

Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes

Enrique Echeburúa Odriozola

Universidad del País Vasco

Recibido: 14/11/2012 · Aceptado: 10/12/2012

Resumen

Las adicciones no-químicas implican la ejecución de conductas repetitivas que tienen por objetivo aliviar la tensión por medio de la realización de comportamientos que resultan contraproducentes para el sujeto. La urgencia para completar la conducta -y el malestar experimentado si se impide hacerlo- se asemejan al deseo compulsivo y al síndrome de abstinencia sufridos por los drogodependientes. Las personas pueden hacerse adictas de cualquier conducta placentera, pero hay ciertas características en el uso de Internet que lo hacen particularmente adictivo. Lo que motiva especialmente a las personas jóvenes a las redes sociales virtuales es la accesibilidad, disponibilidad, intimidad, alta estimulación y anonimato que ofrece Internet. Los síntomas del abuso de Internet son comparables a los criterios utilizados para diagnosticar otras adicciones químicas y no-químicas. Hay algunas señales de alarma que se encienden antes de que una afición se convierta en una adicción. Los principales factores de riesgo de esta adicción para los jóvenes son la vulnerabilidad psicológica, el estrés, las familias disfuncionales y la presión social. A su vez, los factores de protección están estrechamente relacionados con las habilidades de afrontamiento, el entorno social sano y el apoyo familiar. Se comentan las implicaciones de esta revisión para la investigación futura en este campo.

Palabras Clave

Adicción a Internet y a las redes sociales, factores de riesgo, factores de protección, población juvenil.

— Correspondencia a:
Enrique Echeburúa
Facultad de Psicología
Universidad del País Vasco
Avda. de Tolosa, 70
20018 San Sebastián
E-mail: enrique.echeburua@ehu.es



Abstract

Non-chemical addiction involves repetitive routines that aim to relieve tension by engaging in behavior which is counterproductive. The urge to complete a behavior, and discomfort if prevented from doing so resemble the craving and the withdrawal symptoms of substance abusers. People can become addicted to almost any pleasant behavior, but there are some particular characteristics of Internet use which can make it addictive. The major factors that foster online social networking among young people are accessibility, availability, intimacy, high stimulation and anonymity. Symptoms of excessive Internet use are compared to the criteria used to diagnose other chemical or non-chemical addictions. Certain alarm signs are developed before a hobby can become an addiction. Risk factors for abuse of online social networks among young people are related to psychological vulnerability, life stress, dysfunctional families and social pressure. In turn, protective factors are closely associated with coping skills, a healthy social environment and family support. The relevance of this review for future research in this field is discussed.

Key Words

Internet and social network addiction, risk factors, protective factors, young people.

INTRODUCCIÓN

Durante muchos años la noción de *adicción* ha sido sinónima de *adicción a las drogas*. Los componentes fundamentales de los trastornos adictivos son la falta de control y la dependencia. Por ello, las adicciones no pueden limitarse a las conductas generadas por sustancias químicas, como los opiáceos, la cocaína, la nicotina o el alcohol. De hecho, existen hábitos de conducta aparentemente inofensivos que, en determinadas circunstancias, pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas (Echeburúa y Corral, 1994; Griffiths, 2000).

En realidad, cualquier actividad normal percibida como placentera es susceptible de convertirse en una conducta adictiva. Lo que define a esta última es que el paciente pierde el control cuando desarrolla una actividad determinada y que continúa con ella a pesar de las consecuencias negativas de todo tipo, así como que adquiere una dependencia cada vez mayor de esa conducta. De este modo, el comportamiento está desencadenado por una emoción que puede oscilar desde un deseo intenso hasta una auténtica obsesión y que es capaz de generar un síndrome de abstinencia si se deja de practicarlo. Por ello, el sujeto, ofuscado



por el objeto de su adicción, llega a perder interés por otro tipo de conductas que anteriormente le resultaban gratificantes (Chóliz, Echeburúa y Labrador, 2012; Gossop, 1989).

