



LA RED DE ATENCIÓN  
A LAS ADICCIONES

# ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE LAS AFECTACIONES A LA SALUD POR LA SOBREEXPOSICIÓN A REDES SOCIALES (RRSS) Y PANTALLAS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Con la asistencia técnica de:

iniciativas 



Financiado por:



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES  
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD  
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

**Como citar este informe:**

González-Rojas A; Rius – Buitrago, A; Soriano-Villarroel, I. (2023). *Estudio exploratorio sobre las afectaciones a la salud por la sobreexposición a Redes Sociales (RRSS) y pantallas con perspectiva de género*. UNAD. La Red de Atención a las Adicciones. Madrid.

**Equipo investigador y redacción:**

Alicia Rius Buitrago, Instituto Mujeres y Cooperación.  
Andrea González Rojas, Iniciativas- CSE. S. Coop. Mad.  
Isabel Soriano Villarroel, Iniciativas- CSE. S. Coop. Mad.

**Revisión y corrección:**

Isabel Soriano Villarroel, Iniciativas- CSE. S. Coop. Mad.  
Patricia Martínez Redondo, Género y Drogodependencias.

**Profesionales y entidades participantes:**

Silvia Allué Escur, Punto Omega.  
Elena Padrón Rodríguez, Fundación Canaria Yrichen.  
Laura Durán González, Asociación Érguete.  
Rosa Ana Santolaria, Red FEJAR.  
Erdoitza Unanue Herrero, Fundación Gizakia.  
Juan José Lamas Alonso, Red FEJAR.

**Consultas**

unad@unad.org

C/Cardenal Solís 5, local 2, 28012 Madrid  
Tfno.: 91 447 88 95

Editado por: UNAD

Diseño creativo y maquetación: Javier Valdés de Jesús

Diciembre 2023

ISBN: 978-84-09-57813-9

**ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD**

---

**ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE LAS AFECTACIONES A LA SALUD POR LA SOBREEXPOSICIÓN A REDES SOCIALES (RRSS) Y PANTALLAS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO**

Coordina:



Con la asistencia técnica de:



Financiado por:



Este informe ha sido realizado por UNAD, la Red de Atención a las Adicciones. La investigación ha sido financiada por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, con cargo a la convocatoria de Subvenciones del 0,7 a actividades de interés social (convocatoria 2022), La adicción a las redes sociales y pantallas como problema de salud del siglo XXI (Fase VI).



Licencia de Reconocimiento-No Comercial – Sin Obra Derivada CC BY-NC-ND

## **Agradecimientos**

A las personas que nos dedicaron tiempo y nos ofrecieron sus relatos: Anabel Lorente, Ángel Argibay Soto y a quienes han querido que su nombre no figure en este estudio.

A Ana Álvarez Fernández, Hibai López-González y Fernando Domínguez Hernández por compartir su experiencia y conocimiento en la materia.

A Silvia Allué Escur, Elena Padrón Rodríguez, Laura Durán González, Rosa Ana Santolaria Gómez, Erdoitza Unanue Herrero y Juan José Lamas, el grupo motor de la investigación, por el tiempo dedicado a la reflexión y por abrir preguntas necesarias para este estudio exploratorio.

## **Nota de las investigadoras:**

Los resultados de este estudio exploratorio intentan ofrecer una fotografía actualizada de los problemas de salud derivados de la exposición a redes sociales y el uso de las pantallas desde una perspectiva biopsicosocial y de género.

Un sustrato muy importante ha sido la altísima capacitación y experiencia de los equipos profesionales que han colaborado con nosotras en el desarrollo del estudio. Los resultados y conclusiones más robustas se desprenden de su conocimiento acumulado y de su experiencia en la atención en primera línea a las adicciones con y sin sustancia.

Por lo anterior, en el análisis de este tema en concreto - uso de pantallas y exposición a redes sociales- algunas veces aparecen equiparaciones con casos como el juego patológico, el uso de videojuegos o incluso el consumo de algunas sustancias; como si hubiese ciertas "similitudes" con otras adicciones y se difuminara su peculiaridad.

Esto puede deberse al hecho de que las personas consultadas han construido su experiencia en el trabajo con adicciones y es, desde ahí, desde donde construyen su marco de interpretación para analizar el uso de redes sociales y pantallas.

Sin embargo, aunque a veces pueda parecer que existen acercamientos o semejanzas con el tratamiento de diversas adicciones con y sin sustancia, tanto los equipos profesionales consultados como el equipo de investigadoras, hemos hecho un esfuerzo permanente por intentar dilucidar las particularidades de los efectos en la salud derivados del uso de redes sociales y pantallas específicamente.

# ÍNDICE



<b>Presentación institucional</b>	<b>8</b>
<b>01. ¿De dónde surge este estudio exploratorio?</b>	<b>10</b>
<b>02. Metodología usada en este estudio exploratorio</b>	<b>12</b>
<b>03. Conceptualización del problema</b>	<b>16</b>
Consecuencias físicas	17
Consecuencias psicológicas	19
Consecuencias sociales	23
La edad, el sexo y el género	25
Definición del uso problemático	27
¿Por qué (no) hablar de adicción?	29
Un enfoque menos patologizante	35
<b>04. Resultados del estudio: morbilidad diferencial y perspectiva de género</b>	<b>40</b>
Edad de mujeres y hombres que han recibido atención	42
Comorbilidad en mujeres	45
Comorbilidad en hombres	46
Principales consecuencias en la salud en mujeres atendidas	48
Principales consecuencias en la salud en hombres atendidos	49
Canales de llegada	50
Dispositivos y redes que generan más dependencia	51
<b>05. Tratamiento específico y diferencial</b>	<b>52</b>
<b>06. Líneas de investigación propuestas para el futuro</b>	<b>56</b>
<b>07. Conclusiones derivadas de este estudio</b>	<b>62</b>
<b>08. Bibliografía</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO 1. Encuesta dirigida a profesionales de las Redes UNAD y FEJAR</b>	<b>70</b>



# PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

**UNAD**, en sus casi 40 años como entidad del Tercer sector, continúa trabajando con las personas con adicciones incorporando nuevas temáticas a sus ámbitos de estudio para poder atender las nuevas problemáticas que emergen en este campo. Recientemente, hemos analizado las necesidades relacionadas con las adicciones sin sustancia y hemos desarrollado un modelo de intervención en materia de juego con el objetivo de **mejorar la atención e intervención**.

Somos conscientes de que las adicciones no solo tienen que ver con las sustancias. Por esto trabajamos cada día, para fomentar el conocimiento y la investigación y para dar respuesta a un fenómeno cada vez más latente en la sociedad, y que tiene que ver también con el desarrollo de la sociedad digital.

Las tecnologías de la información y comunicación conforman una esfera de creciente importancia en nuestras vidas, al incorporar cambios en las formas de socialización o en la identidad, que generan nuevos riesgos susceptibles de ser analizados. Asimismo, el género se posiciona como un elemento transversal, un determinante social que debe ser incorporado en todas las esferas.

Es importante acercarnos a la realidad de las personas más jóvenes, comprender sus entornos y analizar qué factores impulsan un riesgo en el uso de pantallas y redes sociales, así como entender la relación con



otras problemáticas que les afectan. Todo con el fin de mejorar día a día nuestras intervenciones y adecuarlas a la realidad social.

Como en otras ocasiones, nuestro trabajo en red ha permitido desarrollar esta nueva colaboración con la Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR), que enriquece aún más la investigación. Además, aprovecho para poner en valor el trabajo y la participación de los y las profesionales de la red UNAD, que han contribuido al estudio como personas expertas.

Seguiremos avanzando para fomentar un pensamiento crítico y consciente sobre el uso de redes sociales y pantallas, tanto en las organizaciones como en la sociedad

**Luciano Poyato Roca**  
Presidente de UNAD



En nombre de la Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados quiero manifestar nuestra felicitación por este estudio tan necesario en estos días que analiza la sobreexposición ante pantallas y RRSS.

FEJAR, entidad con más de 32 años de existencia y con más de 40 entidades que atienden a todo el Estado a las personas y a las familias con adicciones sin sustancia, soportando el mayor peso asistencial de este colectivo, lleva años analizando la aparición de nuevas conductas y los problemas que el surgimiento y ampliación de nuevas tecnologías, dispositivos y aplicaciones están provocando en sectores vulnerables.

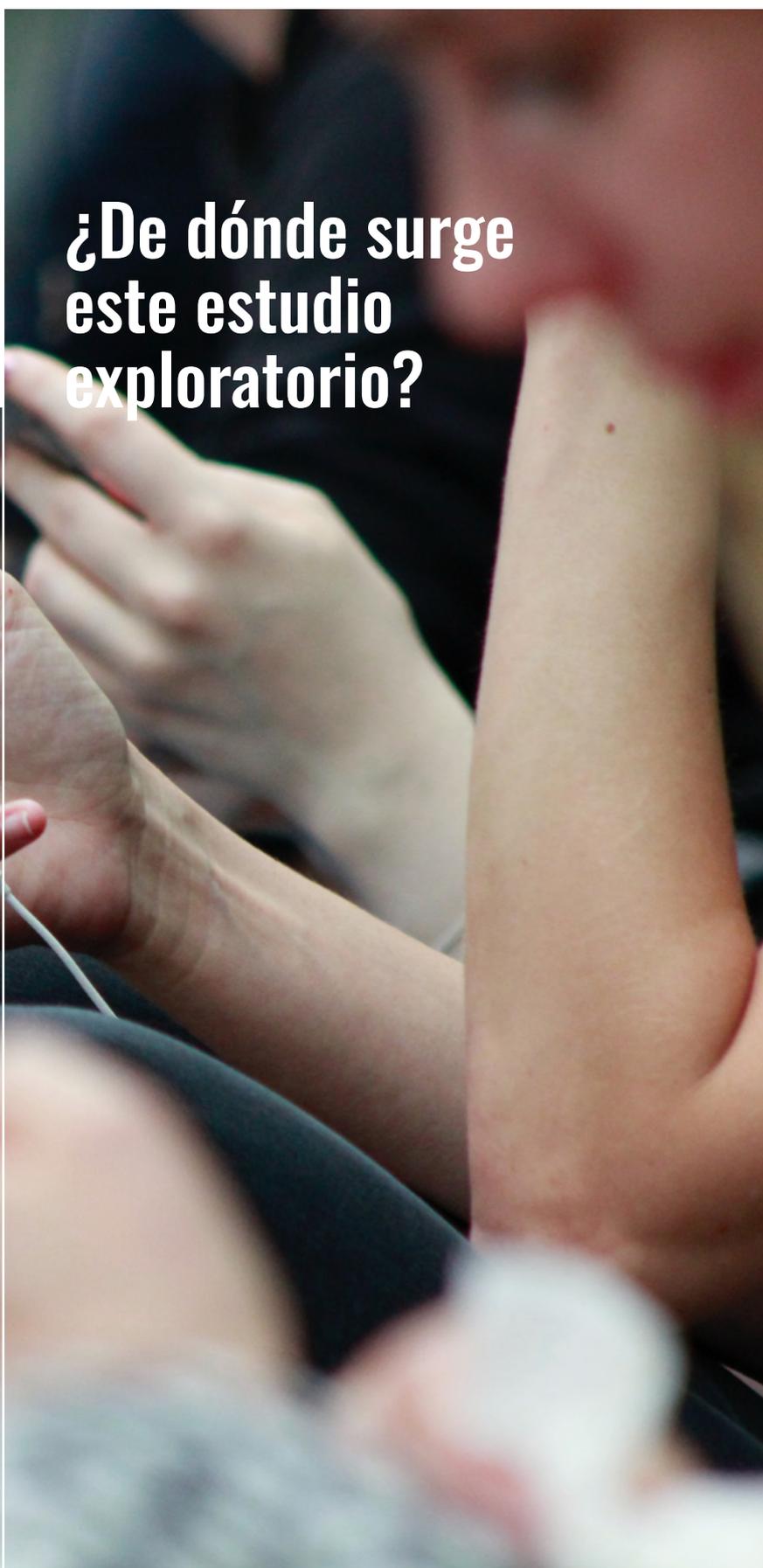
Estas conductas quedan confirmadas por las últimas encuestas de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, que señalan en sus encuestas (Edades, Estudios, Adicciones Comportamentales, desde su Observatorio) la prevalencia de conductas disruptivas en esta utilización.

Deseamos que todos estos estudios y guías conlleven la adopción de políticas de prevención e información a toda la sociedad, para evitar el aumento de sobreutilización de estas conductas, así como la reducción en la situación patológica de los colectivos vulnerables.

FEJAR como entidad que defiende los derechos de las familias con esta situación, y que no encuentra en la sociedad recursos psicoeducativos para su abordaje, se compromete a seguir incidiendo en toda la sociedad para paliar estas situaciones.

Por último, quiero felicitar a todo el equipo profesional que ha participado y realizado este estudio, y a la UNAD por su implicación y colaboración en la búsqueda de una sociedad más saludable.

**Máximo Enrique Gutiérrez Muélledes**  
Presidente de FEJAR



**¿De dónde surge  
este estudio  
exploratorio?**

Partiendo de una concepción holística de la salud y conscientes de los efectos que la sobreexposición a Redes Sociales (RRSS) y pantallas está generando en la salud de las personas, sobre todo las más jóvenes, la Red UNAD quiere contar con un estudio exploratorio que sirva para abrir nuevas oportunidades de investigación con intención de afrontar esta problemática en el medio plazo.

Se espera que esta aproximación empírica al problema aporte información sobre las secuelas físicas, psicológicas, emocionales y sociales que afectan a las personas, desde la perspectiva de género, para que a futuro otras investigaciones puedan indagar sobre los tipos de intervenciones encaminadas a revertir estos efectos en la salud y mejorar la planificación de acciones de prevención más adecuadas.

Las conclusiones de este estudio abren caminos para posteriores investigaciones que puedan aportar información sobre la manera de afrontar los efectos que el uso de redes y pantallas está teniendo sobre la salud de mujeres y hombres, teniendo en cuenta la experiencia de organizaciones que vienen recibiendo casos, profesionales que han analizado el tema, así como personas que se consideran afectadas por el uso de RRSS y pantallas.

# 02

## Metodología usada en este estudio exploratorio



Este estudio exploratorio y sus conclusiones han sido fruto de un proceso de trabajo llevado a cabo entre marzo y noviembre de 2023.

Se han diseñado instrumentos ad hoc para el levantamiento de datos, se han aplicado en distintos grupos de población y posteriormente se ha hecho un análisis de toda la información recogida.

En una **primera fase** se han revisado fuentes secundarias (artículos científicos, documentos de literatura gris elaborados por entidades del tercer sector) para aproximarnos a los efectos en la salud de mujeres y hombres derivados de la sobreexposición a RRSS y pantallas.

Esa primera revisión arrojó temáticas a abordar en las entrevistas y cuestionarios, así como las posibles categorías de análisis relacionadas con el objetivo de la investigación. Fueron consultados:

- Informes sobre adicciones comportamentales de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Artículos científicos publicados en revistas que aborden el tema.
- Publicaciones previas de las redes UNAD y FEJAR.
- Publicaciones recogidas en portales web de referencia.
- Investigaciones y estudios en la materia.
- Documentos técnicos.

