefiere la excitación proporcionada en Internet a la intimidad con su pareja?	
¿Con qué frecuencia genera nuevas relaciones con otras personas que están conectadas a Internet?	
¿Con qué frecuencia las personas de su entorno se quejan con usted acerca de la cantidad de tiempo que pasa en Internet?	
¿Con qué frecuencia sus calificaciones o tareas académicas se ven afectadas a causa de la cantidad de tiempo que pasa en Internet?	
¿Con qué frecuencia revisa su correo electrónico antes de otras cosas que necesite o	

tenga que hacer?	
¿Con qué frecuencia su rendimiento en el trabajo o la productividad se afectan a causa de su tiempo de conexión a Internet?	
¿Con qué frecuencia se pone a la defensiva cuando alguien le pregunta lo que está haciendo, cuando está conectado a Internet?	
¿Con qué frecuencia los pensamientos generados durante la conexión a Internet bloquean preocupaciones perturbadoras acerca de su vida?	
¿Con qué frecuencia se encuentra pensando anticipadamente sobre cuándo se va a conectar otra vez?	
¿Con qué frecuencia usted siente que la vida sin Internet sería aburrida, vacía y sin alegría?	
¿Con qué frecuencia usted se irrita, grita o se siente fastidiado si alguien lo molesta mientras está <i>online</i> ?	
¿Con qué frecuencia pierde horas de sueño debido a las conexiones de madrugada?	
¿Con qué frecuencia se siente preocupado por estar, o fantasear estar, sin conexión a Internet?	
¿Con qué frecuencia se encuentra diciendo “solo unos minutos más” cuando está conectado a Internet?	
¿Con qué frecuencia intenta reducir la cantidad de tiempo que pasa en Internet y fracasa?	
¿Con qué frecuencia intenta ocultar el tiempo que ha estado conectado?	
¿Con qué frecuencia elige pasar más tiempo en Internet quitando tiempo a salidas con otras personas?	
¿Con qué frecuencia se siente deprimido, malhumorado o nervioso cuando se encuentra desconectado de Internet, y esto desaparece cuando está conectado nuevamente?	
<i>A mayor puntaje, las probabilidades de que tenga adicción a Internet aumentan.</i>	

CUESTIONARIO N° 7:

Adicción a Internet

(Adaptación de K. Young)

Señale el puntaje que mejor representa su situación actual, utilizando la siguiente escala:

1: nunca

2: pocas veces

3: bastante

4: mucho

5: extremadamente

	PUNTAJE
Me siento preocupado acerca de Internet (pensar sobre la actividad <i>online</i> previa o anticipar las próximas sesiones).	
Siento la necesidad de usar Internet durante lapsos de tiempo cada vez más prolongados para obtener satisfacción.	
He hecho, reiteradamente, esfuerzos infructuosos por controlar, reducir o detener el uso de Internet.	
Me suelo sentir inquieto, malhumorado, deprimido o irritable cuando intento interrumpir o detener el uso de Internet.	
Me suelo mantener conectado más de lo que había previsto inicialmente.	
He comprometido o me he arriesgado a la pérdida de una relación significativa, trabajo, oportunidad educativa o de carrera debido al uso excesivo de Internet.	
Suelo mentir a los miembros de mi familia, terapeutas u otras personas de mi entorno, para ocultar mi grado de implicación con Internet.	
Suelo utilizar Internet como una manera de escapar de los problemas o de aliviar un estado de ánimo particular (por ejemplo, sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad o depresión).	