Asimismo todas las conductas adictivas están controladas inicialmente por reforzadores positivos -el aspecto placentero de la conducta en sí-, pero terminan por ser controladas por reforzadores negativos -el alivio de la tensión emocional, especialmente- (Echeburúa, 1999a; Marks, 1990). En otras palabras, una persona normal puede hablar por el móvil, escribir un mensaje o conectarse a Internet por el placer o la funcionalidad de la conducta en sí misma; una persona adicta, por el contrario, lo hace buscando el alivio del malestar emocional (aburrimiento, soledad, ira, excitación, etcétera) (Charro, Meneses y del Cerro, 2012).

En suma, de conductas *normales* -incluso saludables- se pueden hacer usos *anormales* en función de la intensidad, de la frecuencia o de la cantidad de dinero o de tiempo invertida. Es decir, una adicción sin droga es toda aquella conducta repetitiva que resulta placentera, al menos en las primeras fases, y que genera una pérdida de control en el sujeto (más por el tipo de relación establecida por la persona que por la conducta en sí misma), con una interferencia grave en su vida cotidiana, a nivel familiar, laboral o social (Fairburn, 1998; Labrador y Villadangos, 2009; Young, 1998).

No obstante, las adicciones psicológicas se diferencian en algunos aspectos de las adicciones químicas. Desde una perspectiva psicopatológica, las adicciones químicas múltiples al tabaco, al alcohol, a los ansiolíticos, a la cocaína, etcétera, es decir, las politoxicomanías, son relativamente habituales. No es

frecuente, por el contrario, encontrarse con pacientes aquejados de adicciones psicológicas múltiples, como, por ejemplo, juego patológico, hipersexualidad y adicción a los "smartphones". Lo que sí es más habitual es la combinación de una adicción psicológica con otra u otras químicas. Así, por ejemplo, el juego patológico se asocia principalmente con el tabaquismo y el consumo abusivo de alcohol. Y la adicción al trabajo, por poner otro ejemplo, aparece íntimamente ligada con el abuso de drogas dirigidas a neutralizar el agotamiento ocupacional (cocaína y estimulantes, principalmente) (Echeburúa, Corral y Amor, 2005).

LOS JÓVENES Y LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Según el estudio realizado por la Fundación Pfizer (2009), el 98% de los jóvenes españoles de 11 a 20 años es usuario de Internet. De ese porcentaje, siete de cada 10 afirman acceder a la Red por un tiempo diario de, al menos, 1,5 horas, pero solo una minoría (en torno al 3% o al 6%) hace un uso abusivo de Internet. Es, por tanto, una realidad obvia el alto grado de uso de las nuevas tecnologías entre los adolescentes y jóvenes (Johansson y Götestam, 2004; Muñoz-Rivas, Navarro y Ortega, 2003).

Las nuevas tecnologías (TIC) simplifican considerablemente nuestros quehaceres cotidianos. El atractivo de Internet para los jóvenes viene dado por la respuesta rápida, las recompensas inmediatas, la interactividad y las múltiples ventanas con diferentes actividades. El uso es positivo, siempre que no se dejen de lado el resto de las actividades propias de una vida normal (estudiar, hacer deporte, ir al



cine, salir con los amigos o relacionarse con la familia). Otra cosa es cuando el abuso de la tecnología provoca aislamiento, induce ansiedad, afecta a la autoestima y le hace perder al sujeto su capacidad de control (Echeburúa y Corral, 2010).

Las motivaciones para hacerse con un "smartphone", que permite reproducir y almacenar música e integra teléfono, sistema de mensajería gratuito, cámara de fotos y acceso a Internet en un único dispositivo de diseño exclusivo, o para tener cuenta en las redes sociales virtuales (Tuenti o Facebook), que permiten localizar a personas, chatear, mandar mensajes tanto privados como públicos, crear eventos y colgar fotos y vídeos, son múltiples: ser visibles ante los demás, reafirmar la identidad ante el grupo, estar conectados a los amigos. El anonimato produce terror, del mismo modo que asusta la soledad. Las redes sociales son el espantajo que aleja el fantasma de la exclusión: se vuelcan las emociones, con la protección que ofrece la pantalla, y se comparte el tiempo libre. Uno puede creerse popular porque tiene *listas de amigos* en las redes sociales. Asimismo las redes sociales pueden *atrapar* en algunos casos a un adolescente porque el mundo *virtual* contribuye a distanciarle (pérdida de contacto personal) o a distorsionar el mundo *real* (Becoña, 2009).