La **segunda fase** se ha centrado en el diseño metodológico de los instrumentos de recolección de información a partir de tres enfoques:

- **Diálogo igualitario** para priorizar la validez y calidad de los argumentos.
- **Enfoque bio-psico-social**: que entiende la salud en su dimensión más amplia y busca abarcar las dimensiones individuales y del entorno, así como estructurales para contribuir a mejorar el bienestar de las personas.
- **Enfoque integrado de género**, que garantice la igualdad de oportunidades tanto en el diseño y ejecución del proyecto, como en las relaciones que se generen entre las personas participantes y entre éstas y el equipo de investigación.

A partir de estos tres enfoques fue diseñado un cuestionario diseñado para entidades de las redes UNAD y FEJAR que están atendiendo casos de sobreexposición a RRSS y pantallas y guiones de entrevista para personas afectadas y personas expertas en el tratamiento y la investigación de este tema.

Los perfiles seleccionados y las técnicas de aplicación para recabar información fueron:

	Perfil de grupo	Técnica
<b>Grupo A</b>	Agentes sociales / entidades de las redes UNAD y FEJAR expertas en temas de tratamiento a adicciones con perspectiva de género.	Encuesta
<b>Grupo B</b>	Personas cuya salud se haya visto afectada por la sobreexposición a RRSS y pantallas. Varios perfiles <sup>1</sup> .	Entrevista
<b>Grupo C</b>	Personas identificadas y contactadas por UNAD, con conocimiento en el ámbito de las adicciones que pueden acompañar el proceso de indagación, aportando sus conocimientos al inicio del proceso y validándolo al final.	Entrevista

#### TRABAJO DE CAMPO REALIZADO:

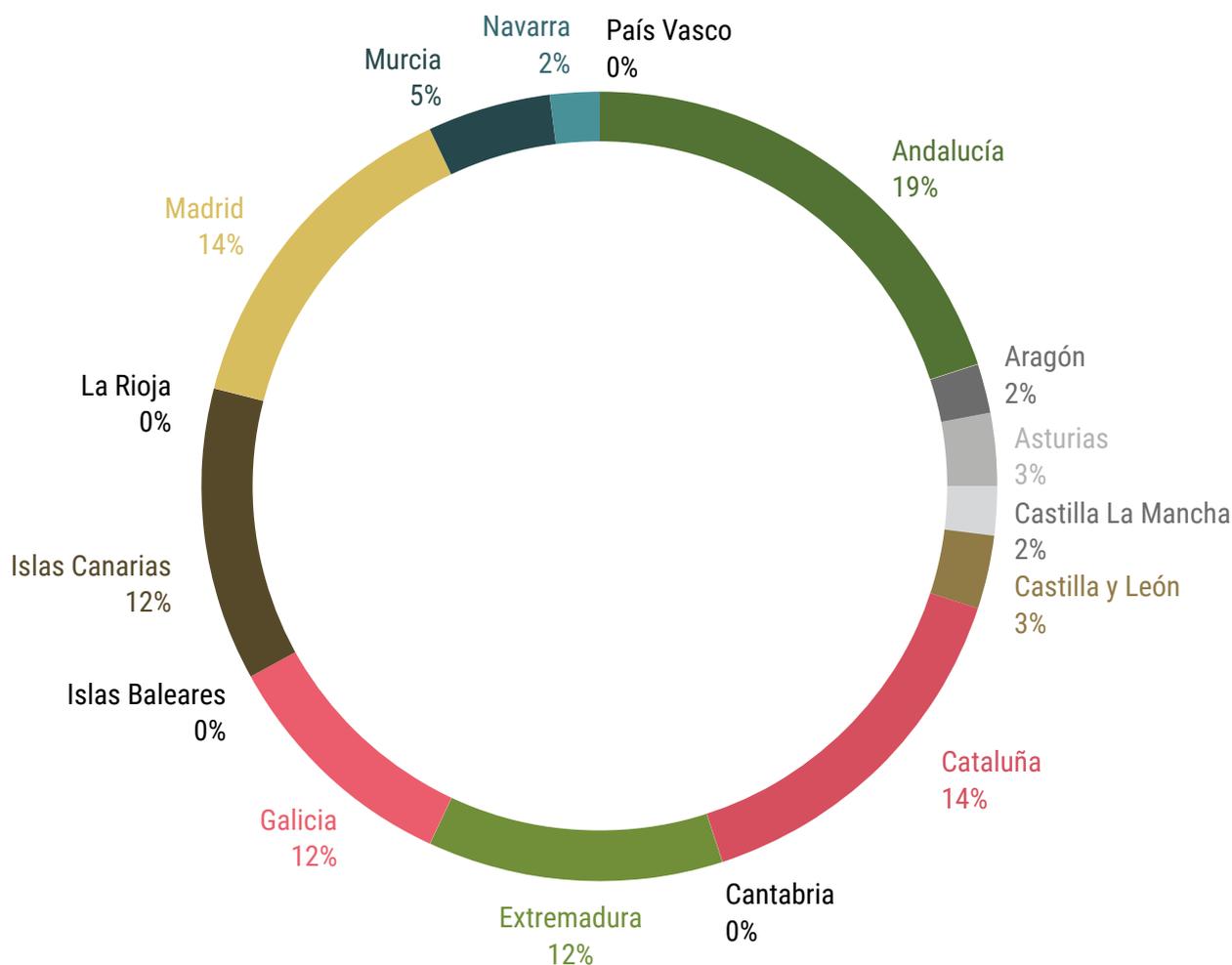
Se han realizado entrevistas a personas que han decidido tratarse malestares físicos y psíquicos, derivados de su exposición a RRSS y pantallas. También se han realizado entrevistas a profesionales de la investigación y de la intervención que relatan lo que se están encontrando en las personas afectadas. Y finalmente se ha recurrido a la aplicación de una encuesta dirigida a las entidades de las redes UNAD y FEJAR para conocer lo que se están encontrando en relación con el tema. La encuesta diseñada se adjunta en el Anexo 1.

Entrevistas a personas afectadas	Entrevistas a profesionales	Encuesta a profesionales *
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 mujer productora de contenidos.</li> <li>• 2 varones consumidores de contenido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 a profesionales del ámbito de la intervención (mujer y hombre).</li> <li>• 1 a profesional de la investigación (hombre).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 59 profesionales.</li> <li>• 53 organizaciones redes UNAD y FEJAR.</li> <li>• Representación de 13 de las 17 CCAA.</li> </ul>

1 Mujeres y hombres de distintas franjas etarias, que quieran contar su experiencia en relación con la sobreexposición a RRSS y pantallas.

Representadas 13 de las 17 Comunidades Autónomas, a continuación, se muestra qué porcentaje de las personas encuestadas proviene de cada una de ellas. El número total de personas encuestadas es de 59 y los porcentajes de distribución en el territorio son los siguientes:

### Presencia de las organizaciones encuestadas en Comunidades Autónomas



Las personas encuestadas pertenecen, en su mayoría, al ámbito sanitario (psicología y medicina) de las organizaciones y en segundo lugar están quienes pertenecen al ámbito social y educativo (integración social, trabajo social) jurídico, técnico y de dirección de las asociaciones participantes.

# 03

## Conceptualización del problema



La integración de aspectos biológicos, psicológicos y sociales es indispensable para el análisis de cualquier problema de salud entendida como un fenómeno social total.

Todos esos sistemas interactúan de forma simultánea y deben ser tenidos en cuenta para diseñar tratamientos e intervenciones que contemplen no sólo la conducta de una persona, sino también su experiencia como parte de su entorno social.

Esto implicaría tener en cuenta la conjunción de un componente biológico que da importancia al funcionamiento orgánico y físico de cada cuerpo; un componente psicológico que contempla los pensamientos, las emociones y el afrontamiento de los desafíos a lo largo de la vida y, finalmente, el componente social que se rige por la influencia de los valores y creencias de un determinado contexto, espacio y momento de la sociedad, además de otras variables como el nivel socioeconómico, el marco cultural o la procedencia y la localización de cada persona. El Género es un factor transversal a esas tres esferas, es determinado y las determina.

A continuación, se dan a conocer algunas de las consecuencias más citadas en la literatura científica, derivadas del uso de RRSS y pantallas.

## Consecuencias físicas

Algunos de los problemas físicos más comunes identificados según estudios desarrollados en España y otros países, tanto en hombres como en mujeres pueden ser: los trastornos del sueño generados por el número de horas frente a la pantalla, los problemas posturales, los problemas musculares y los problemas de visión (Díaz, Ruiz R, 2016; Fung, 2020; Guevara, 2019; Menon, 2017). Otro problema, reconocido por personas que investigan el tema es la falta de atención.

*Yo sí que noto que este es un problema que a mí personalmente me preocupa y a mis alumnos les preocupa mucho y es: la sensación de que no puedes centrar tu atención. (Profesional de la investigación con experticia en el tema de uso de pantallas)*

Y la responsabilidad que sobre este tema puede atribuirse a las grandes plataformas, o a las personas que trabajan en el diseño de las interfaces.

*Entonces esta idea de la fragmentación de la atención, que sí que recae mucho, primero en la responsabilidad de las plataformas sobre cómo diseñan sus productos. Y como te están llamando la atención constantemente para que no te vayas de la plataforma. Y no tanto en cada persona individualmente. (Profesional de la investigación con experticia en el tema de uso de pantallas)*

También se habla en las investigaciones de un aumento en el reporte de episodios de ansiedad, o trastornos de la conducta alimentaria asociados al uso de RRSS entre personas jóvenes y mayoritariamente entre mujeres jóvenes. Aunque no se habla del uso de las RRSS como causa única y directa de los problemas alimentarios y del incremento de periodos de ansiedad, sí se empieza a explorar la relación que existe entre estos factores.

No existen cifras ni mucho menos datos desagregados por sexo o por franjas de edad, que ayuden a entender la magnitud y frecuencia con la que estos problemas afectan la salud de las personas. Por ahora simplemente se tratan como problemas asociados (Gardner, 2023).

Este hecho hace necesario que se siga ahondando en los efectos de las RRSS y pantallas en la salud.

Se sabe que durante la adolescencia hay un rápido desarrollo de las funciones neuronales asociadas al desarrollo de las conductas socioafectivas en el cerebro (Nesi, 2020). El desarrollo de esas funciones, cuya actividad se ve incrementada en la etapa adolescente, deja a las personas jóvenes en un estado de mayor vulnerabilidad asociada a la mayor o menor aceptación social. Y esto tiene efectos en su salud.

Cada vez más centros de investigación y tratamiento reconocen la existencia de factores sociales externos, que coexisten junto a los factores individuales internos que pueden hacer a una persona más propensa a desarrollar conductas adictivas. Esto significa que, aunque en una persona exista una predisposición orgánica y física al desarrollo de conductas adictivas, la capacidad de control de los impulsos puede ser mayor o menor según la influencia de otros factores sociales externos impulsores o inhibidores.

Aunque la aparición de nuevos circuitos cerebrales es un proceso orgánico, éste no está exento de la influencia del mundo social, en el que muchas acciones están determinadas por las recompensas sociales. De ahí que la adolescencia sea un espacio temporal de mayor sensibilidad a la aceptación social y que los problemas físicos generados por el uso de RRSS y pantallas no pueda pensarse fuera de lo psicológico y social, como se verá a continuación.

## Consecuencias psicológicas

El aumento de la actividad de esos circuitos cerebrales de los que se ha hablado antes viene a dar un lugar de gran importancia a los vínculos y relaciones con otras personas. En general, casi a cualquier edad, pero sobre todo en la adolescencia y la juventud, existe una preocupación por la aceptación en grupos de pares, que son otras personas que ocupan un lugar similar al nuestro en el mundo. Las relaciones entre pares son una esfera muy importante de la vida de las personas adolescentes, no sólo por la necesidad de crear vínculos, sino además por la necesidad de construir identidad y pertenecer a un grupo (Eirich, 2022).

En el contexto de las relaciones entre pares, una parte importante son las relaciones asimétricas entre mujeres y hombres. El mundo *online* es una extensión del mundo *offline* y en ambos se entretajan todo tipo de vínculos asimétricos o perjudiciales.

La exposición de la vida cotidiana que resulta exagerada para algunas personas adultas, pero habitual para las personas más jóvenes, al tiempo que la extendida forma de valoración social que encierran los “likes”, constituye un espacio de demanda social permanente que puede favorecer o atrofiar la salud mental.

Las transacciones con los “likes” y la necesidad de aceptación que se extiende al ámbito *online* genera una labilidad emocional, consciente o inconsciente, que repercute negativamente en la autopercepción, la autoestima y el cuidado de la propia salud.

*En cuanto sentí que me daba ansiedad darle al icono de Instagram, cogí la desinstalé, aunque sabía que de golpe iba a perder, iba a perder dinero, iba a perder oportunidades, iba a perder trabajo, iba a perder colaboraciones, pero fue una decisión que tomé bastante con consciencia. Y de la que no me arrepiento la verdad y ahora mismo no hago, no hago uso de redes. (Mujer productora de contenidos)*

Algunas de las consecuencias psicológicas más comunes, citadas en la literatura científica, advierten que esta hiperconexión es una posibilidad de enriquecimiento, pero también puede suponer una mayor presión en relación con la aceptación social y por tanto mayores riesgos para la salud mental (Díaz, 2016; Eirich, 2022; Gardner, 2023; Guevara, 2019).

**Las RRSS y las pantallas han democratizado la posibilidad de ver, pero también de ser visible.** La importancia de la imagen no es un asunto novedoso, arrastra su peso desde la aparición de medios de comunicación como la televisión y sigue siendo hoy un espacio de reproducción de estereotipos en el cual, los cuerpos adaptados a una estética determinada son objeto de deseo y de consumo. La democratización del contenido, -que se puede elaborar o consumir- no está exenta del peso del género como determinante social.

La diferencia con la televisión tradicional es que, hoy en día, las RRSS y las pantallas, han posibilitado un diálogo entre quienes se muestran y producen contenido y quienes lo ven y lo consumen. La elaboración de contenido, la publicidad de lo que alguien es o desea se democratiza y cualquier persona puede interactuar con otras, sobrepasando fronteras físicas, culturales, idiomáticas y de clase.

De acuerdo con la encuesta realizada para este estudio, los equipos profesionales señalan que existen riesgos para la salud mental en las personas atendidas, derivados del hecho de observar vidas ajenas, supuestamente perfectas, que pueden llevar a la disociación de la realidad, especialmente entre menores de edad.

*Y si el algoritmo quiere que sean chicas que tienen un lifestyle completamente imposible para ti, porque no tienes la condición económica, física, o lo que sea para tenerlo, nadie te va a explicar que no pasa nada, que está bien. O sea, nos estamos exponiendo aún más a esa fragilidad de comparación y de capitalismo salvaje, de lo que se supone que tienes que ir siguiendo. Y hablo esto para jóvenes y niños, pero también para adultos y adultas. (Mujer productora de contenido)*

Esta situación influye en lo subjetivo y, por tanto, puede alterar la salud de quienes consumen contenido y también la de quienes lo producen.

En el rol de producción o de consumo de información, existen variables determinadas por las relaciones entre los sexos que condicionan la salud en el mundo *online*.