Duermo menos horas de lo que debería por utilizar Internet.	
Estar conectado a Internet, con el tiempo me ha generado cambios físicos tales como el aumento o pérdida de peso, o dolores de espalda, de cabeza o en las muñecas.	
Con el tiempo, he dejado de realizar actividades que me daban placer por estar conectado a Internet.	
<i>A mayor puntaje, las probabilidades de que tenga adicción a Internet aumentan.</i>	

CUESTIONARIO N° 8:
Adicción a los videojuegos *online*
(especialmente aplicable a los juegos de rol)

Señale el puntaje que mejor representa su situación actual, utilizando la siguiente escala:

- 1: nunca
- 2: pocas veces
- 3: bastante
- 4: mucho
- 5: extremadamente

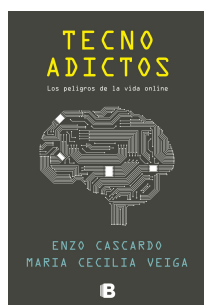
	PUNTAJE
¿Alguna vez descuida sus necesidades (como comer o dormir) debido a participar en juegos <i>online</i> ?	
¿Alguna vez se ha imaginado que está en el juego cuando no lo está?	
¿Se siente incómodo, ansioso o irritado cuando no puede estar en el juego?	
¿Se siente más feliz y alegre cuando finalmente puede acceder al juego?	

¿Siente que está pasando cada vez más tiempo conectado participando del juego?	
¿Se ve alguna vez jugando <i>online</i> sin estar realmente interesado?	
¿Alguna vez ha discutido con sus allegados (familia, amigos) debido al tiempo que ha pasado jugando?	
¿Su familia, amigos, compañeros de trabajo, han sufrido debido al tiempo que pasa en los juegos <i>online</i> ?	
¿Alguna vez ha fracasado en tratar de limitar el tiempo invertido en el juego?	
¿Le sucede que se ha quedado en el juego por más tiempo de lo previsto originalmente?	

A mayor puntaje, las probabilidades de tener adicción a los videojuegos online aumentan.

CUESTIONARIO N° 9: Utilización excesiva del teléfono celular (<i>smartphone</i>) (Adaptación del Cuestionario de Lin y Chang) Señale el puntaje que mejor representa su situación actual, utilizando la siguiente escala: 1: nunca 2: algunas veces 3: frecuentemente 4: siempre	
	PUNTAJE
Debido al uso del <i>smartphone</i> he perdido tareas, actividades, trabajos, etc.	

previamente planificados.	
Debido al uso del <i>smartphone</i> he tenido problemas de concentración (en clase, en el trabajo), mientras hacía mis tareas o conducía mi automóvil.	
Debido al uso del <i>smartphone</i> he sentido dolor en alguna de mis muñecas o detrás del cuello (por ejemplo, en la nuca).	
No puedo estar sin mi <i>smartphone</i> .	
Me siento ansioso, impaciente e inquieto cuando no tengo mi <i>smartphone</i> .	
Tengo mi <i>smartphone</i> en mente incluso cuando no lo uso.	
No dejaré de usar mi <i>smartphone</i> aunque mi vida cotidiana está realmente afectada por él.	
Estoy comprobando constantemente mi <i>smartphone</i> para no perderme conversaciones con otras personas en las redes sociales (Twitter, Facebook, etc.).	
Uso mi <i>smartphone</i> más de lo que había previsto inicialmente.	
La gente a mi alrededor me dice que uso demasiado mi <i>smartphone</i> .	
<i>A mayor puntaje, las probabilidades de tener adicción al smartphone aumentan.</i>	



¿Existen las adicciones sin drogas? ¿Qué es la adicción a Internet? ¿Qué es la adicción a los videojuegos? ¿Cómo puede afectar la salud el hecho de pasar mucho tiempo jugando frente a una computadora? ¿Qué son el *phubbing*, el *texting* y el *sexting*? ¿Qué es el acoso cibernético? ¿Qué son las *happy slappings* y el *grooming*? ¿Qué pasa en el cerebro de los *tecnoadictos*? ¿El uso excesivo de Internet genera trastornos de ansiedad? ¿Cómo nos damos cuenta si necesitamos tratamiento?