Los riesgos más importantes del abuso de las TIC son, además de la adicción, el acceso a contenidos inapropiados, el ciberacoso o la pérdida de intimidad. Así, en las redes sociales se puede acceder a contenidos pornográficos o violentos o transmitir mensajes racistas, proclives a la anorexia, incitadores al suicidio o a la comisión de delitos (por ejemplo, carreras de coches prohibidas).

Asimismo existe el riesgo de crearse una identidad ficticia, potenciada por un factor de engaño, autoengaño o fantasía. Así, por ejemplo, se liga bastante virtualmente porque el adolescente se *corta* menos. Sin embargo, se facilita la confusión entre lo íntimo, lo privado y lo público (que puede favorecer el mal uso de información privada por parte de personas desconocidas) y se fomentan conductas histriónicas y narcisistas, cuando no claramente deformadoras de la realidad (por ejemplo, alardear del número de *amigos* agregados) (Echeburúa y Requesens, 2012).

Cuando hay una dependencia, los comportamientos adictivos se vuelven automáticos, emocionalmente activados y con poco control cognitivo sobre el acierto o error de la decisión. El adicto sopesa los beneficios de la gratificación inmediata, pero no repara en las posibles consecuencias negativas a largo plazo (Echeburúa, 1999b).

Como ocurre en las adicciones químicas, las personas adictas a las redes sociales experimentan un síndrome de abstinencia cuando no pueden conectarse, caracterizado por la presencia de un profundo malestar emocional (estado de ánimo disfórico, insomnio, irritabilidad e inquietud psicomotriz). El abuso de las redes sociales puede facilitar el aislamiento, el bajo rendimiento académico o laboral, el desinterés por otros temas y por el ocio activo, los trastornos de conducta y el quebrantamiento económico, así como el sedentarismo y la obesidad. En realidad, hay un efecto *bola de nieve*. Los problemas se extienden a todas las parcelas de la persona afectada (salud, familia, escuela y relaciones sociales) (Echeburúa y Requesens, 2012).



En resumen, la dependencia y la supeditación del estilo de vida al mantenimiento del hábito conforman el núcleo central de la adicción. Lo que caracteriza, por tanto, a la adicción a las redes sociales y a las TIC no es el *tipo de conducta* implicada, sino la *forma de relación* que el sujeto establece con ella (Alonso-Fernández, 1996; Echeburúa, 2009).

SEÑALES DE ALARMA

Las principales señales de alarma que denotan una dependencia a las TIC o a las redes sociales y que pueden ser un reflejo de la conversión de una *afición* en una *adicción* son las siguientes (Echeburúa y Corral, 2010):

- a) Privarse de sueño (<5 horas) para estar conectado a la Red, a la que se dedica unos tiempos de conexión anormalmente altos.
- b) Descuidar otras actividades importantes, como el contacto con la familia, las relaciones sociales, el estudio o el cuidado de la salud.
- c) Recibir quejas en relación con el uso de la Red o del "smartphone" de alguien cercano, como los padres o los hermanos.
- d) Pensar en la Red o en el "smartphone" constantemente, incluso cuando no se está conectado, y sentirse irritado excesivamente cuando la conexión falla o resulta muy lenta.
- e) Intentar limitar el tiempo de conexión, pero sin conseguirlo, y perder la noción del tiempo.
- f) Mentir sobre el tiempo real que se está

conectado o jugando a un videojuego.

- g) Aislarse socialmente, mostrarse irritable y bajar el rendimiento en los estudios.
- h) Sentir una euforia y activación anómalas cuando se está delante del "smartphone".