Según un estudio llevado a cabo en varios países, entre ellos España (más específicamente en la región de Galicia) tres de cada cuatro adolescentes siguen o admiran a alguna persona con más *followers*. Una gran proporción de estas personas a las que siguen son amigas o amigos y debajo estarían otras personas famosas más lejanas como deportistas, cantantes o influencers. (Estudio EDIGA sobre entornos digitales, adolescencia y género, 2022)

**Entre los hombres, los nombres más repetidos de personalidades a seguir pertenecen a otros hombres (futbolistas, personalidades de videojuegos). Sólo en quinto lugar aparece el nombre de una mujer que es actriz del porno<sup>2</sup>.**

**Entre las mujeres aparece en primer lugar un hombre, y en los siguientes cuatro puestos aparecen tanto hombres como mujeres ligadas al mundo del espectáculo<sup>3</sup>.**

De ello se deduce que tanto hombres como mujeres siguen perfiles que reproducen los estereotipos de género. En el caso de los hombres además se materializa el pacto intragenero, pues sólo se identifican con y siguen a otros hombres; y la única mujer que mencionan, aparece en la lista por ser una actriz porno, esto es por la cosificación y consumo de su cuerpo, lo cual reproduce valores sexistas y de desequivalencia entre hombres y mujeres.

Se generan modelos a seguir que tienen mucho peso no sólo en la construcción de las identidades de género, sino sobre todo en la construcción de las relaciones de género, ya que perpetúan la idea de la no equivalencia entre mujeres y hombres. Por ejemplo, generando que por una misma conducta, un hombre sea ensalzado y una mujer denostada; o que sean juzgadas con mayor vehemencia la imagen corporal y las opiniones de ellas que de ellos.

Por otro lado, los medios de comunicación que precedieron al uso de las RRSS y las pantallas no sólo dependían de grandes grupos, sino también de la profesionalización de quienes producían contenido. Hoy en día, la producción de contenidos se ha democratizado y cualquier persona puede llegar a audiencias con múltiples características y diferencias entre ellas.

Los contenidos más llamativos son “recompensados” económicamente por las grandes plataformas, y esto genera un nicho de negocio de interés para cualquier persona. En las entrevistas llevadas a cabo para este estudio, el tema de la generación de ingresos económicos fue una de las causas más mencionadas como elemento desestabilizante de la salud mental, tal como se verá más adelante.

La alta personalización de las RRSS apunta a tocar sensibilidades individuales y así amplifica su impacto (Corps, 2019). Las personas que producen contenidos ven en aumento su capital de seguidoras y seguidores, por tanto sus ingresos económicos, y deben dedicar mucho tiempo y esfuerzo no sólo a mantenerlo, sino también a ampliarlo, lo que se convierte en una presión constante y afecta negativamente la salud mental de quienes crean contenido.

2 En orden de importancia, para el grupo de hombres entre las personas más influyentes se encuentran: Cristiano Ronaldo, Ibai Llanos, Leo Messi, Auronplay, Lana Rhoades.

3 En orden de importancia, para el grupo de mujeres entre las personas más influyentes se encuentran: Harry Styles, Aitana Ocaña, Auronplay, Mariana Rivers y By Hermoss.

*“A partir de hacer ese video, fue ya desde el principio que hubo todo el tema del círculo de la viralidad, ¿no? y ahí sí que empecé a crear contenido porque entendí que funcionaba y que me podía abrir puertas. Y me abrió puertas a nuevas oportunidades. Lo que pasa que sí, que es verdad que las reglas de las redes son muy claras, están ideadas de forma en la que... pues eso, tiene componentes que son muy adictivos, muy capitalistas, muy hechos para tenderte una trampa, para que siempre estés produciendo y siempre estés consumiendo y yo me vi en un momento muy presa de esa ansiedad. Me afectó a mí física y emocionalmente y decidí apartarme”. (Mujer productora de contenidos).*

En algunos casos, la persona que produce contenido deja de lado su actividad laboral habitual para centrarse en mantener su capital de *followers*, ya que esto representa también un buen sustento económico. La renovación de contenidos debe ser rápida y constante para no decaer en las listas de preferencias y esto genera una altísima presión para quienes los producen, deteriorando así su salud mental, su salud física y su estabilidad emocional.

## Consecuencias sociales

Esa dinámica generada por la sobreproducción de contenido al alcance de cualquier persona no sólo tiene consecuencias psicológicas, sino que tiene también consecuencias de orden social que inciden en la formación de las opiniones y la polarización. Entre algunos de los principales efectos se cuenta:

### 1. La creación de burbujas o cámaras de eco que generan polarización.

El uso de las RRSS y las pantallas expone a las personas a riesgos como la desinformación, los discursos de odio y la manipulación social, pero esto ya ocurría con otros medios de comunicación anteriores. El cambio está en el alcance que las RRSS tienen hoy (Rodríguez, 2019; Crespo, 2022).

*La gente que tú sigues en tu Twitter es la gente que el algoritmo te propone seguir. En tu tik tok en tu Twitter o en tu Instagram, es el algoritmo el que te propone seguir. Entonces eso se dice que crea unas cámaras de eco, cámaras de resonancia donde tú estés continuamente escuchando repetir el mismo mensaje, porque esa Cámara te junta con personas similares a ti. Más homogéneas. Y a cambio también te evade de mensajes contradictorios o de personas que opinan diferente a ti. Por eso también tenemos tanto la sensación en cada elección, elecciones autonómicas, generales o lo que sea, de cómo puede ser que la gente haya votado esto si "todo el mundo" ... eso es muy de Twitter. (Profesional de la investigación con experticia en el tema de uso de pantallas)*

Las RRSS y plataformas cuentan con un poder de comunicación incrementado. Hay un mayor alcance porque hay un mayor acceso y es posible llegar a más personas de manera mucho más rápida y a través de múltiples canales. Mientras cada plataforma adapta información para difundir, según las preferencias de usuarias y usuarios; cada persona no sólo busca información, sino que recibe puntos de vista que se refuerzan dentro de la comunidad a la que pertenece. Esto es lo que se conoce como "burbujas" o "cámaras de eco" que se alinean con las tendencias de pensamiento de una persona (considerando factores como su sexo, su posición política, su edad, su etnia) para crear la idea de que una forma de pensamiento específica está muy extendida y es generalizada.

## **2. La infoxicación:**

La excesiva información disponible, no siempre fiable ni contrastada, se conoce con el nombre de infoxicación. Entre las personas encuestadas para este estudio existe la sensación compartida de que la sociedad, especialmente las personas más jóvenes, pasan mucho tiempo conectadas a redes sin fiabilidad. De ellas se obtiene información que no ha sido contrastada. Esto supone un peligro para la creación de opinión propia, basada en hechos manipulados o noticias falsas.

## **3. La falta de apoyo para las familias:**

Además de la infoxicación señalan que existen consecuencias para las familias, que no consiguen atajar el problema en un medio como el tecnológico, que avanza con tanta rapidez. De acuerdo con el grupo de profesionales que han participado en la encuesta realizada para este estudio, se está generando un gran sufrimiento entre las familias, que no han tenido el tiempo, ni las herramientas, para adaptarse a los cambios en constante evolución de las distintas redes, por lo que temen a distintos peligros, advertencias y formas de delitos, etc.

Hay entidades que señalan que en sus recursos de atención este es el principal motivo de conflicto en familias y uno de los principales problemas a nivel personal en el desarrollo las personas jóvenes atendidas. El escaso control que hay sobre los contenidos por parte de las familias y el tiempo de exposición son los dos factores desencadenantes de mayores conflictos. Además, pasar poco tiempo con hijas e hijos hace que el riesgo de exposición a pantallas y contenidos inapropiados sea mayor, lo cual no deja de ser un riesgo.

En general, se piensa que las tecnologías de la relación, la información y la comunicación evolucionan con más rapidez de la que la población es capaz de asimilar. Y esto conlleva lentitud en la legislación, desprotección frente a las redes y sensación en las familias de desinformación constante.

## **4. Bullying, autopercepción e imagen:**

La sobrevaloración de la imagen y la cosificación de los cuerpos de las mujeres supone un agravio comparativo que afecta especialmente su autopercepción y autoestima. Esto no es nuevo. Otros medios de comunicación, tiempo atrás, ya forjaban el peso de estereotipos de género que determinaban cánones de belleza determinados. La diferencia hoy es que la imagen no sólo está expuesta a un mayor número de personas por el alcance que las RRSS tienen, sino que además el espacio de las RRSS genera interacciones directas constantemente, lo que posibilita que muchas personas conocidas y menos conocidas tengan potestad para evaluar la imagen de cualquiera y opinar sobre ella.

La autopercepción se devalúa, cuanto más lejos está la propia imagen de la imagen del canon. De ahí que siga siendo necesario el consumo crítico de información, el rechazo de la estética normativa y la difusión de una ética de respeto a la diversidad. En ausencia de estos tres elementos, dada la facilidad para observar y ser objeto de observación a través de miles de teléfonos y pantallas, estamos ante un grave problema de disonancia social que penaliza con mayor vehemencia y mucha cercanía todo cuanto se sale de la norma.

## La edad, el sexo y el género

La edad, el sexo y la influencia del género (como estructura social y de poder) son variables y aspectos que tienen un peso indiscutible a la hora de analizar el efecto que tiene en la salud de las personas el uso de pantallas y RRSS.

**La edad** influye no sólo porque se trata de un problema que afecta a personas jóvenes y adultas de forma diferente, sino porque abre una brecha en la comprensión y el abordaje del problema. Mientras las personas jóvenes han nacido socializadas en los medios digitales, las personas adultas han tenido que afrontar la transición. Se llama “vida real” a la vida *offline*, y vida virtual a la vida *online*. Pero ninguna es menos real que la otra.

Uno de los problemas con esta brecha generacional es que para las personas jóvenes es difícil encontrar a personas adultas de referencia en relación con el mundo digital, pues las personas adultas conocemos y comprendemos menos la vida en formato digital como parte identitaria y relacional en comparación con las personas más jóvenes.

Los análisis y la problematización de este tema viene de manos de personas adultas, que analizan y cuestionan el uso protagónico que las personas jóvenes dan a las RRSS y a las pantallas en sus vidas. Lo anterior no significa que las personas jóvenes carezcan de una elaboración crítica de la vida *online*. Significa más bien que, dadas las diferencias que existen en la comprensión del tema, las personas adultas que hoy acompañan a las más jóvenes tienden a una mayor problematización de las RRSS y las pantallas sin entender el espacio y significado que éstas tienen en la vida cotidiana de las personas jóvenes.

Por tanto, mucha de la literatura científica publicada en relación con los usos y abusos de las pantallas y las RRSS se aproxima al tema desde una perspectiva adultocentrista, dirigida a la contención y no a la comprensión, agudizando la brecha generacional, aplicando un abordaje alarmista y alejándose de estrategias preventivas.

Según diversas teorías de la comunicación social, la aparición de nuevos medios para comunicarnos siempre ha generado resistencias al cambio entre las distintas generaciones. Para las generaciones más jóvenes, las pantallas y RRSS no representan nada nuevo, pues se trata de un espacio en el que buscan información y socialización. Sin embargo, desde la perspectiva adulta, existe un cuestionamiento casi constante del uso de esos medios porque no generan vínculos “reales”, abarcan más tiempo y espacio del que

deberían o generan innumerables riesgos. Desde este abordaje, resulta más difícil prevenir y contrarrestar los posibles efectos adversos que pueda tener en la salud.

De ahí que la edad sea una variable de gran importancia en el análisis de este tema.

**El género**, por otro lado, también es determinante en el análisis de las consecuencias para la salud. Desde los años 90 del siglo anterior, se viene recopilando evidencia científica que demuestra que hay un desequilibrio en la salud de las mujeres con respecto a los hombres porque existen distintos sesgos de género que operan, de manera recurrente, en la comprensión y tratamiento de su salud.

El origen de estos sesgos está en la producción del conocimiento desde una perspectiva androcéntrica, que sólo ha tenido en cuenta la experiencia masculina en la investigación en salud, generando así una visión parcial y limitada de lo que es la salud humana. El uso de las RRSS y pantallas no ha sido la excepción y su abordaje está plagado de sesgos de género que nos alejan de su comprensión integral reproduciendo inequidades en la investigación, abordaje y tratamiento.

Existe evidencia científica que demuestra que no necesariamente ante iguales necesidades de salud de hombres y mujeres se realizan iguales esfuerzos en la atención y tratamiento, pues involuntariamente el personal sanitario y asistencial tiende a poner menor esfuerzo en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías cuando éstas afectan a mujeres.

Dado que muchos servicios y recursos -entre ellos los servicios de atención a las adicciones- son mayoritariamente utilizados por hombres, los tratamientos están diseñados teniendo en cuenta sobre todo la experiencia masculina. Esto repercute negativamente en la salud de las mujeres e incrementa su riesgo de ser diagnosticadas más tardíamente, de que haya diagnósticos erróneos y de que incrementen las posibilidades de abandono de los tratamientos.

Además de los fallos estructurales en la atención, existen otros factores de riesgo que desde la perspectiva de género afectan particularmente a las mujeres en mayor proporción que a los varones. El mundo *online* es una extensión más de la vida y en él operan el androcentrismo, el sexismo y el machismo al igual que en el mundo *offline*.

Entendiendo la salud como un fenómeno social que está determinado por condiciones individuales, pero también por un compendio de factores sociales, el androcentrismo, sexismo y machismo que también se reproduce en las RRSS supone un riesgo para la salud mental de las mujeres. El manejo de su imagen y la búsqueda de validación ante su exposición es uno de los factores que mayor peso tiene actualmente entre niñas, adolescentes y mujeres jóvenes. Cabe también destacar las violencias y agresiones cotidianas que experimentan las personas que producen contenidos, que también son más frecuentes entre mujeres que entre hombres acompañadas de insultos y menosprecios por la condición de ser mujer.

*[Llegó un momento en que] abría el móvil y veía en la pantalla el aplicativo, el icono de Instagram y ya me daba un pinchazo el pecho, o sea, llegué a ese extremo. Pero hasta llegar ahí, pues yo que sé abrir mensajes a ver que tengo, el icono de los mensajes con un número que tengo que dar respuesta porque tienes que interactuar con la gente que te sigue y te da apoyo, pero ir con miedo porque tú no sabes qué hay detrás de ese mensaje, sobre todo para alguien que creaba contenido desde una perspectiva más feminista o más social, Pues a veces puede ser un gracias, a veces puede ser alguien desesperado que te está pidiendo ayuda y no sabes cómo dársela o puede ser insultos y amenazas. Entonces claro, eso a mí ya me generaba -el coger el teléfono y saber que todo había todo ese mundo detrás- me generaba mucha angustia. (Mujer productora de contenidos)*

La socialización de género es por tanto determinante en el uso de las RRSS y pantallas porque define, entre otras cosas, la forma de ser visibles, relacionarnos y ver al resto de personas.