Los autores Enzo Cascardo y María Cecilia Veiga, especialistas en trastornos de ansiedad, indagan las *adicciones comportamentales* y dibujan el perfil de un gran número de personas que atraídas por las maravillas de la tecnología terminan atrapadas en su red. La necesidad de vivir online, de una manera ilimitada y permanente, tiene orígenes y consecuencias similares a los del consumo de drogas y otras sustancias. *Tecnoadictos* es una lectura imprescindible para saber si estamos o no en zona de riesgo, si hemos dejado la vida real para perdernos en el mundo virtual.



ENZO CASCARDO

Se graduó en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, Argentina. Realizó su formación en Psiquiatría en el Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda. Desde hace varios años ha dedicado su actividad asistencial al tratamiento de pacientes con Trastornos de Ansiedad, Estrés, Pánico y Fobias. Es presidente honorario del Capítulo de Trastornos de Ansiedad de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA). Es miembro fundador y presidente honorario de la Asociación Argentina de Trastornos de Ansiedad (AATA), miembro de la actual comisión directiva de la Asociación de Psicofarmacología y Neurociencia Argentina (APNA). Fue miembro de la Anxiety Disorders Association of America, y de la American Psychiatric Association (APA). Fue Profesor Adjunto de Neurofisiología en la UCA, en la Carrera de Psicopedagogía. Es Director del Curso de Formación de Posgrado en Trastornos de Ansiedad de la AATA, Magíster en Psiconeurofarmacología de la Universidad Favaloro y actual profesor estable de dicha maestría. Es Director del Centro de Investigaciones Médicas en Ansiedad (CentroIMA). Publicó *Ansiedad, Estrés, Pánico y Fobias* (2015) y *TOC* (2016) en coautoría con Pablo Resnik por Ediciones B.



MARÍA CECILIA VEIGA

Es licenciada en Psicología, egresada de la Universidad de Buenos Aires. Es terapeuta cognitivo-conductual, y desde hace más de quince años se dedica a la atención clínica de pacientes que padecen Trastornos de Ansiedad, Estrés e Infertilidad. Ha disertado sobre estos temas en numerosos congresos, y es miembro del Centro de Investigaciones Médicas en Ansiedad (CentroIMA), donde participa en tareas de investigación y docencia.

Cascardo, Enzo

Tecnoadictos / Enzo Cascardo ; María Cecilia Veiga. - 1a ed. -
Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ediciones B, 2018.

Libro digital, EPUB

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-627-877-5

1. Tecnología Digital. 2. Estudios Culturales. I. Veiga, María
Cecilia. II. Título.

CDD 303.44

© Enzo Cascardo - María Cecilia Veiga, 2017

© De esta edición, Penguin Random House como continuadora de Ediciones B Argentina S.A., 2017

Diseño de cubierta e interior: Donagh | Matulich

Imagen de cubierta: Freepik.com

Edición en formato digital: junio de 2018

© 2018, Penguin Random House Grupo Editorial, S. A.

Humberto I 555, Buenos Aires

www.megustaleer.com.ar

Penguin Random House Grupo Editorial apoya la protección del *copyright*.

El *copyright* estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Gracias por comprar una edición autorizada de este libro y por respetar las leyes del *copyright* al no reproducir, escanear ni distribuir ninguna parte de esta obra por ningún medio sin permiso. Al hacerlo está respaldando a los autores y permitiendo que PRHGE continúe publicando libros para todos los lectores.

ISBN 978-987-627-877-5

Conversión a formato digital: Libresque

Penguin
Random House
Grupo Editorial

Índice

Tecnoadictos

Dedicatoria

Agradecimientos

Colaboradores

Introducción

¿Hacia dónde vamos?

¿Un nuevo trastorno psiquiátrico?

¿Todo está en la palma de mi mano?

¿Ser o no ser (invisible)?

Capítulo I. Las adicciones comportamentales

¿Qué es una adicción?

¿A qué se denomina adicción a sustancias?

¿Por qué, frente a una misma sustancia, hay personas que tienen un consumo adictivo y otras no?