De este modo, estar permanentemente atento al "smartphone", conectarse al ordenador nada más llegar a casa, conectarse a Internet nada más levantarse y ser lo último que se hace antes de acostarse, así como reducir el tiempo de las tareas cotidianas, tales como comer, dormir, estudiar o charlar con la familia, configuran el perfil de un adicto a Internet o al "smartphone". Más que el número de horas conectado a la Red, lo determinante es el grado de interferencia en la vida cotidiana (Davis, 2001).

En definitiva, la dependencia a Internet o a las redes sociales está ya instalada cuando hay un *uso excesivo* asociado a una pérdida de control, aparecen *síntomas de abstinencia* (ansiedad, depresión, irritabilidad) ante la imposibilidad temporal de acceder a la Red, se establece la *tolerancia* (es decir, la necesidad creciente de aumentar el tiempo de conexión a Internet para sentirse satisfecho) y se producen *repercusiones negativas* en la vida cotidiana. En estos casos engancharse a una pantalla supone una focalización atencional, reduce la actividad física, impide diversificar el tiempo y anula las posibilidades de interesarse por otros temas. El sujeto muestra un ansia por las redes sociales y se produce un flujo de transrealidad que recuerda la experiencia de las drogas (Greenfield, 2009; Griffiths, 2000).



FACTORES DE RIESGO

Los jóvenes y adolescentes constituyen un grupo de riesgo porque pueden mostrar conductas de rebeldía ante los padres, tienden a buscar sensaciones nuevas y emociones fuertes y son los que más se conectan a Internet y a las redes sociales, además de ser quienes más familiarizados están con los teléfonos inteligentes (entre cuyas aplicaciones figuran los canales de mensajería gratuita, como el "WhatsApp") y las nuevas tecnologías (Sánchez-Carbonell, Beranuy, Castellana et al., 2008).

Sin embargo, hay personas más vulnerables que otras a las adicciones. De hecho, la disponibilidad ambiental de las nuevas tecnologías en las sociedades desarrolladas es muy amplia y, sin embargo, solo un reducido número de personas muestran problemas de adicción (Be-coña, 2009; Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2006; Labrador y Villadagos, 2009).

Factores personales

En algunos casos hay ciertas características de personalidad o estados emocionales que aumentan la vulnerabilidad psicológica a las adicciones: la impulsividad; la disforia (estado anormal del ánimo que se vivencia subjetivamente como desagradable y que se caracteriza por oscilaciones frecuentes del humor); la intolerancia a los estímulos displacenteros, tanto físicos (dolores, insomnio o fatiga) como psíquicos (disgustos, preocupaciones o responsabilidades); y la búsqueda exagerada de emociones fuertes, que se traduce en el deseo de mostrar una transgresión de las normas, es decir, de acceder a informaciones ocultas o de llevar a cabo en la Red actividades explícitamente prohibidas.

Hay veces, sin embargo, en que en la adicción subyace un problema de personalidad -timidez excesiva, baja autoestima o rechazo de la imagen corporal, por ejemplo- o un estilo de afrontamiento inadecuado ante las dificultades cotidianas. A su vez, los problemas psiquiátricos previos (depresión, TDAH, fobia social u hostilidad) aumentan el riesgo de *engancharse* a Internet (Estévez, Bayón, De la Cruz y Fernández-Liria, 2009; García del Castillo, Terol, Nieto et al., 2008; Yang, Choe, Balty y Lee, 2005).

Otras veces se trata de personas que muestran una insatisfacción personal con su vida o que carecen de un afecto consistente y que intentan llenar esa carencia con drogas o alcohol o con conductas sin sustancias (compras, juego, Internet o móviles). De esta forma Internet, las redes sociales o los aparatos de última generación actúan como una *prótesis tecnológica*. En estos casos lo que falta a estas personas es el cariño, que llena de sentido nuestra vida y contribuye de forma decisiva a nuestro equilibrio psicológico (ver tabla 1).