## Definición del uso problemático

Al tratar de perfilar en qué casos se puede volver problemático el uso de RRSS y pantallas, las y los profesionales encuestados relacionan los siguientes factores con su “mal uso”:

- **Necesidad de inmediatez por parte de las personas usuarias.** La rapidez con la que funcionan las nuevas tecnologías supone un estímulo constante a la hora de buscar información y puede generar un bucle en el que acceder a datos y conocimiento inmediato se sienta como una necesidad permanente sin establecer prioridades entre la información relevante e irrelevante.
- **Dificultad/falta de control de los contenidos propios y ajenos (familia).** En relación con las personas jóvenes atendidas se detecta que en las familias existe un desconocimiento o inacción en cuanto a controlar el contenido de las plataformas, juegos y redes a las que acceden. Si se produjera este control, parece probable que se podría reducir el riesgo de mal uso.

Este punto se refuerza por la opinión de un joven entrevistado, que reconoce los riesgos que existen gracias a que los algoritmos de las grandes plataformas reproducen contenidos automáticamente y sin detenerse.

*Creo que el hecho de que los vídeos se pasen automáticamente, hace que se vuelva una adicción. Porque tú estás esperando ahí, para ver si viene algo mejor. Y al final te quedas ahí enganchado (Hombre de 18 años, consumidor de contenidos)*

- **Falta de horarios frente a pantallas.** Esto es uno de los aspectos que más se enfatiza, la necesidad de establecer horarios de uso de pantallas y acceso a internet. Como los dispositivos inteligentes nos acompañan casi todo el día, es necesario limitar su uso para que no invadan constantemente ni interrumpen nuestro día a día.
- **Falta de desconexión real.** En el reverso de la falta de horarios frente a pantallas, está la falta de desconexión real de las mismas. El tiempo de desconexión debería ser real y significativo, para contrarrestar el tiempo de uso de pantallas y sus estímulos. Esto se hace especialmente relevante en el tiempo dedicado al descanso.
- **Edad en la exposición a pantallas** (mayor peligro a menor edad). Como hemos señalado con anterioridad, la edad es un factor de riesgo. Cuando más pequeña es una persona que se inicia en el uso de pantallas, más alto es el riesgo de que haga un mal uso o un uso abusivo de ellas en un futuro. Igualmente, aumenta el riesgo de que esté expuesta a contenidos desadaptados a su edad. Sumado a esto, si el tiempo de exposición a las mismas se realiza sin tutela adulta y sin horarios, el riesgo se acentúa.

**El grupo de profesionales que han participado en el estudio señalan que la demanda de orientación y prevención por parte de colegios e institutos, así como por familias, ha aumentado significativamente.**

Por un lado, los departamentos de orientación y profesorado de los centros educativos demandan ayuda por los constantes conflictos que tienen con el alumnado generados por el uso de RRSS (peleas, acoso...) y por los problemas generados por abuso de pantallas (problemas de sueño y absentismo escolar principalmente).

Por parte de las familias, la preocupación se centra en la gestión del tiempo dedicado a las pantallas por parte de los hijos e hijas y el desconocimiento de medios adecuados para gestionar el contenido al que acceden.

En las encuestas realizadas para este estudio exploratorio, los equipos profesionales advierten que entre las personas jóvenes atendidas se observa que la nueva forma de relación que conllevan las RRSS (virtualidad frente a presencialidad), a pesar de las

ventajas que pueda tener<sup>4</sup>, está empezando a ser un problema por la volatilidad del vínculo.

Asimismo, se señala un menor uso de las habilidades cognitivas y, particularmente en niños, niñas y jóvenes, un cambio en el modo de entretenimiento más en solitario.

Sin embargo, estas observaciones deben ser analizadas desde el sesgo “adultocéntrico” que hemos señalado al inicio del estudio, que conduce a aumentar la brecha generacional en el uso de las tecnologías de la comunicación. Es necesario comprender que las formas de relación entre la población nativa digital<sup>5</sup> han cambiado inexorablemente con respecto a las de la población analógica. Esto implica que, entre la población nativa digital, diferenciar entre amistades reales y virtuales puede no tener sentido, así como la virtualidad o presencialidad de diversas actividades.

Así, teniendo en consideración elementos que pueden definir los usos más problemáticos, también se puede abordar esta cuestión desde un enfoque menos patologizante / alarmante.

### ¿Por qué (no) hablar de adicción?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de un 14% de la población juvenil (entre 10 y 19 años) a nivel mundial, registra problemas de salud mental además de físicos (OMS, 2021).

En un metaanálisis donde se incluyeron 50 artículos sobre la asociación entre la exposición a pantallas y la salud mental en adolescentes (Santos, *et al*, 2023), el teléfono inteligente (smartphone) es el dispositivo más usado entre adolescentes y su uso está asociado a una disminución del bienestar mental a nivel general, pero supone un mayor riesgo de depresión específicamente entre las niñas y las adolescentes.

En España, la percepción de un buen estado de salud es mayor entre hombres que entre mujeres en todas las franjas de edad, incluidas las de 15 a 24 y 25 a 34 años<sup>6</sup>.

La adolescencia es un espacio temporal en el que hay determinados riesgos para la aparición de problemas de salud mental. La depresión, la ansiedad y los trastornos del

4 Aunque por ahora no se han mencionado las ventajas a las que hacen referencia los equipos profesionales, estas se encuentran en el Gráfico 1 del estudio, unas páginas más adelante.

5 Por persona **nativa digital** se entiende una persona que ha crecido en la era digital, normalmente situado este hecho a partir de 1980. A menudo, las valoraciones de nativo digital e inmigrante digital (las nacidas con anterioridad a 1980) se utilizan en relación al concepto de brecha digital, en lo que se refiere a la diferente capacidad de uso tecnológico.

6 Estos datos los publica el Instituto Nacional de Estadística, en base a La Encuesta Europea de Salud en España (año 2020) y la Encuesta Nacional de Salud de España (año 2017). Acceso en: <https://www.ine.es/uc/2Bu4l6Bf>

comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad en grupos de adolescentes (OMS, 2023)<sup>7</sup>.

**Las pantallas y las RRSS son un elemento identitario para la gran mayoría de población adolescente actualmente y suponen al mismo tiempo un factor de riesgo o un factor de promoción de la salud.**

Las RRSS resultan especialmente necesarias en la adolescencia porque a través de ellas se gestiona la comunicación, el entretenimiento y los vínculos. La conexión con los grupos de pares es una parte muy importante de la construcción de lazos sociales y se realiza sobre todo a través de las RRSS. De ahí su rol protagónico en la vida cotidiana.

Las RRSS son un espacio para expresarse, investigar o traspasar barreras geográficas. Ese contexto de necesaria pertenencia al mundo *online* para la interacción es real y merece ser cuidado como un espacio más de la vida y la salud de las personas jóvenes especialmente.

*¿Hablar de adicción a las redes sociales? No lo sé. Yo tengo mis dudas porque al final las redes sociales es un contexto de socialización, es como si habláramos de adicción al parque, pues no sé si se puede hablar de adicción al parque, ¿sabes? Me parece difícil de conceptualizar y difícil de operativizar en la práctica como una patología.*

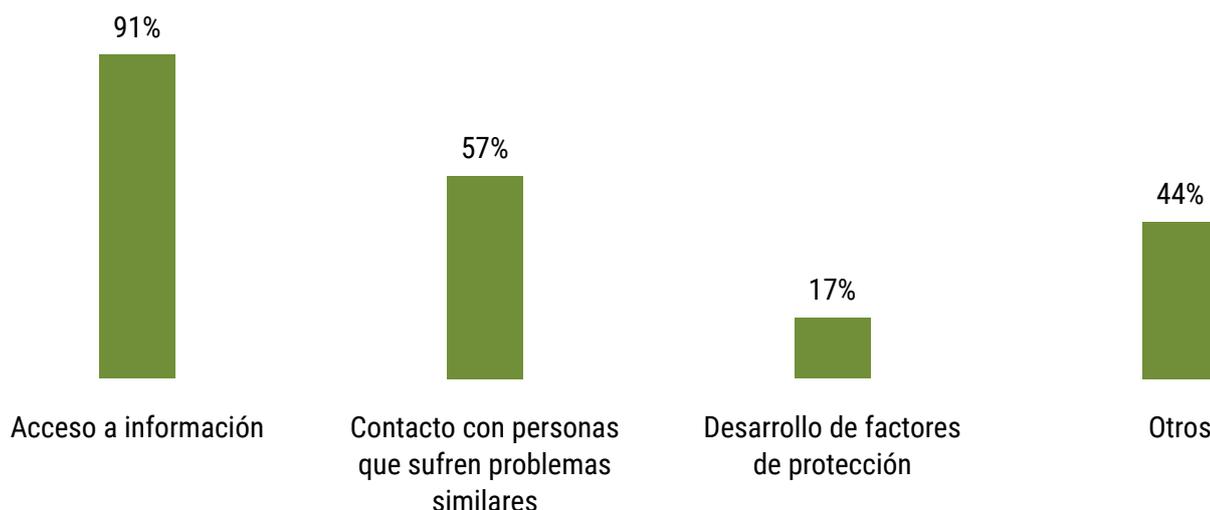
*Me parece que es problemático, no es lo mismo utilizar una red social, por ejemplo, para infligir daño a otras personas o para quedar. (Profesional de la investigación con experticia en el tema de uso de pantallas)*

7 Las cifras publicadas por la OMS en estos reportes sobre salud en personas jóvenes, no desagregan la información por sexo.

### Ventajas de las RRSS y las pantallas:

De acuerdo con la encuesta realizada a profesionales para este estudio exploratorio, algunos de los beneficios del uso de RRSS y pantallas en la vida de las personas tienen que ver con el acceso a la información, el contacto y la creación de comunidad. En mucha menor medida, se valora el desarrollo de factores de protección ligados a la búsqueda de información sobre activos en salud.

Gráfico 1.  
Ventajas de Redes Sociales y Pantallas



Fuente: Elaboración propia según datos de la encuesta aplicada a entidades de UNAD y FEJAR para este estudio.

A través del análisis cualitativo del cuestionario realizado, podemos profundizar en la **valoración de estas ventajas** señaladas por profesionales.

Existe coincidencia en la opinión de que internet y las RRSS suponen un avance que ofrece la posibilidad, entre otras cosas, de conectar con personas, asociarse en función de intereses personales o profesionales comunes, etc.; y esta faceta ha supuesto una revolución muy importante. También existe coincidencia en el hecho de que no han sido previstas las consecuencias que ha supuesto la llegada de las RRSS y las pantallas a la vida de las personas.

**Aumento de contactos e interacciones sociales:** La tecnología ha permitido que las personas mantengan y aumenten sus contactos sociales a distancia a través de plataformas y redes diversas, aplicaciones de mensajería y videollamadas. Estos contactos pueden ser amplios (desde lo local hasta lo internacional) de manera mucho más fácil, lo cual facilita y amplifica la sensación de pertenencia a una comunidad.

**Acceso y uso de recursos:** La digitalización de muchos recursos y trámites ha posibilitado el acceso a los mismos desde los dispositivos móviles; ejemplo de ello es la posibilidad de terapia *online*, de realizar gestiones diversas, buscar empleo, realizar compras, etc. Esto facilita la gestión del tiempo. La pandemia por COVID-19 supuso un verdadero impulso tanto a la digitalización de las administraciones y empresas como a la alfabetización digital de gran parte de la población, sobre todo adulta y mayor.

**Posibilidad de entretenimiento y ocio compartido *online*:** La oferta de entretenimiento a través de internet es muy amplia y va más allá de los video- juegos: música, vídeos, juegos en línea, cine. La posibilidad de ocio se centra tanto en hacer uso de estos canales, como en entrar en contacto con su comunidad (juego en línea con otras personas, comunidades en torno a la música, etc.).

En el cuestionario también se ha hecho mención a los **efectos negativos**. Aquí encontramos que: especialmente, entre las chicas jóvenes, algunos de los efectos negativos son la alta dependencia a la aprobación social que pueden generar las RRSS. Y este es un efecto de mucho peso, ya que puede ser la causa de problemas de autoestima, trastornos mentales y de la alimentación.

Sin embargo, a pesar de la alarma social que genera el uso de RRSS y pantallas, no existe consenso profesional ni científico en lo referente a considerar como una adicción su uso excesivo.

En la encuesta exploratoria llevada a cabo para este estudio, **el 65,3% de las personas encuestadas valora que sí se debería catalogar como una adicción, mientras el 5,7% se declara en contra**. El 28,7% restante no tienen una opinión clara al respecto y no se decanta por ninguna de las opciones anteriores.

Este último fragmento del 28% es importante porque demuestra un dilema que existe entre profesionales: Aunque hay un discurso generalizado tendiente a no patologizar el uso de RRSS y pantallas, la gran mayoría de profesionales piensa que se debe catalogar como una adicción. Sobre esta idea, a primera vista contradictoria, se ahonda más adelante en este informe.

De acuerdo con ese 65,3%, los efectos negativos de las RRSS y pantallas deberían poder catalogarse como una adicción en tanto que:

- En algunos casos, los equipos profesionales advierten que, a nivel general, sin diferenciar entre hombres y mujeres, se generan las mismas consecuencias que generan las sustancias adictivas, por ejemplo: ansiedad al desconectarse o separarse del dispositivo, conductas compulsivas o incluso violentas si se retiran los dispositivos.

*El tema de querer estar todo el rato con el móvil, incluso en las clases ... ahí ya empecé a tener malas notas. No sabría decirte lo que sentía, ansiedad y no me concentraba. No recuerdo nada más. O el hecho de que me esté hablando alguien y yo esté todo el rato con el móvil sin hacerle caso a esa persona. Algunas discusiones que tuve con mis padres para que dejara el móvil y la consola. (Hombre consumidor de contenidos, 18 años).*

- Aunque por ahora no se cuenta con datos que así lo demuestren, los equipos profesionales opinan que en un amplio número de población los síntomas por abstinencia al uso de RRSS y pantallas son similares a los que se registran con la abstinencia de sustancias.

A pesar de las muchas similitudes que pueda haber entre adicciones, y de que su comparación pueda ser útil para comprender los síntomas que se desarrollan, es conveniente señalar que la adicción a una sustancia no guarda relación exacta con el abuso que podamos hacer de determinados hábitos. Equiparlo puede resultar más perjudicial que benéfico tanto en la percepción social del problema como en su abordaje profesional<sup>8</sup>.

- El uso de RRSS y pantallas puede llevar aparejados patrones de comportamiento nocivos o problemas para la salud similares a los que se derivan de la adicción al juego, los videojuegos o las sustancias. El deterioro de las demás áreas de la vida de la persona u otros problemas para la salud tales como falta de sueño, cefaleas o problemas de visión, son algunos de ellos.
- Se generan alteraciones en el comportamiento y aislamiento social, inquietud o irritabilidad, tal como sucede con la adicción al juego.

<sup>8</sup> Tanto en adicciones con sustancia como en adicciones sin sustancia intervienen similares mecanismos neurobiopsicológicos. Sin embargo, existen diferencias en la mitigación de los efectos provocados por el síndrome de abstinencia. Y esto es importante señalarlo de cara a evitar el abordaje idéntico de unas y otras adicciones.

- En algunos casos, se da un patrón parecido al que se da con el uso de sustancias: el aprendizaje y la asociación de conductas (se genera placer ante la necesidad de evasión o aburrimiento) o el fracaso repetido del esfuerzo por controlar su uso (cuando se sabe que existe un problema mayor, pero no se cuenta con ayuda profesional para controlar el uso).