¿Qué se necesita para que la utilización de una sustancia sea considerada una adicción?

¿Pueden existir adicciones sin drogas?

¿Cuáles son las características principales que definen a una persona que padece una adicción?

¿Qué tienen en común las adicciones comportamentales y las adicciones a sustancias químicas?

Entonces, cuando hablamos de adicción comportamental, ¿qué queremos decir exactamente?

¿Cuántos tipos de adicción comportamental existen?

¿Cuáles son las características comunes a todas las conductas adictivas?

Capítulo II. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación, usos y costumbres

¿Qué son las TIC?

¿Cuáles son las ventajas de las TIC?

¿Cuáles son las desventajas de las TIC?

¿Es cierto que cada vez se utiliza más Internet?

¿Cuáles son las distintas modalidades de uso excesivo de Internet?

Pero ¿cuál es el límite entre el uso excesivo (aunque todavía normal) y la adicción?

¿Cuáles son los factores de riesgo para el abuso de Internet?

¿Cuáles son las señales de alarma que debemos tener en cuenta?

Capítulo III. Hiperconectados, uso problemático y adicción a Internet

¿A qué refiere la expresión “uso problemático de Internet”?

Uso problemático de Internet, adicción o abuso de Internet. ¿Es todo lo mismo?

Entonces, ¿a qué llamamos adicción a Internet?

¿Cuál es la frecuencia de este tipo de trastorno en la población?

¿Qué preguntas debería hacerme para saber si estoy en riesgo de involucrarme negativamente con el uso de Internet?

¿Cuántos tipos de adictos a Internet existen?

¿Cuáles son los “puntos débiles” de las personas que usan Internet en exceso?

¿Hay alguna manera de prevenir este trastorno?

¿Qué consecuencias en la salud, en general, puede tener la conexión excesiva a Internet?

Capítulo IV. Uso problemático de los videojuegos (En colaboración con la Dra. Carolina Quantin)

¿Desde cuándo comenzó a generalizarse la utilización de los videojuegos?

¿Qué es la adicción a los videojuegos?

¿Qué es un gamer? ¿Todos los gamers son adictos a los videojuegos?

¿Qué diferencia hay entre un adicto a los videojuegos y un gamer?

¿Cómo puede afectar a la salud el hecho de pasar mucho tiempo jugando, sentado frente a una computadora?

¿En qué consisten los videojuegos llamados MMORPG?

¿Qué estrategias podemos utilizar para enfrentar esta problemática?

¿Cómo puedo saber si mi hijo está sobreimplicado con el uso de videojuegos?

Capítulo V. Uso excesivo de las redes sociales

¿Qué son las redes sociales?

¿Para qué sirven las redes sociales?

¿Qué es la identidad digital?

¿Por qué y cuándo las redes sociales pueden convertirse en un problema?

Phubbing: ¿Con quién estoy realmente?

¿Qué es el texting?

¿Qué es el sexting?

¿Qué es el acoso cibernético?

Capítulo VI. Uso excesivo de smartphones

No estoy aquí, ni estoy allá...

¿También se puede ser adicto al celular?

¿Cuándo se considera uso problemático o adicción?

¿Qué es la nomofobia?

¿Y FOMO? ¿Es lo mismo?

Capítulo VII. La comunicación e Internet

¿El uso excesivo de Internet ha mejorado la comunicación entre las personas? ¿O la ha deteriorado?

Capítulo VIII. El cerebro y el uso problemático de la tecnología

¿Qué pasa en el cerebro de los tecnoadictos?

¿Es muy diferente de lo que pasa en otro tipo de adicciones?

¿Por qué hay personas que tienen comportamientos compulsivos e impulsivos, que no pueden parar?

¿Por qué es tan frecuente que se asocien el uso excesivo de Internet y la ansiedad excesiva?

¿A qué se llama síndrome de abstinencia?