Factores familiares

Ciertos entornos familiares no resultan propicios para la adquisición de pautas de conducta sanas y socialmente adaptadas. Así, por ejemplo, los entornos familiares rígidos, caracterizados por un estilo educativo autoritario, propician el desarrollo de hijos dependientes, irresponsables o rebeldes, que pueden actuar en oposición a las normas de los padres y guardar sentimientos de rabia y rencor hacia ellos.



Tabla 1. Factores psicológicos de predisposición

Variables de personalidad
Impulsividad
Búsqueda de sensaciones
Autoestima baja
Intolerancia a los estímulos displacenteros
Estilo de afrontamiento inadecuado de las dificultades
Vulnerabilidad emocional
Estado de ánimo disfórico
Carencia de afecto
Cohesión familiar débil
Pobreza de relaciones sociales

Echeburúa y Requesens, 2012

A su vez, un entorno familiar permisivo o desestructurado, con normas inexistentes o inconsistentes y con falta de coherencia entre el modelo paterno y el materno, no ayuda al establecimiento de un repertorio de conductas saludables y de un autocontrol adecuado en el adolescente ni ofrece un apoyo emocional apropiado. Al no haber interiorizado los límites necesarios, muchos de los hijos crecidos en este ambiente pueden resultar egocéntricos, caprichosos e impulsivos (Echeburúa y Requesens, 2012).

Factores sociales

El aislamiento social o las relaciones con un grupo de personas que abusan de las nuevas tecnologías pueden incitar al adolescente a *engancharse* a Internet o a las redes sociales. Esta tendencia a dejarse influir por el entorno

o a compensar en el mundo virtual las carencias del mundo real se intensifica cuando el entorno familiar está poco cohesionado y no consigue modular los impulsos del adolescente (Echeburúa y Requesens, 2012).

En resumen, un sujeto con una personalidad vulnerable, con una cohesión familiar débil y con unas relaciones sociales pobres corre el riesgo de hacerse adicto si cuenta con un hábito de recompensas inmediatas, tiene el objeto de la adicción a mano, se siente presionado por el grupo y está sometido a circunstancias de estrés (fracaso escolar, frustraciones afectivas o competitividad) o de vacío existencial (aislamiento social o falta de objetivos). Pero este es también el prototipo de muchas personas que abusan del alcohol y de las drogas. Por ello, más que de un perfil de adicto a las nuevas tecnologías, hay que hablar



de personas propensas a sufrir adicciones. La elección de un tipo u otro de adicción va a ser en muchos casos una cuestión de oportunidad (ver figura 1).

FACTORES DE PROTECCIÓN

A diferencia de los factores de riesgo, hay ciertos aspectos personales y familiares que minimizan el riesgo de implicarse en una adicción. Prevenir los problemas adictivos requiere necesariamente que los esfuerzos de padres y educadores se dirijan a potenciar esos factores (Carbonell, Graner, Beranuy y Chamarro, 2009; Echeburúa y Requesens, 2012).

Recursos personales

Autoestima

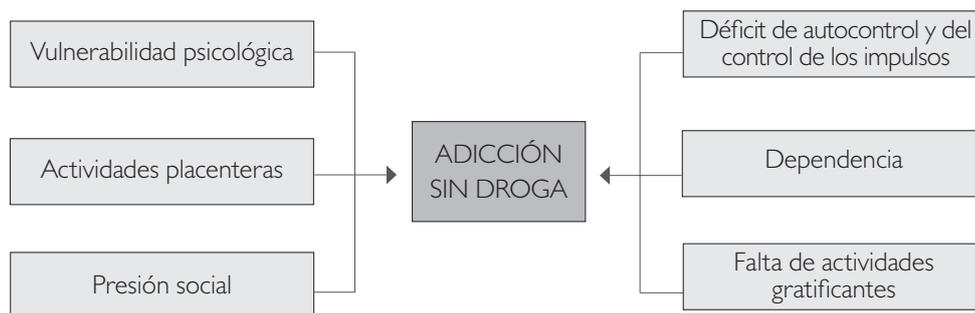
La autoestima (es decir, el aprecio y la valoración que una persona siente hacia sí misma y hacia lo que es capaz de hacer) constituye

el pilar básico sobre el que se estructura la personalidad de un sujeto desde la infancia y condiciona notablemente la forma en que se establecen objetivos y se asumen retos, en que se regula el comportamiento con las demás personas y en que se ejerce la capacidad de autocontrol.