Este grupo de profesionales señala además que, en base a la demanda atendida, cada vez hay más personas con problemáticas derivadas del mal uso de pantallas y redes, que no son capaces de medir el tiempo que pasan delante de las mismas, tanto población joven como adulta. Y la preocupación se extiende al hecho de que las pantallas son la puerta de entrada al juego patológico o la pornografía, cuyo uso está mayormente extendido entre hombres.

El 5% que se declara en contra de calificar el uso excesivo de RRSS y pantallas como adicción argumenta que:

- El uso inadecuado de las RRSS y las pantallas está directamente relacionado con otros problemas añadidos. Es decir, el abuso de las pantallas “esconde” otros problemas anteriores, que no se solucionan por considerar el problema como una adicción.
- Lo más importante, ante una realidad tan cercana en la que el uso de RRSS y pantallas es parte de la vida cotidiana de todas las personas que las usan, sería centrarse en establecer medidas de “buen uso”. Si se cataloga el problema como adicción, el foco se dirige al problema y no a las capacidades y recursos de las personas para cuidar de su propia salud.
- El número de horas de exposición parece no ser un factor determinante, pues un mayor tiempo de uso no necesariamente debe ser problemático:
  - Actualmente, la exposición a RRSS y pantallas forma parte de los entornos laborales y sociales, por lo que no se puede partir de problematizar espacios cotidianos.
  - Síntomas como la ansiedad o la sensación de pérdida de control no suelen estar determinados por un número de horas mayor o menor de exposición, sino más bien con tipos de uso y el estado de salud previo.
- Sería más consecuente que una sociedad con alta dependencia a las RRSS y a las pantallas, que incentiva su uso desde todos los organismos, tejidos, redes, etc, abordara la prevención hacia el buen uso y acabara con la respuesta reactiva y estigmatizante que lo cataloga todo de adicción.

- Hay un gran número de casos atendidos que se relacionan con las nuevas tecnologías sin que esto implique una adicción ni un mal uso. Es difícil delimitar el grado en que afectan las nuevas tecnologías al empleo, la sociabilidad, etc., pues están íntimamente ligadas a todos los ámbitos de la vida por lo que no se debe hablar de adicción hasta que no se tenga mayor investigación y conocimiento.

Por último, el 28% de las personas encuestadas opina que sería necesario, en su abordaje social, una visión alternativa a la patologización que contara con elementos como la educación digital, otros modelos de referencia, presencia de ocio alternativo y medios de control.

Por eso, antes de hablar de adicción, se propone hablar de **uso problemático**.

## Un enfoque menos patologizante

Estar en dos esferas simultáneas, la *online* y la *offline*, amplía notoriamente nuestras interacciones sociales y esto tiene claros efectos en nuestra manera de ver el mundo y estar en él. Existe una tensión social generalizada en relación con las pantallas y las RRSS derivada del uso y la dependencia que hemos ido generando a éstas. Problemas de regulación emocional, de ansiedad o de depresión, están muy asociados a la sociedad actual y al desarrollo y divulgación de la vida en esas dos esferas.

Las RRSS son un medio de interacción y las pantallas son la herramienta al alcance de la mano para entrar en ese medio, así como a formas de entretenimiento como los video juegos.

El “Manual estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales” (DSM- V) es la referencia de más amplio consenso científico y alta adherencia que existe en el ámbito de la salud mental y sus diagnósticos. Desde la perspectiva del DSM-V los video juegos ya son un elemento problemático para la salud, mientras que las RRSS no lo son.

Las RRSS no son otra cosa que un espacio de comunicación, relación y divulgación al que se hacen extensivos los mismos conflictos sociales de la vida real. En tanto que son un espacio de interacción social, pueden potenciar la salud o deteriorarla. A pesar de esto, **no hay consenso científico sobre la posibilidad de incorporar la sobre exposición y abuso de las RRSS al grupo de las patologías**. Esto hace que sea un elemento de la realidad que todavía abordamos de manera hipotética y exploratoria.

Las personas altamente expuestas a las RRSS y a las pantallas no necesariamente tienen una patología. Sin embargo, cuando las patologías existen, éstas sí pueden estar muy asociadas al uso de RRSS y pantallas además de a otras variables como la edad, el sexo/género o el lugar que cada persona ocupa en su medio. Esto significa que el análisis de

los efectos de las RRSS y las pantallas en la salud debe ser multifactorial e interseccional, puesto que la salud también lo es.

No existen aún criterios objetivos para establecer pautas de regulación y desregulación aplicables a todos los casos y a todos los lugares del mundo. De hecho, existe una contradicción visible dentro de los ámbitos profesionales y científicos respecto al tema.

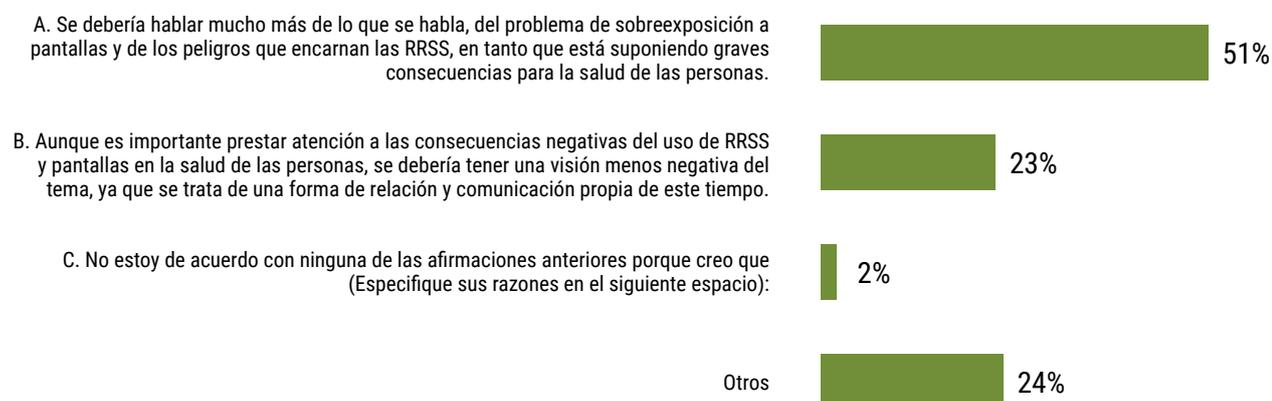
Por un lado, hay grupos profesionales que prefieren no problematizar o patologizar el uso de RRSS y pantallas porque esto en sí mismo no es útil para la prevención de los problemas de salud. Ven necesario un enfoque menos asociado al riesgo y más conectado con la promoción de hábitos saludables y de autoprotección.

Por otro lado, como ya se ha visto también en los resultados de la encuesta aplicada en el estudio, aunque parece extendido el discurso de la no patologización, se registra un aumento de la preocupación por los efectos que esa sobreexposición puede generar en la salud física y mental de las personas. Esta preocupación en aumento puede deberse en primer lugar al incremento en el número de casos que llegan a las asociaciones, o el aumento de la demanda por parte de institutos sobre información al respecto, al tiempo que por el desconocimiento generalizado que tenemos para su abordaje y tratamiento, o para la prevención de sus peores consecuencias.

## OPINIÓN SOBRE EL ABORDAJE SOCIAL Y MEDIÁTICO DEL TEMA

En la misma encuesta elaborada para este estudio exploratorio, preguntamos a profesionales de distintas organizaciones que trabajan en temas de adicciones, por la opinión que les merece el enfoque con el que se está tratando el tema por parte de los medios de comunicación y la sociedad.

Gráfico 2.  
Abordaje social y mediático del tema



Fuente: Elaboración propia según datos de la encuesta aplicada a entidades de UNAD y FEJAR para este estudio.

El 51% de las personas encuestadas opina que se debería hablar mucho más de lo que se habla del problema de sobreexposición a pantallas y de los peligros que entrañan las RRSS, en tanto que está suponiendo graves consecuencias para la salud de las personas.

Un 23% opina que, aunque es importante prestar atención a las consecuencias negativas del uso de RRSS y pantallas en la salud de las personas, se debería tener una visión menos negativa del tema, pues se trata de una forma de relación y comunicación propia de este tiempo, que es importante no demonizar.

El 2% que ha respondido no estar de acuerdo con ninguna de las anteriores ha querido matizar que las preocupaciones sobre el uso de la tecnología y las RRSS son muy válidas y reflejan una creciente conciencia sobre la importancia de establecer límites y educar de manera adecuada a las personas jóvenes en el mundo digital.

El restante 24% se engloba en la categoría "otros" e introduce una serie de consideraciones adicionales que se comparten a continuación:

- **Pautas de buen uso dirigidas a población en general:** Se hace necesario ofrecer pautas de buen uso para prevenir conductas patológicas para la población en general. Esto supondría un pacto social en el que todas las personas se sintieran interpeladas, no solo las personas más jóvenes. El buen uso debería incluir los efectos en la salud de las mujeres y de los hombres, derivados de las relaciones de género en el mundo *online*.
- **Educación Digital:** Promover la educación digital y dar asesoramiento es esencial. Niños, niñas y adolescentes deben aprender a utilizar la tecnología de manera responsable, comprender los riesgos y beneficios, y desarrollar habilidades críticas para evaluar la información en línea. Se debería hablar más de qué es lo que buscamos en ellas, porque pueden generar insatisfacción constante.
- **Modelos a seguir:** Las personas adultas deben ayudar y mediar en esta transición hacia la tecnología, estableciendo los límites adecuados para cada edad, creando rutinas y explicando la importancia de internet y las RRSS para determinados contextos y situaciones. Sobre todo, las personas adultas deben tender a la coherencia entre lo que quieren para las y los menores y lo que hacen. También deben estar dispuestas a aprender y conocer lo que es importante para la población más joven, aceptando las diferencias en los modos de relación.
- **Importancia de ocio alternativo, tiempo al aire libre.** En este aspecto, es muy importante crear rutinas atractivas que sirvan de contrapunto a la exposición a pantallas: deporte, viaje, actividades presenciales, contactos físicos con el entorno, etc., asumiendo que para las personas más jóvenes estos entornos presenciales atractivos no están necesariamente exentos de pantallas.
- **Crear medios de control** que puedan detectar un mal uso en las personas de redes y exposición a pantallas, sobre todo en grupos de especial protección como son los y las menores y personas especialmente vulnerables.

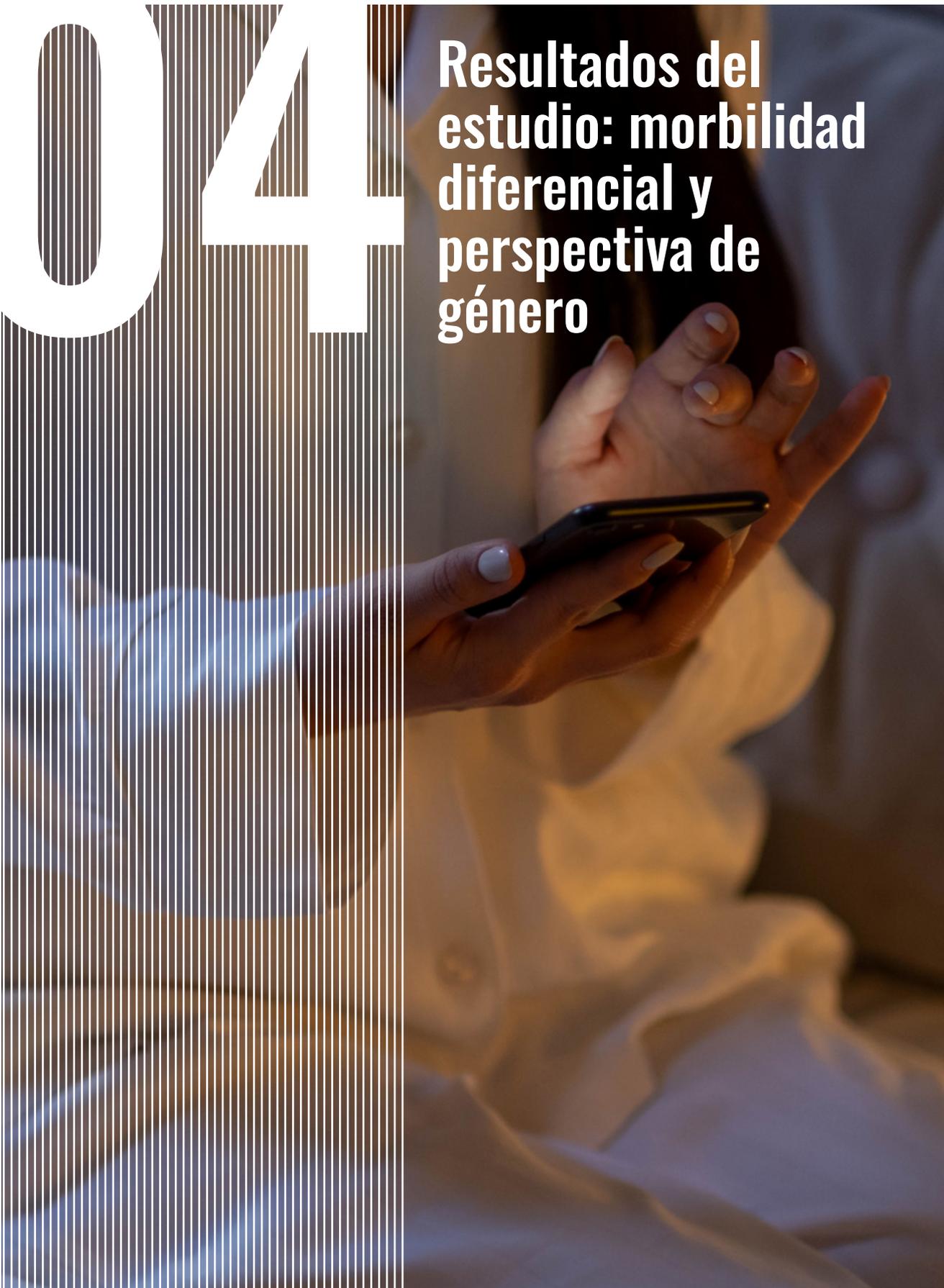
Analizando a fondo el tema en cuestión parece claro que, a pesar del esfuerzo por no patologizar, **se tiende a identificar el uso excesivo de pantallas y redes con el resto de las adicciones**. Esto se puede deber bien a que el estudio se realiza en entidades expertas en tratamiento de adicciones, bien porque los casos derivados por problemas de exposición a pantallas y redes van en aumento, y esto genera alarma entre las y los profesionales.

Lo que parece necesario, tanto a nivel de demanda social como a nivel interno en las organizaciones, es la creación espacios de debate que permitan fortalecer el pensamiento y el consumo crítico de las RRSS y exposición a pantallas.

Es importante acercarse a las plataformas más usadas por la población joven, adentrarse en los motivos del uso diferenciado entre chicas y chicos por factores derivados del género como condicionante y conocer los mensajes que se mueven y que funcionan como condicionantes en la vida de todas las personas para ofrecer una intervención adecuada al sexo/género y la edad.