¿Qué preguntas debería hacerme para saber si estoy padeciendo un síndrome de abstinencia?

¿Hay otros aportes, acerca de estas personas, desde la neurobiología?

¿Y por qué prevalece la recompensa por sobre el riesgo?

¿Cómo se llevan estas personas con la “tolerancia a la frustración”?

Capítulo IX. El tratamiento farmacológico

¿Qué papel juegan los psicofármacos en el tratamiento de las enfermedades “mentales”?

¿La medicación tiene que tomarse de por vida?

¿Las personas con adicción a Internet pueden ser tratadas con fármacos?

¿Qué tipo de medicamentos se utilizan?

Capítulo X. Aspectos psicológicos y psicoterapia

¿Cómo puedo darme cuenta si un familiar necesita tratamiento?

¿Hay un tratamiento psicológico específico para este trastorno?

¿Qué tipo de psicoterapia tengo que buscar?

¿Qué es la Terapia Cognitivo Conductual?

¿No sería mejor que el paciente pudiera lograr una abstinencia completa de Internet, como en el caso del alcoholismo o las drogas?

Entonces, ¿cuál es el objetivo principal de la psicoterapia?

¿Es de utilidad la terapia si el paciente no quiere ir o va por obligación?

¿Por qué es tan difícil para los pacientes aceptar que tienen este problema?

¿Por qué pensamos como pensamos?

¿Cuáles son los factores cognitivos que están involucrados en la adicción a Internet?

¿Cuáles son los factores conductuales que están involucrados en la adicción a Internet?

¿Cuál es la utilidad de explicarle al paciente lo que le está sucediendo?

¿Qué se evalúa durante el tratamiento?

¿Por qué son necesarios los registros?

¿Cómo ayudamos a los pacientes a reorganizar su tiempo?

¿Por qué es importante planificar una agenda de actividades?

¿Por qué es importante identificar las heridas emocionales?

¿Cómo cambiamos la manera en la que pensamos?

¿Qué vida quiero vivir?

Capítulo XI. Trastornos de ansiedad y sobreimplicación con la tecnología

¿La adicción a Internet viene sola o está asociada a otros trastornos?

¿Cómo puede influir el trastorno de ansiedad social (fobia social) en el uso problemático de Internet?

¿El trastorno de ansiedad generalizada se puede asociar al uso excesivo de Internet?

¿El uso indebido de Internet puede estar asociado a otro tipo de patologías?

Capítulo XII. De padres a hijos. El uso excesivo de la tecnología en la infancia y la adolescencia

¿Qué rol juegan los padres?

¿Cuáles son los efectos adversos del uso excesivo de la tecnología en la infancia?

¿Qué es el ciberbullying?

¿Es la adolescencia la edad más vulnerable para el uso indebido de las redes sociales?

¿Qué es una happy slapping?

¿En qué consiste el sexting?

¿Qué es el grooming?

¿Qué pueden hacer los padres para prevenir el abuso de Internet?

¿Cómo puedo armar un plan para usar adecuadamente la tecnología en mi casa?

¿En qué casos se debe realizar una consulta?
En el caso de adolescentes, ¿debe incluirse a las familias en el tratamiento?
¿Cómo pueden colaborar los padres durante un tratamiento?
Para guardar en un archivo...
Apéndice. Cuestionarios de autoevaluación
Sobre este libro
Sobre los autores
Créditos