La autoestima, articulada en torno a una serie de aspectos diversos (atractivo físico, éxito familiar y social, inteligencia, forma de ser, logros alcanzados en la vida, etcétera), es un ingrediente fundamental del equilibrio emocional de una persona, de una buena disposición hacia la vida y de una actitud positiva para superar las adversidades cotidianas.

También hay una autoestima negativa, que puede ser por defecto o por exceso. En realidad, la autoestima es como un globo: si lo hinchas mucho, se rompe; y con poco aire, no sube. Ello quiere decir que hay personas que no se valoran lo suficiente a sí mismas y que

Figura 1. Inicio y mantenimiento de las adicciones sin droga





hay otras que, por el contrario, se valoran excesivamente y llegan a un punto de arrogancia. Por ello, cultivar la *autoestima* no equivale en ningún caso a fomentar la *egolatría*.

Habilidades sociales y de comunicación

En el ámbito de las relaciones interpersonales las *habilidades sociales y de comunicación* fomentan una autoestima adecuada en la relación con los demás y dificultan la creación de un mundo virtual imaginario contrapuesto al real. Del mismo modo que se aprende a leer y escribir (o a sumar y restar), conviene aprender las habilidades necesarias para relacionarse adecuadamente con los demás, sin inhibiciones ni imposiciones. Así se consigue superar la timidez o la agresividad y afrontar con éxito las situaciones sociales, sin necesidad de buscar soluciones evasivas en mundos virtuales.

Otros recursos personales

Entre otros recursos personales que protegen al adolescente del riesgo de caer en el abuso de las nuevas tecnologías se encuentra la *capacidad para solucionar problemas*, que contribuye a un análisis realista de las dificultades con un estilo atribucional adecuado, potencia el desarrollo de un pensamiento crítico, permite hacer frente a las actuaciones impulsivas y a la presión social y proporciona habilidades para la toma de decisiones adecuadas.

Asimismo el *control de las emociones* y el *afrontamiento adecuado del estrés* constituyen un antídoto para la implicación en conductas impulsivas y descontroladas. Las emociones son reacciones naturales ante los estímulos de la vida cotidiana y constituyen la sal de

la vida. Aprender a tenerlas bajo control es fundamental para que la persona no sufra innecesariamente ni lleve a cabo conductas indeseables.

Por último, la *ocupación adecuada del ocio* es un freno para la implicación del menor en conductas adictivas. El tiempo libre brinda una oportunidad única para dar cabida a las posibilidades de desarrollo personal. Se trata, en último término, de contar con alternativas de ocio creativas y no peligrosas para satisfacer la necesidad de búsqueda de sensaciones nuevas y variadas que tienen los adolescentes y para hacer frente al aburrimiento.

Recursos familiares

La comunicación familiar permite el establecimiento de un adecuado clima de convivencia. Dialogar no solo es hablar, sino también escuchar. Los padres pueden de este modo captar las preocupaciones de sus hijos y darles una salida adecuada. Por el contrario, la incomunicación y la insatisfacción de los hijos en el hogar pueden facilitar la búsqueda de relaciones inapropiadas en las redes sociales.

El establecimiento de normas y límites a los hijos -más rígidos en la infancia, más flexibles en la adolescencia- facilita la creación de unos hábitos de conducta y de un sistema de valores adecuados en los menores, siempre que estas normas vayan acompañadas de un ambiente de cariño y de apoyo emocional.

Asimismo el ejemplo dado a los hijos con conductas saludables (se aprende más de lo que se ve y de lo que se hace que de lo que se dice) y el ocio compartido, lo que supone vivir momentos agradables juntos, constitu-



yen un caldo de cultivo apropiado para la adquisición de conductas sanas y variadas que contrarrestan el impulso a implicarse en conductas adictivas, así como la tentación de asumir riesgos innecesarios (Mayorgas, 2009).