# 04

## Resultados del estudio: morbilidad diferencial y perspectiva de género



Desde el enfoque biopsicosocial y de género, han de considerarse distintas variables a nivel individual (tanto físicas como psicológicas), y a nivel social y relacional.

Los estudios que relacionan el estado de salud de las personas jóvenes con el uso de las RRSS y las pantallas nos advierten tanto de consecuencias físicas como mentales, aunque por ahora no ofrecen información sobre efectos diferenciales y diferenciados para mujeres y hombres.

Este estudio exploratorio ha querido indagar también en la morbilidad diferencial a juicio de profesionales que han colaborado en entrevistas o mediante encuesta. De acuerdo con la información recopilada, los factores asociados a los efectos nocivos del uso de RRSS y pantallas son diferentes en mujeres y en hombres.

Para acercarnos al problema desde una perspectiva de género es necesario empezar por la reflexión sobre el porcentaje de mujeres y hombres atendidos en los recursos, así como por los canales a través de los que acceden a los mismos. Esto nos puede dar información sobre los canales que utilizamos para difundir los recursos, o sobre las formas de acceso a los mismos, por parte de mujeres y hombres.

Por otra parte, este apartado hace un recorrido por la morbilidad diferencial en mujeres y hombres que han pasado por los recursos y que declaran hacer un mal uso de RRSS y pantallas, y también recaba información sobre los casos que presentan comorbilidad en mujeres y hombres, y la tipología de ésta. Todo ello será valioso para extraer conclusiones sobre las características diferenciadas que presentan las mujeres y hombres en tratamiento.

## Edad de mujeres y hombres que han recibido atención

Preguntamos a los equipos profesionales que han participado en la encuesta si atendían mayoritariamente a población de un mismo sexo en distintas franjas de edad. Estos fueron los resultados:

Tabla 1.  
Porcentajes de población atendida por franjas de edad.

Franja de edad	Mayoritariamente hombres	Mayoritariamente mujeres	Ambos sexos por igual
<b>Entre 16 y 18</b>	41%	7%	52%
<b>Entre 13 y 15</b>	40%	13%	47%
<b>Mayores de 18</b>	51%	15%	33%

Fuente: Elaboración propia según datos de la encuesta aplicada a entidades de UNAD y FEJAR para este estudio.

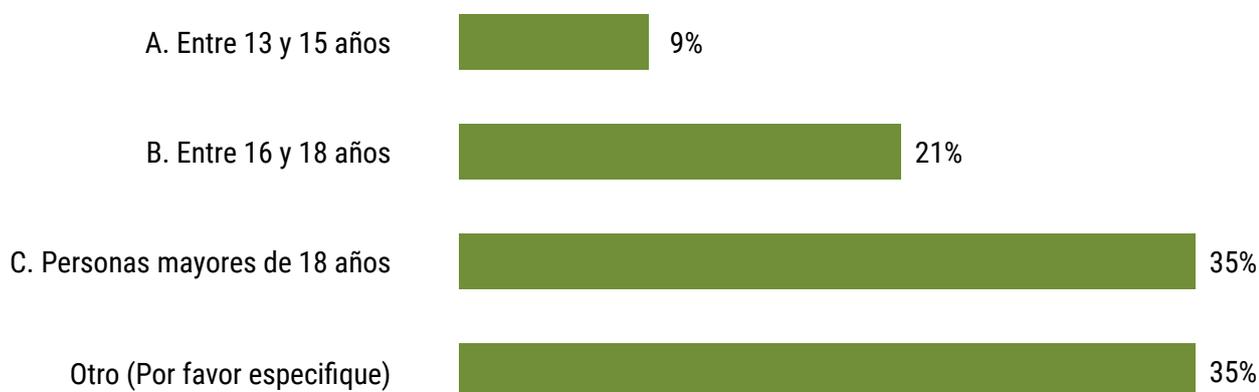
El 52% de las organizaciones dice que en la franja de edad entre 16 y 18 años atiende a ambos sexos por igual. Según aumenta la franja de edad la diferencia entre sexos se hace mayor y llegan a tratamiento más hombres que mujeres.

Como se ve en el Gráfico 3, muchas organizaciones añadieron a su respuesta la opción “otros” al contestar sobre la edad de las mujeres atendidas en sus organizaciones, para incluir a la franja entre los 13 y los 16/18 por resultar mayoritaria en los programas de prevención llevados a cabo que se ofrecen en centros escolares.

Aunque muchas dicen atender a mujeres de todas las edades, las intervenciones que se hacen con ellas están fundamentalmente centradas en prevención y no en tratamiento por sobreexposición, y algunos recursos señalan que no tienen hoy en día mujeres afectadas por este problema.

La siguiente franja de edad que señalan como principal foco de atención de la intervención son adultas jóvenes, de entre 21 y 24 años.

Gráfico 3.  
Edad de las mujeres atendidas

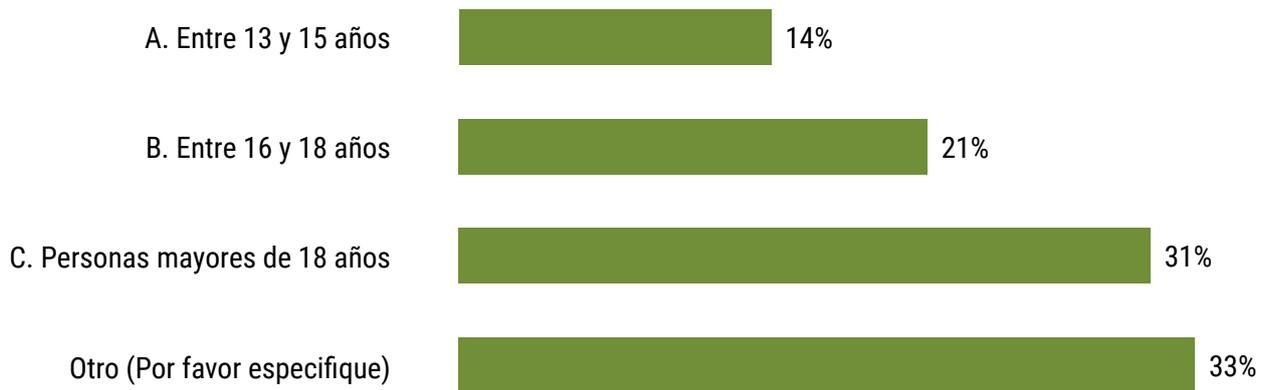


Fuente: Elaboración propia según datos de la encuesta aplicada a entidades de UNAD y FEJAR para este estudio.

En el caso de los hombres, al igual que en la pregunta anterior referida a mujeres, en el apartado “otros” se ha querido puntualizar que la franja de población masculina mayoritaria va entre 13 y 18/19 años principalmente, sin descartar otros grupos de edad, y se produce fundamentalmente en acciones de prevención, ya que las aulas de los centros escolares son mixtas.

**La atención e intervención por mal uso de redes y pantallas comienza a los 14 años.** Algunas entidades señalan que no atienden a menores. El perfil de persona atendida es mayor de 18 años porque la atención es para familiares de personas que pueden presentar problemas en el uso de RRSS y pantallas, siendo mayormente progenitores o parejas.

Gráfico 4.  
Edad de los hombres atendidos



Fuente: Elaboración propia según datos de la encuesta aplicada a entidades de UNAD y FEJAR para este estudio.

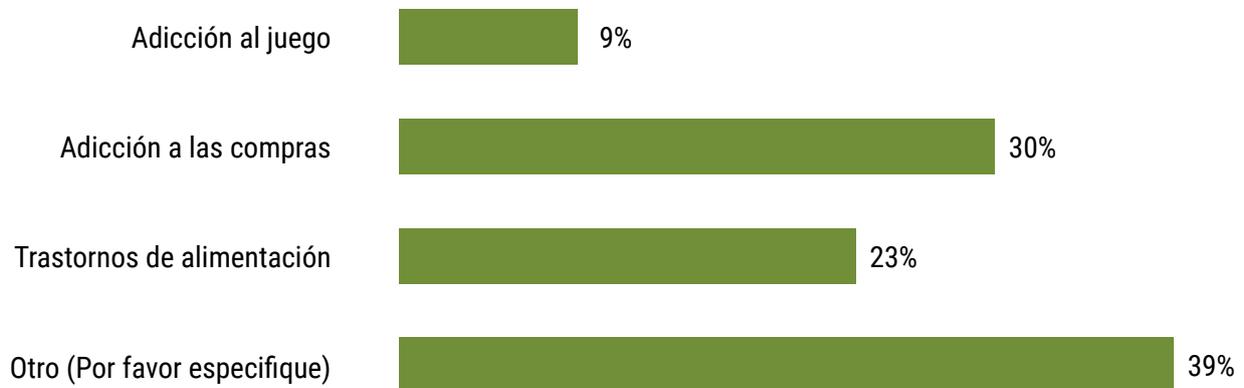
## Comorbilidad en mujeres

La encuesta realizada para este estudio quiso explorar con qué otras adicciones comportamentales se asocia el uso de RRSS y pantallas.

Sólo el 9% de las organizaciones consultadas dijeron atender a mujeres que presentaban comorbilidad con adicción al juego, un 30% dijo que estaba asociado a las compras compulsivas y un 23% dijo que la comorbilidad se encuentra asociada a los trastornos de alimentación.

El 39% añadió otros riesgos de comorbilidad tales como: trastorno en el comportamiento y agresividad, confusión en la consecución de logros satisfactorios, ansiedad o sintomatología depresiva.

Gráfico 5.  
Comorbilidad en Mujeres



Fuente: Elaboración propia según datos de la encuesta aplicada a entidades de UNAD y FEJAR para este estudio.

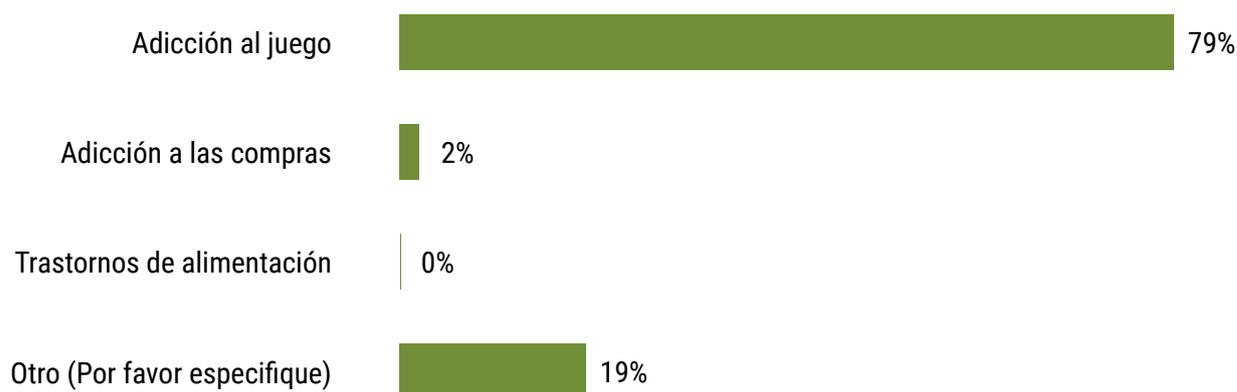
Al igual que en el caso de los hombres, en algunas mujeres la comorbilidad está en la adicción a sustancias. La diferencia está en las sustancias que, en el caso de las mujeres, son principalmente alcohol y benzodiacepinas.

También se señalan otros comportamientos asociados al uso inadecuado de pantallas que, sin resultar en sí mismos un trastorno, pueden reflejar síntomas perjudiciales para la salud tales como conductas sexuales de riesgo, esquema de valores confuso y nocivo, sobreexposición del propio cuerpo en las RRSS (relacionada con vivencias de violencia de género y de necesidades educativas), exposición temprana que crea esquemas mentales que llevan a una mayor vulnerabilidad (falta de habilidades sociales, escasa percepción de riesgo o de sesgos de control, etc.), baja autoestima y falta de reconocimiento, aislamiento respecto a las otras personas de la unidad familiar o soledad.

Como se verá más adelante (En las tablas 2 y 3) "autoestima" es una palabra muy referenciada entre profesionales en el caso de las mujeres (referenciada por el 95% de profesionales), que aparece en menor medida en el caso de los hombres (referenciada por el 67% de profesionales). Predominan emociones como la ansiedad y la angustia como respuesta al *feedback* negativo por parte de iguales (amistades, *followers*)

## Comorbilidad en hombres

Gráfico6.  
Comorbilidad en Hombres



Fuente: Elaboración propia según datos de la encuesta aplicada a entidades de UNAD y FEJAR para este estudio.

En el caso de los hombres, cerca del 80% de profesionales que participaron en la encuesta declaran que el uso de RRSS y pantallas por parte de hombres tiene asociada la comorbilidad con el juego patológico.

Otros trastornos asociados a estas conductas en hombres, según profesionales que han participado en la encuesta son: aislamiento social, trastornos del sueño, adicción a videojuegos, adicción al juego, ansiedad, alteraciones del comportamiento y agresividad.

Los trastornos alimentarios, en cambio, no representan un problema entre los hombres como sí lo hacían en las mujeres.

También se señalan conductas que, sin representar un trastorno en sí mismas, pueden ser un indicio de otros perjuicios posteriores, tales como dificultades de relación, absentismo escolar o alteración del estado de ánimo.

Se hace mención de que muchos de los hombres en tratamiento vienen por demanda de tratamiento de sustancias. En el caso de los hombres cocaína y alcohol principalmente, y más adelante aparecen otras adicciones sin sustancia que están presentes en ellos, por lo que las organizaciones tratan el tema de uso y abuso a RRSS y pantallas en el contexto de otras adicciones.

## Principales consecuencias en la salud en mujeres atendidas

En el caso de las mujeres, es llamativo que en un destacado primer puesto se encuentran los problemas de autoestima, seguidos de ansiedad y depresión. Esta última duplica a los casos identificados en hombres. Las autolesiones, aunque están en última posición, son más significativas que en el caso de los hombres (el 34% de las mujeres frente al 7% de hombres).

Tabla 2.  
Principales consecuencias para la salud de las mujeres.

<b>Falta de atención/ concentración</b>	34%
<b>Baja autoestima</b>	95%
<b>Ansiedad</b>	73%
<b>Depresión</b>	64%
<b>Autolesiones</b>	32%
<b>“Otros” a especificar</b>	14%

Fuente: Elaboración propia según datos de la encuesta aplicada a entidades de UNAD y FEJAR para este estudio.

En cuanto al resto de consecuencias que se han querido señalar en mujeres destacan los trastornos de conducta alimentaria (TCA), y diversos problemas de comportamiento y socialización.

Algunos de los problemas más citados, están en conexión con delitos como el ciberbullying, sexspreading o el ciberacoso, que representan algunos de los problemas que afectan con mayor peso a la salud mental de las mujeres.

Y por último, pero no menos importante, los equipos profesionales también hablan de las afectaciones a nivel académico, derivadas de las relaciones de pareja de maltrato.

## Principales consecuencias en la salud en hombres atendidos

En el caso de los hombres, la ansiedad y la falta de concentración se encuentran a la cabeza de las consecuencias en la salud que tiene la sobreexposición a RRSS y pantallas, y las autolesiones en la última posición.

Tabla 3.  
Principales consecuencias para la salud de los hombres.