Índice

Tecnoadictos	2
Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Colaboradores	8
Introducción	9
¿Hacia dónde vamos?	11
¿Un nuevo trastorno psiquiátrico?	13
¿Todo está en la palma de mi mano?	15
¿Ser o no ser (invisible)?	16
Capítulo I. Las adicciones comportamentales	18
¿Qué es una adicción?	19
¿A qué se denomina adicción a sustancias?	21
¿Por qué, frente a una misma sustancia, hay personas que tienen un consumo adictivo y otras no?	22
¿Qué se necesita para que la utilización de una sustancia sea considerada una adicción?	24
¿Pueden existir adicciones sin drogas?	25
¿Cuáles son las características principales que definen a una persona que padece una adicción?	26
¿Qué tienen en común las adicciones comportamentales y las adicciones a sustancias químicas?	27
Entonces, cuando hablamos de adicción comportamental, ¿qué queremos decir exactamente?	28
¿Cuántos tipos de adicción comportamental existen?	29
¿Cuáles son las características comunes a todas las conductas adictivas?	36
Capítulo II. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación, usos y costumbres	37
¿Qué son las TIC?	38
¿Cuáles son las ventajas de las TIC?	40
¿Cuáles son las desventajas de las TIC?	41
¿Es cierto que cada vez se utiliza más Internet?	42
¿Cuáles son las distintas modalidades de uso excesivo de Internet?	44
Pero ¿cuál es el límite entre el uso excesivo (aunque todavía normal) y la	

adicción?	
¿Cuáles son los factores de riesgo para el abuso de Internet?	47
¿Cuáles son las señales de alarma que debemos tener en cuenta?	49
Capítulo III. Hiperconectados, uso problemático y adicción a Internet	51
¿A qué refiere la expresión “uso problemático de Internet”?	53
Uso problemático de Internet, adicción o abuso de Internet. ¿Es todo lo mismo?	56
Entonces, ¿a qué llamamos adicción a Internet?	57
¿Cuál es la frecuencia de este tipo de trastorno en la población?	59
¿Qué preguntas debería hacerme para saber si estoy en riesgo de involucrarme negativamente con el uso de Internet?	61
¿Cuántos tipos de adictos a Internet existen?	62
¿Cuáles son los “puntos débiles” de las personas que usan Internet en exceso?	63
¿Hay alguna manera de prevenir este trastorno?	64
¿Qué consecuencias en la salud, en general, puede tener la conexión excesiva a Internet?	65
Capítulo IV. Uso problemático de los videojuegos (En colaboración con la Dra. Carolina Quantin)	67
¿Desde cuándo comenzó a generalizarse la utilización de los videojuegos?	69
¿Qué es la adicción a los videojuegos?	70
¿Qué es un gamer? ¿Todos los gamers son adictos a los videojuegos?	71
¿Qué diferencia hay entre un adicto a los videojuegos y un gamer?	72
¿Cómo puede afectar a la salud el hecho de pasar mucho tiempo jugando, sentado frente a una computadora?	74
¿En qué consisten los videojuegos llamados MMORPG?	75
¿Qué estrategias podemos utilizar para enfrentar esta problemática?	76
¿Cómo puedo saber si mi hijo está sobreimplicado con el uso de videojuegos?	77
Capítulo V. Uso excesivo de las redes sociales	78
¿Qué son las redes sociales?	79
¿Para qué sirven las redes sociales?	81
¿Qué es la identidad digital?	82
¿Por qué y cuándo las redes sociales pueden convertirse en un problema?	83
Phubbing: ¿Con quién estoy realmente?	85
¿Qué es el texting?	87
¿Qué es el sexting?	88