CONCLUSIONES

El ser humano necesita alcanzar un nivel de satisfacción global en la vida. Normalmente, este se obtiene repartido en diversas actividades: la familia, el trabajo, la pareja, la comida, las aficiones, el deporte, etcétera. Sin embargo, si una persona es incapaz de diversificar sus intereses o se siente especialmente frustrada en una o varias de estas facetas, puede entonces centrar su atención en el mundo virtual, que puede proporcionarle diversas vías de satisfacción: la ocupación del tiempo libre, la interacción social con los internautas, la excitación habida, etcétera. El riesgo de adicción en estas circunstancias es alto. De este modo, la adicción constituye una afición patológica que, al causar dependencia, restringe la libertad del ser humano (Alonso-Fernández, 1996).

Todas las adicciones acaban por minar la vida de quienes las sufren y de todos los que les rodean. Por ello, lo fundamental para determinar si una conducta es o no adictiva no es la presencia de una droga, sino más bien la de una experiencia que es buscada con ansia y con pérdida de control por el sujeto y que produce una relación de placer/culpa.

La adicción a las nuevas tecnologías funciona, en unos casos, como un conjunto de hábitos sobreaprendidos que traen consigo consecuencias negativas y que se adquieren

a fuerza de repetir conductas que en un principio resultan agradables; en otros, como una estrategia de afrontamiento inadecuada para hacer frente a los problemas personales o a estados de ánimo disfóricos (por ejemplo, ansiedad, irritabilidad o depresión) (Cash, Rae, Steel y Winkler, 2012).

La adicción a Internet y a las redes sociales es un fenómeno preocupante. Sin embargo, el abuso de Internet puede ser una manifestación secundaria a otra adicción principal (la adicción al sexo, por ejemplo) o a otros problemas psicopatológicos, tales como la depresión, la fobia social u otros problemas de tipo impulsivo-compulsivo (el TOC o el TDAH, por ejemplo) (Echeburúa y Requesens, 2012). Ser conscientes de esta realidad es fundamental para abordar el problema de una forma apropiada, que puede ser variable de unos casos a otros (cfr. Chóliz y Marco, 2012; Matalí y Alda, 2008).

Lo característico de la adicción a Internet es que ocupa una parte central de la vida del adolescente, que utiliza la pantalla del ordenador para escapar de la vida real y mejorar su estado de ánimo. Al margen de la vulnerabilidad psicológica previa, el abuso de las redes sociales puede provocar una pérdida de habilidades en el intercambio social (la comunicación personal se aprende practicando), desembocar en una especie de *analfabetismo relacional* y facilitar la construcción de relaciones sociales ficticias (Echeburúa y Requesens, 2012).

Al igual que ocurre en el ámbito de las drogas, es difícil que un adicto a las redes sociales se considere como tal. Por lo general, es un suceso muy negativo -fracaso escolar,



trastornos de conducta, mentiras reiteradas, aislamiento social, problemas económicos, presión familiar- el que le hace tomar conciencia de su problema. De ahí que sea muy frecuente que sean los padres u otros familiares, más que el paciente mismo, quienes consulten por el problema (Echeburúa, Amor y Cenea, 1998).