<b>Falta de atención/ concentración</b>	70%
<b>Baja autoestima</b>	67%
<b>Ansiedad</b>	72%
<b>Depresión</b>	37%
<b>Autolesiones</b>	7%
<b>“Otros” a especificar</b>	19%

Fuente: Elaboración propia según datos de la encuesta aplicada a entidades de UNAD y FEJAR para este estudio.

Se señalan como otros síntomas característicos en los hombres atendidos: la agresividad generalizada, conductas disruptivas, el absentismo escolar y bajo rendimiento académico, el aislamiento y agresividad respecto a su familia, los cambios de carácter, la pérdida de sueño, falta de otros intereses, problemas económicos.

La mención a las conductas agresivas generalizadas y dentro de la familia aparecen con mayor frecuencia entre hombres que entre mujeres. Es un claro elemento determinado por el peso del género y como tal debe ser tratado. Puesto que el análisis sobre los efectos de las RRSS y pantallas en la salud no se puede abordar sin tener en consideración el género, es importante una perspectiva que confronte la construcción de la masculinidad asociada a la agresividad.

## Canales de llegada

Tal como sucede en el caso de las adicciones a sustancias, actualmente los recursos destinados a las adicciones comportamentales también están copados por hombres en su gran mayoría. Respecto a los canales de llegada, los equipos profesionales encuestados para este estudio advierten que **para las mujeres**, el estigma social y la falta de programas específicos diseñados desde perspectiva de género para atenderlas son algunas de las dificultades que tienen las mujeres para acceder y permanecer en los recursos de apoyo al igual que sucede con otro tipo de adicciones.

De acuerdo con las opiniones recogidas en la encuesta, uno de los principales canales de entrada para mujeres jóvenes (franja 13 a 18 años), sobre todo, es la familia. Pero según aumenta la edad, la **familia** deja de aparecer como apoyo.

En segundo lugar, las mujeres mayores de edad acuden sobre todo derivadas de **Servicios sociales y centros especializados**. Esto coincide con la idea de que es más generalizado el uso de los servicios sociales entre mujeres que entre varones, por lo que no es extraño que sea un canal prioritario de derivación.

En tercer lugar, los **Centros educativos** suponen un canal de acceso a los recursos específicos de atención. **Y en último lugar, por propia voluntad.**

**En el caso de los hombres**, existe coincidencia con las mujeres en cuanto a canales de entrada en la primera y última posición. Así, el principal canal por el que acceden a recursos específicos son **las familias**. La particularidad es que la familia puede ser el canal de llegada más común entre hombres de todas las edades, no solamente de hombres jóvenes, como sí sucede en el caso de las mujeres.

En cambio, el segundo medio de derivación en hombres son los **Centros educativos**. Esto se puede deber a que las y los profesionales encuestados manifiestan que los hombres muestran conductas más disruptivas, lo que puede provocar una mayor derivación desde los centros escolares.

En tercer lugar, el canal de entrada de los hombres sería la derivación desde **Servicios sociales y recursos especializados**. Y, por último, como ocurre con las mujeres, accederían por **propia voluntad** a los centros.

De acuerdo con la encuesta realizada, el hecho de que tanto mujeres como hombres accedan en último lugar por propia voluntad puede deberse a la baja edad de las personas afectadas.

## Dispositivos y redes que generan más dependencia

### RRSS Y DISPOSITIVOS QUE GENERAN MÁS DEPENDENCIA ENTRE MUJERES

El dispositivo que mayores problemas genera, en el caso de las mujeres, es el móvil. No se habla, como en el caso de los varones, de videoconsolas ni de videojuegos como soportes y prácticas adictivas. Tampoco de apuestas deportivas.

Entre las aplicaciones más utilizadas aparecen: WhatsApp, Tinder, Instagram o TIK-TOK como las más usadas por ellas.

Además de estas, aparecen otras plataformas de compras *online* (como Shein, Privalia, Amazon, etc.) que pueden estar asociadas a las compras compulsivas, o también otras aplicaciones de filtros en las fotos que también están en la lista de las que pueden generar mayores problemas asociadas con la imagen, la autopercepción y los desórdenes alimentarios.

Los equipos profesionales encuestados explican, además, que es en Instagram donde encuentran con mayor frecuencia los mensajes desvalorizantes, agresivos, amenazantes. Y que esa situación suele darse en muchas ocasiones por parte las parejas masculinas maltratadoras, debido a la pérdida de control que sienten al ver como ellas suben fotos y generan contenidos propios. Varios comentarios señalan esta red como la que tiene mayores efectos negativos en la autoestima de las mujeres jóvenes.

### RRSS Y DISPOSITIVOS QUE GENERAN MÁS DEPENDENCIA ENTRE HOMBRES

Los dispositivos que generan mayores problemas en el caso de los hombres son el móvil, la tablet, el ordenador y las consolas (Play Station).

Entre los videojuegos que aparecen como más adictivos: FORTNITE, GTA, BRAWL START, FIFA y EFOOTBALL, CLASH ROYALE, GRAN TURISMO (simulación de carreras).

En cuanto a RRSS: TIK-TOK, Instagram, WhatsApp y YouTube (consumo masivo de contenido de corta duración)

Las aplicaciones de apuestas deportivas tienen un peso importante y destacan: Codere, Bet365, Kirolobet, Wenamax, William Hill, etc.

# 05

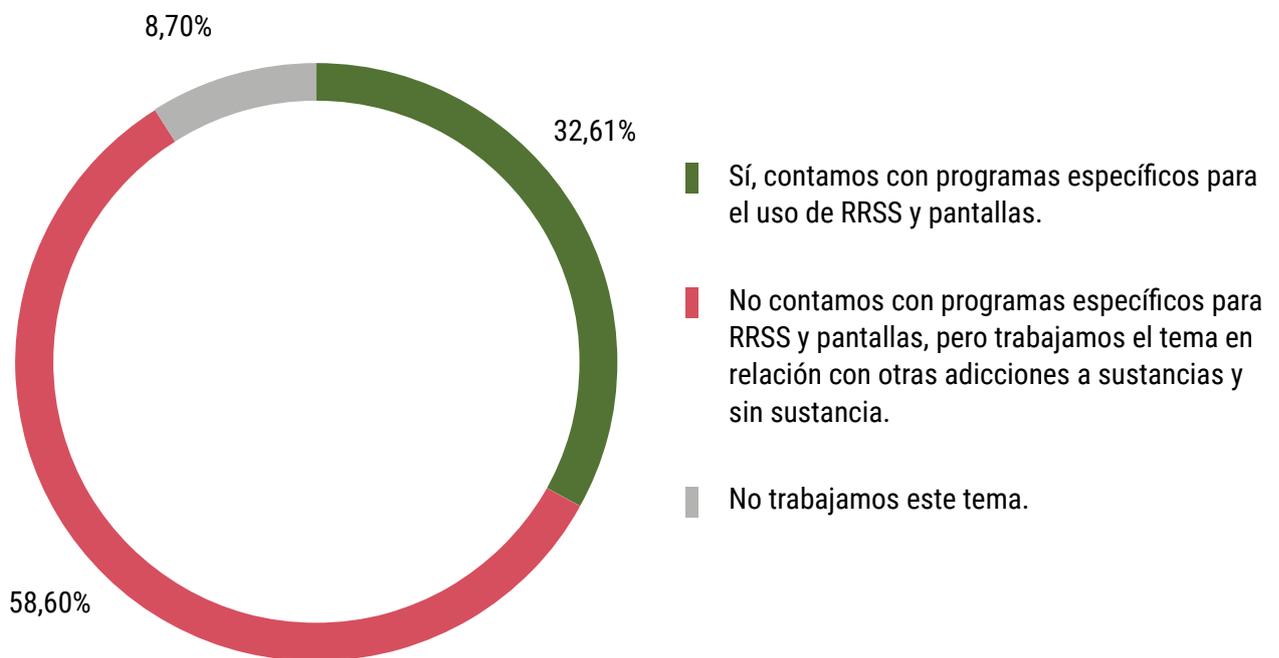
## Tratamiento específico y diferencial



Los efectos diferenciados en mujeres y hombres resultan evidentes a la luz de la experiencia de las entidades encuestadas. Asimismo, también se ofrece información sobre el uso diferenciado que mujeres y hombres hacen de RRSS y dispositivos electrónicos.

Frente a esto, cabría preguntarse si las entidades participantes cuentan con programas específicos de atención a personas afectadas por el mal uso de las nuevas tecnologías y, en caso de que así sea, la pregunta giraría en torno a si sus intervenciones se realizan desde la perspectiva de género.

Gráfico 7.  
¿Cuenta su entidad con programas específicos de atención a personas afectadas por el uso de RRSS y pantallas?

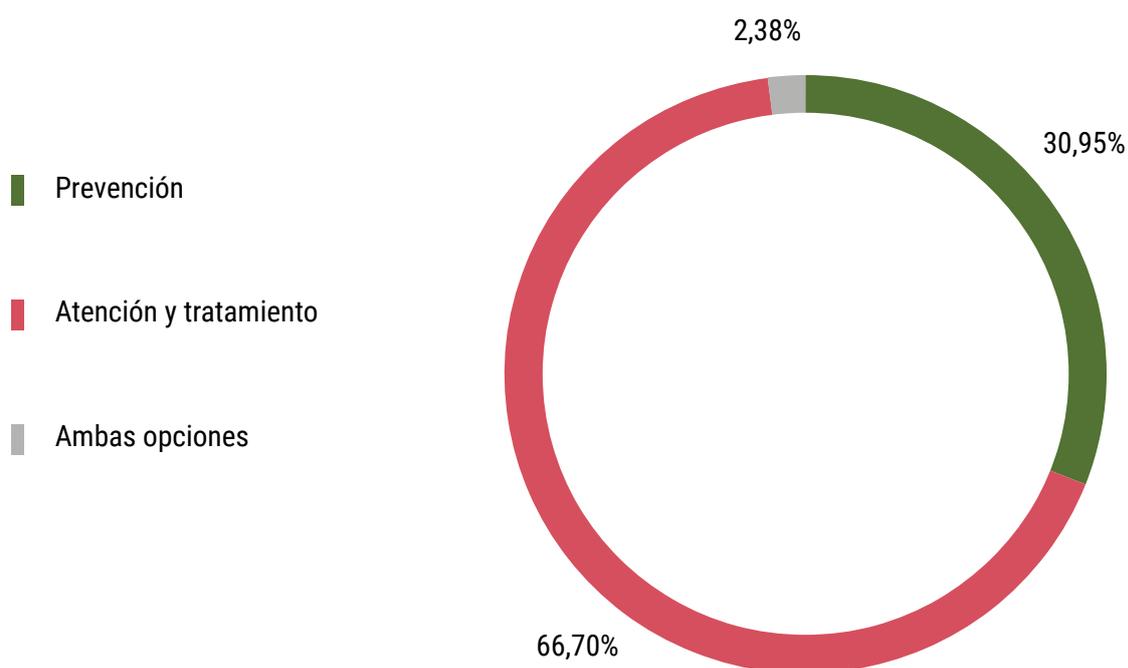


Fuente: Elaboración propia según datos de la encuesta aplicada a entidades de UNAD y FEJAR para este estudio.

En lo referente a la primera pregunta, solo el 32% de las entidades participantes cuenta con programas específicos. Mas del 58% no cuenta con ningún programa específico, pero trabajan el tema en relación con las adicciones sin sustancia y en torno al 8% no trabaja el tema de ninguna manera.

Sobre la tipología concreta de las acciones que se llevan a cabo, como muestra el grafico siguiente, la prevención sola o la prevención y atención superan el 97% de las acciones que se llevan a cabo.

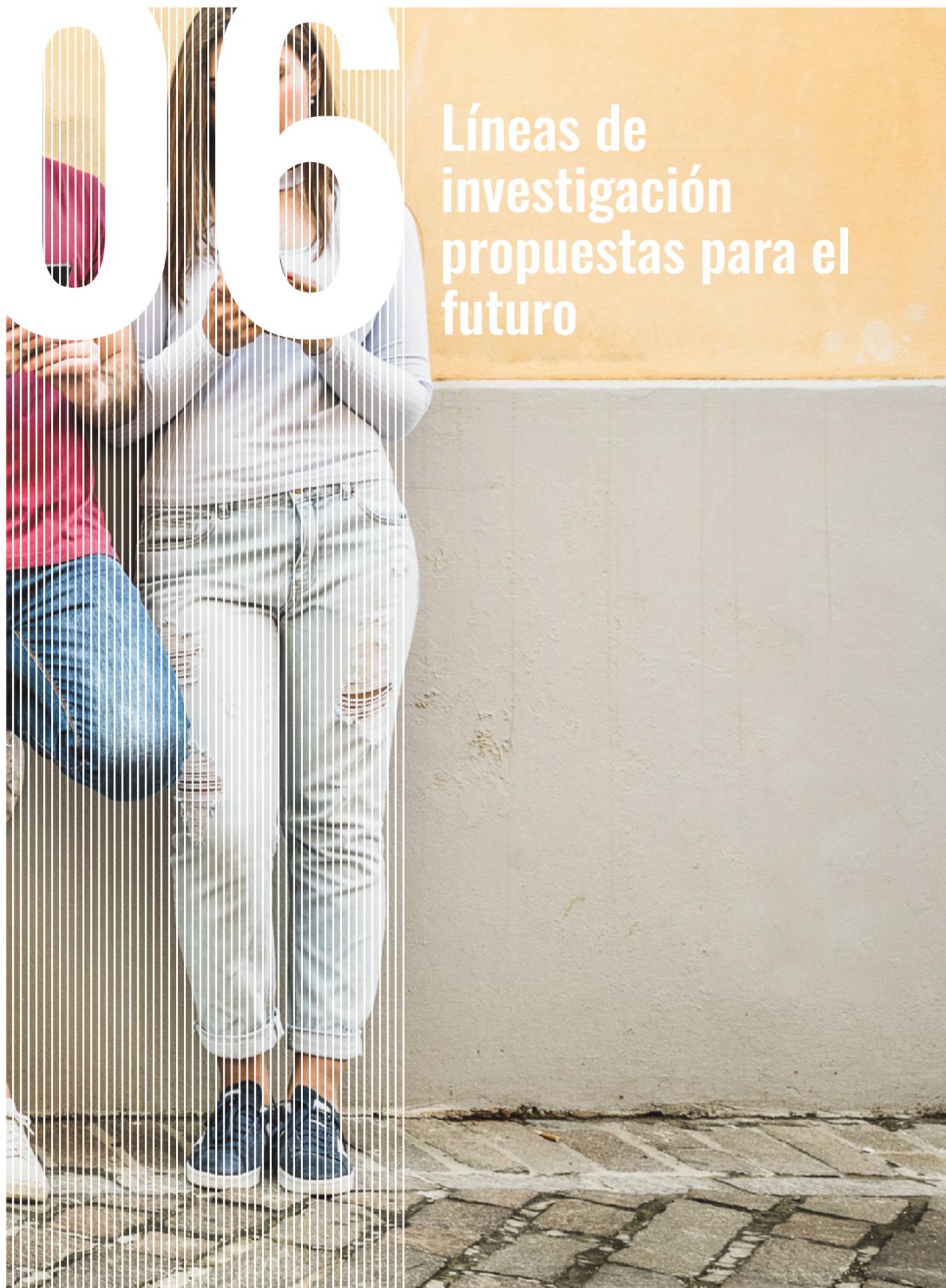
Gráfico 8.  
Tipología de las intervenciones



Fuente: Elaboración propia según datos de la encuesta aplicada a entidades de UNAD y FEJAR para este estudio.