¿Qué es el acoso cibernético?	89
Capítulo VI. Uso excesivo de smartphones	90
No estoy aquí, ni estoy allá...	91
¿También se puede ser adicto al celular?	93
¿Cuándo se considera uso problemático o adicción?	94
¿Qué es la nomofobia?	95
¿Y FOMO? ¿Es lo mismo?	97
Capítulo VII. La comunicación e Internet	98
¿El uso excesivo de Internet ha mejorado la comunicación entre las personas?	99
¿O la ha deteriorado?	
Capítulo VIII. El cerebro y el uso problemático de la tecnología	103
¿Qué pasa en el cerebro de los tecnoadictos?	104
¿Es muy diferente de lo que pasa en otro tipo de adicciones?	107
¿Por qué hay personas que tienen comportamientos compulsivos e impulsivos, que no pueden parar?	108
¿Por qué es tan frecuente que se asocien el uso excesivo de Internet y la ansiedad excesiva?	110
¿A qué se llama síndrome de abstinencia?	111
¿Qué preguntas debería hacerme para saber si estoy padeciendo un síndrome de abstinencia?	113
¿Hay otros aportes, acerca de estas personas, desde la neurobiología?	114
¿Y por qué prevalece la recompensa por sobre el riesgo?	115
¿Cómo se llevan estas personas con la “tolerancia a la frustración”?	116
Capítulo IX. El tratamiento farmacológico	117
¿Qué papel juegan los psicofármacos en el tratamiento de las enfermedades “mentales”?	118
¿La medicación tiene que tomarse de por vida?	120
¿Las personas con adicción a Internet pueden ser tratadas con fármacos?	121
¿Qué tipo de medicamentos se utilizan?	122
Capítulo X. Aspectos psicológicos y psicoterapia	123
¿Cómo puedo darme cuenta si un familiar necesita tratamiento?	125
¿Hay un tratamiento psicológico específico para este trastorno?	127
¿Qué tipo de psicoterapia tengo que buscar?	128
¿Qué es la Terapia Cognitivo Conductual?	130
¿No sería mejor que el paciente pudiera lograr una abstinencia completa de	

Internet, como en el caso del alcoholismo o las drogas?	
Entonces, ¿cuál es el objetivo principal de la psicoterapia?	133
¿Es de utilidad la terapia si el paciente no quiere ir o va por obligación?	134
¿Por qué es tan difícil para los pacientes aceptar que tienen este problema?	136
¿Por qué pensamos como pensamos?	137
¿Cuáles son los factores cognitivos que están involucrados en la adicción a Internet?	138
¿Cuáles son los factores conductuales que están involucrados en la adicción a Internet?	141
¿Cuál es la utilidad de explicarle al paciente lo que le está sucediendo?	142
¿Qué se evalúa durante el tratamiento?	143
¿Por qué son necesarios los registros?	144
¿Cómo ayudamos a los pacientes a reorganizar su tiempo?	146
¿Por qué es importante planificar una agenda de actividades?	148
¿Por qué es importante identificar las heridas emocionales?	151
¿Cómo cambiamos la manera en la que pensamos?	153
¿Qué vida quiero vivir?	156
Capítulo XI. Trastornos de ansiedad y sobreimplicación con la tecnología	158
¿La adicción a Internet viene sola o está asociada a otros trastornos?	159
¿Cómo puede influir el trastorno de ansiedad social (fobia social) en el uso problemático de Internet?	161
¿El trastorno de ansiedad generalizada se puede asociar al uso excesivo de Internet?	164
¿El uso indebido de Internet puede estar asociado a otro tipo de patologías?	166
Capítulo XII. De padres a hijos. El uso excesivo de la tecnología en la infancia y la adolescencia	167
¿Qué rol juegan los padres?	168
¿Cuáles son los efectos adversos del uso excesivo de la tecnología en la infancia?	171
¿Qué es el ciberbullying?	172
¿Es la adolescencia la edad más vulnerable para el uso indebido de las redes sociales?	174
¿Qué es una happy slapping?	177
¿En qué consiste el sexting?	178
¿Qué es el grooming?	180
¿Qué pueden hacer los padres para prevenir el abuso de Internet?	181

¿Qué pueden hacer los padres para prevenir el abuso de Internet?	181
¿Cómo puedo armar un plan para usar adecuadamente la tecnología en mi casa?	184
¿En qué casos se debe realizar una consulta?	185
En el caso de adolescentes, ¿debe incluirse a las familias en el tratamiento?	186
¿Cómo pueden colaborar los padres durante un tratamiento?	187
Para guardar en un archivo...	188
Apéndice. Cuestionarios de autoevaluación	190
Sobre este libro	204
Sobre los autores	205
Créditos	207