Por último, el uso de las TIC y de las redes sociales impone a los adolescentes y adultos una responsabilidad de doble dirección: los jóvenes pueden adiestrar a los padres en el uso de las nuevas tecnologías, de su lenguaje y sus posibilidades; los padres, a su vez, deben enseñar a los jóvenes a usarlas en su justa medida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso-Fernández, F. (1996). *Las otras drogas*. Madrid. Temas de Hoy.
- Becoña, E. (2009). Factores de riesgo y de protección en la adicción a las nuevas tecnologías. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (Eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 77-97). Madrid: Pirámide.
- Carbonell, X., Graner, C., Beranau, M. y Chamarro, A. (2009). Fomento del uso saludable de las tecnologías de la información y comunicación en familia y escuela. . En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (Eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 77-97). Madrid: Pirámide.
- Cash, H., Rae, C.D., Steel, A.H. y Winkler, A. (2012). Internet Addiction: A brief Summary of Research and Practice. *Current Psychiatric Reviews*, 8, 292-298.
- Charro, B., Meneses, C. y del Cerro, P. (2012). Motivos para el consumo de drogas legales y su relación con la salud en los adolescentes madrileños. *Revista Española de Drogodependencias*, 37, 257-268.
- Chóliz, M., Echeburúa, E. y Labrador, F.J. (2012). Technological addictions: Are these the new addictions? *Current Psychiatric Reviews*, 8, 290-291.
- Chóliz, M. y Marco, C. (2012). *Adicción a Internet y redes sociales. Tratamiento psicológico*. Madrid: Alianza.
- Davis, R.A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17, 187-195.
- Echeburúa, E. (1999a). *¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones*. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Echeburúa, E. (1999b). De las drogodependencias a las adicciones: un cambio de concepto. *Revista Española de Drogodependencias*, 24, 329-331.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. *Clínica y Salud*, 5, 251-258.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22, 91-96.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2006). Adicciones sin drogas. En J.C. Pérez de los Cobos, J.C. Valderrama, G. Cervera y G. Rubio (Eds.). *Tratado SET de trastornos adictivos (Vol. 1)* (pp. 461-476). Madrid. Panamericana.



- Echeburúa, E. y Requesens, A. (2012). *Adicción a las redes sociales y a las nuevas tecnologías en jóvenes y adolescentes. Guía para educadores*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., Amor, P.J. y Cenea, R. (1998). Adicción a Internet: ¿una nueva adicción psicológica? *Monografías de Psiquiatría*, 2, 38-44.
- Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P.J. (2005). El reto de las nuevas adicciones: objetivos terapéuticos y vías de intervención. *Psicología Conductual*, 13, 511-525.
- Estévez, L., Bayón, C., De la Cruz, J. y Fernández-Liria, A. (2009). Uso y abuso de Internet en adolescentes. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 101-128). Madrid: Pirámide.
- Fairburn, C. (1998). *La superación de los atracones de comida*. Barcelona. Paidós.
- Fundación Pfizer (2009). *La juventud y las redes sociales en Internet*. Madrid: Fundación Pfizer.
- García del Castillo, J.A., Tero, M.C., Nieto, M., Lledó, A., Sánchez, S., Martín-Aragón, M. y Sitges, E. (2008). *Adicciones*, 20, 131-142.
- Gossop, M. (1989). *Relapse and addictive behaviour*. London: Routledge.
- Greenfield, D.N. (2009). Tratamiento psicológico de la adicción a Internet y a las nuevas tecnologías. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (Eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 189-200). Madrid: Pirámide.
- Griffiths, M. (2000). Does Internet and computer "addiction" exist? Some case study evidence. *Cyberpsychology & Behavior*, 3, 211-218.
- Johansson, A. y Götestam, K.G. (2004). Internet addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12-18 years). *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 223-229.
- Labrador, F.J. y Villadangos, S. (2009). Adicciones a nuevas tecnologías en jóvenes y adolescentes. . En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (Eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 205-220). Madrid: Pirámide.
- Marks, I. (1990). Behavioural (non-chemical) addictions. *British Journal of Addictions*, 85, 1389-1394.
- Matalí, J.L. y Alda, J.A. (2008). *Adolescentes y nuevas tecnologías: ¿innovación o adicción?* Barcelona: Edebé.
- Mayorgas, M.J. (2009). Programas de prevención de la adicción a las nuevas tecnologías en jóvenes y adolescentes. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (Eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 221-249). Madrid: Pirámide.
- Muñoz-Rivas, M.J., Navarro, M.E. y Ortega, N. (2003). Patrones de uso de Internet en población universitaria española. *Adicciones*, 15, 137-144.
- Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A. y Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones*, 20, 149-160.
- Yang, C.K., Choe, B.M., Balty, M. y Lee, J.H. (2005). SCL-90-R and I6 PF profiles of senior high school students with excessive



Internet use. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 407-414.

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