Entre las organizaciones consultadas, una inmensa mayoría (82%) afirma no tratar de manera diferenciada a hombres y mujeres que consultan por el tema de RRSS y pantallas.

El restante 18% afirma que en sus organizaciones se atiende de manera diferenciada a hombres y a mujeres que hacen consultas por el tema de RRSS y pantallas a través de grupos no mixtos.



## Líneas de investigación propuestas para el futuro

### **EL BIENESTAR EMOCIONAL Y LAS RRSS:**

Actualmente las personas comparten su vida en espacios de interacción social en la esfera virtual tanto como en la esfera real, pocos momentos y actividades de la vida cotidiana están fuera del alcance del mundo *online*.

Si las RRSS son un espacio de interacción social al cual se hacen extensivos los mismos conflictos de la vida social del mundo real, es importante promover reflexiones sobre el bienestar social y emocional de las personas. Y no solamente. También es importante que esas investigaciones incorporen el enfoque feminista para denunciar esos espacios de poder que subvaloran a las mujeres, o las dejan en una posición de pasividad social.

Son necesarios análisis sociológicos que denuncien los efectos nocivos de las RRSS para la salud de las personas, como ya se empieza a hacer en los estudios que establecen relaciones entre las RRSS y las afectaciones a la salud mental de las personas, o en aquellos estudios que denuncian la reproducción de estereotipos y la asociación de estos a distintos problemas de salud determinados por el género.

## SALUD PARA QUIENES CONSUMEN Y PARA QUIENES PRODUCEN:

El agitado espacio social del mundo *online* ha dado pie a que cualquier persona pueda producir contenidos e interactuar con otras, en cualquier momento, en cualquier lugar.

Desde la perspectiva de quienes consumen contenido, las RRSS tienen un espacio para todas y cada una de las personas. Hay comunidades en las que se comparten problemas comunes y hay toda clase de información disponible.

Desde la perspectiva de quienes producen contenido, existe una tensión permanente bajo la demanda de producir contenidos que sean vistos por más y más personas cada vez. Además de la demanda de interactuar con seguidoras y seguidores que dan apoyo. Es intensa la competencia por agrandar audiencias y nefastos los efectos cuando no se recibe suficiente atención u opiniones negativas. Por lo que se hace necesario promover la investigación en temas de auto-cuidado, auto-protección, interacciones éticas, etc.

*[En alguien que crea contenidos el riesgo...] es mucho más amplio, porque si no estás en la onda, nadie va a querer escuchar tu discurso. El "¿Qué pensarán de mí?" Que también para los consumidores es muy importante, para los que somos o hemos sido creadores de contenidos, tu income, el que tengas dinero a fin de mes, depende de eso, o sea es otro nivel, ¿no? Entonces yo creo que se acentúan todas esas problemáticas porque bueno, porque realmente el trabajo en redes se vuelve un trabajo y al final nuestro trabajo es una parte muy importante de nuestra vida, aparte de toda la parte social, claro. (Mujer productora de contenidos)*

### **TRABAJO INTERGENERACIONAL:**

Como se ha dicho antes, el análisis de este tema ha estado durante largo tiempo en manos de personas que no somos nativas digitales. Las personas que actualmente producen contenidos son mayoritariamente jóvenes o adultas jóvenes. Este último grupo, que maneja los temas de las RRSS con mayor soltura, no cuenta con la experiencia ni los argumentos de autoridad necesarios en una sociedad en la que existen grandes brechas generacionales. Por eso cobra importancia el trabajo de investigación que integre en los mismos equipos a personas jóvenes que sean el testimonio del desarrollo de la vida en las RRSS, con personas adultas que pueden estar más lejos de entender el mundo social de las RRSS, pero puedan aportar reflexiones derivadas de análisis sociales históricos sobre las representaciones sociales y las revoluciones de los medios de comunicación, así como prever impactos en la salud física, psicológica y social.

### **RESPONSABILIZACIÓN DE LAS GRANDES PLATAFORMAS Y REGULARIZACIÓN:**

Las empresas que diseñan las interfaces y las plataformas tienen una enorme responsabilidad en la creación de estrategias que promueven la recompensa, o buscan más y más horas de conexión y atención.

Toda información que pueda demostrar la responsabilidad social que tienen las grandes plataformas de contenido en la prevención de conductas adictivas es necesaria en este momento. Las advertencias sobre el uso del tabaco, que existen, pero no de la misma forma que para el alcohol, serían actualmente impensables en el contexto de las RRSS a pesar de que su uso puede suponer efectos negativos para la salud. Por eso, otra línea de investigación puede ir enfocada a visibilizar la responsabilidad de las grandes plataformas en la reproducción de presiones sociales que están desgastando la salud de las personas.

### **COSIFICACIÓN, BULLYING Y BAJA AUTOESTIMA COMO VIOLENCIAS DE GÉNERO EN LAS RRSS:**

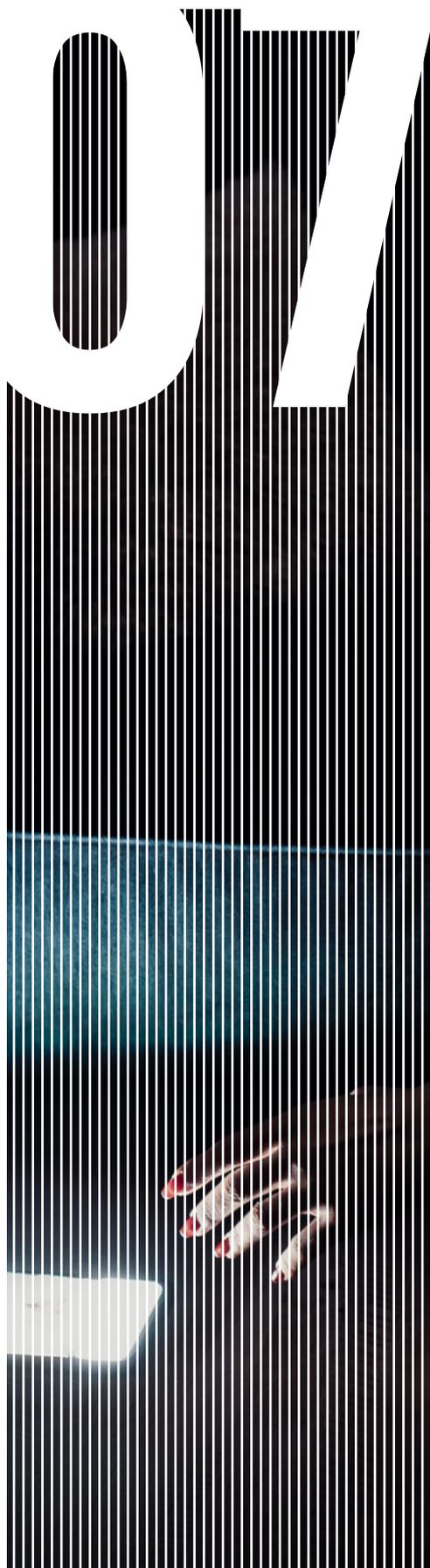
Es importante que el consumo crítico de contenidos denuncie contenidos misóginos, de promoción de las conductas machistas, o de cosificación de ellos cuerpos de las mujeres, o el uso de la violencia como espacios que perpetúan las violencias de género. En el espacio *online*, también es necesario promover el trabajo con hombres que crean y consumen contenido.

### **SESGOS SOCIOECONÓMICOS EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL CONSUMO DE RRSS:**

Se habla de que existe una correlación entre el tiempo que dedica la población joven al uso de pantallas y consumo de RRSS y la clase social a la que pertenecen. En familias en las que las hijas e hijos pasan menos tiempo con las personas adultas de referencia, sea porque éstas pasan mucho tiempo fuera de casa trabajando o buscando trabajo, existen menos posibilidades de acompañamiento o fomento del consumo crítico. No se trata de culpabilizar a las familias que no pueden dedicar tanto tiempo a sus adolescentes, sino de reconocer que circunstancias ajenas ponen en mayor riesgo a algunas familias y ese agravio comparativo debería tener una respuesta.

Otras líneas propuestas por las personas encuestadas para este estudio han sido:

- Tipos de aplicaciones y consecuencias específicas determinadas por el género.
- Influencia en la educación sexual del acceso temprano a la pornografía.
- Ordenador escolar (necesidad y debate en torno a cómo mejorar su control por parte de las familias y las instituciones educativas)
- Prevención en todos los niveles de los delitos realizados por internet, tanto educativo como social.
- Edad de inicio de dispositivos. Efectos de la sobreexposición a pantallas en la primera infancia
- Publicidad de RRSS y problemas derivados
- Abordaje de la sobreexposición y mal uso de pantallas y RRSS desde todos los ámbitos (sanitario, educativo, familiar, comunitario, etc.).
- Trabajo familiar como foco de intervención. Tiempo de consumo de contenido en la unidad familiar (incluyendo televisión) y problemáticas de uso.
- Uso de RRSS por grupo social, sexo/género y edad. Vinculación entre estrategias de afrontamiento y/o resolución de problemas con consumo de contenido
- Tratamientos específicos para este tipo de adicción comportamental.
- El impacto de las RRSS en mujeres y refuerzo de estereotipos de sexogénricos.



## Conclusiones derivadas de este estudio



### **1. Promover el discurso intergeneracional respetuoso y abierto:**

Las intervenciones en escuelas e institutos que son los que demandan mayores acciones de prevención, pueden incluir de forma activa a las familias y favorecer un diálogo intergeneracional respetuoso, que permita a las personas adultas comprender la importancia que tienen las RRSS y las pantallas en la vida de las personas más jóvenes. Además, es importante que las personas adultas puedan identificar todos sus sesgos adulto-céntricos posibles, e intenten mermar su efecto en el diálogo con las personas más jóvenes.

### **2. Trabajar en la divulgación de contenidos inclusivos, éticos y respetuosos producidos por la gente más joven:**

Muchas personas altamente influyentes que llegan a grandes grupos, pueden promover en sus discursos prácticas machistas, misóginas, o que generan contenidos de odio. Y esto tiene efecto directo sobre la salud de otras personas. Por ello, es indispensable y urgente que el trabajo preventivo aborde el consumo de contenidos bajo la óptica de los derechos humanos. En este sentido, es necesario que las personas que trabajan en prevención utilicen recursos creados por personas jóvenes, que contrarresten las narrativas de odio que circulan en las RRSS.

### **3. Trabajar en la línea del discurso no patologizante:**

A pesar de que entre los grupos profesionales participantes se expresa el deseo de abordar el tema sin patologizar; existe sin embargo un amplio consenso a la hora de considerar el tema como una adicción. Por la experiencia que ya tienen las propias organizaciones en el tratamiento de las adicciones, el discurso no patologizante permite que las personas afectadas y las instituciones que les atienden refuercen los recursos de preservación de la propia salud, sin entrar en discursos alarmistas que tienen poco resultado preventivo. El problema no está en el uso de las RRSS y las pantallas, ni en los tiempos que dedicamos a su uso. Está en entender éste como un espacio social en el que son necesarias herramientas éticas para relacionarse. De ahí la importancia de no patologizar y ejercer un trabajo más activo en la promoción de mayor empatía hacia todas las personas.

Una idea en favor del discurso menos patologizante puede ser, como sugieren personas expertas entrevistadas para este estudio, motivar la reflexión por parte de las personas jóvenes, respecto al provecho individual del uso de las RRSS y las pantallas. Tal como apunta:

*Mis estudiantes siempre repiten que pasan más tiempo en redes sociales de lo que realmente les gustaría y además, no tienen una idea clara de cuál es el provecho que sacan de estar todas esas horas. Por eso, es importante preguntarse ¿Para qué? (Persona que trabaja en la investigación con experticia en el tema del uso de pantallas).*

#### **4. Educar en la idea de que NO ES UN PROBLEMA INDIVIDUAL.**

Aunque pueda haber una predisposición al desarrollo de comportamientos derivados del bajo control de impulsos, como ya lo han demostrado centros de tratamiento e investigación en salud, los efectos nocivos para la salud derivados del uso de RRSS y pantallas no deben ser tratados como problemas individuales. Las motivaciones, los deseos y las frustraciones se crean en determinados contextos, las demandas sociales tienen un peso considerable en la vida de cada persona y la emergencia de casos es sintomática de un problema social y estructural que no está alejado de los mandatos del género. Desde esta perspectiva, es importante abordar la prevención entre las familias, desde una perspectiva menos patologizante, dando agencia a las personas jóvenes y dotando de herramientas para un consumo crítico de información, así como para el fomento de relaciones éticas entre hombres y mujeres.

#### **5. Formación en perspectiva de género y feminista para profesionales que atienden adicciones a sustancia y sin sustancia.**

Para que los tratamientos diferenciales puedan ser implementados con calidad es necesario seguir formando y ofreciendo herramientas a los equipos que conforman las redes UNAD y FEJAR en materia de género. Es necesario que los equipos profesionales cuenten con líneas de intervención con perspectiva de género, de manera que tanto los tratamientos individuales como los grupales permitan ahondar en causas y consecuencias ligadas al género.

## **6. Reforzar la idea de que NO ES UN PROBLEMA QUE SE PUEDA ABORDAR SIN PERSPECTIVA DE GÉNERO Y FEMINISTA:**

Ser mujer u hombre repercute en el tratamiento de cualquier problema o patología. La mayor parte de los tratamientos no están pensados para acoger las experiencias de las mujeres porque han sido diseñados teniendo como referencia la experiencia masculina como base neutra. Esto invisibiliza motivaciones y problemas específicos. Además de reforzar estructuras en las cuales los hombres siguen estando por encima de las mujeres, porque no se trabaja el género desde una perspectiva relacional y de estructura social.

## **7. Promover intervenciones y tratamientos diferenciados:**

Entre las organizaciones consultadas, una inmensa mayoría afirma no tratar por separado a hombres y mujeres que consultan por el tema de RRSS y pantallas. Se trabaja en grupos mixtos, con las consecuentes omisiones que esto puede generar en relación con las distintas motivaciones y los distintos efectos en la salud de mujeres y hombres. Como la literatura viene demostrando, las adicciones y los comportamientos compulsivos pueden estar relacionados con vivencias traumáticas producto de las relaciones de género que pueden quedar invisibilizadas en el trabajo en grupos mixtos. Es indispensable que las entidades empiecen a diseñar acciones de prevención e intervención en grupos separados de hombres y mujeres, de forma que empiecen a abordarse no sólo temáticas específicas relacionadas con el peso del género en la construcción de la propia identidad y el propio modo de vida, sino también relacionadas con el peso del género en las relaciones desiguales entre mujeres y hombres.

## **8. Promover que se destinen mayores recursos a la investigación:**

Se comparte la opinión entre las personas encuestadas de que, independientemente de si se considera o no adicción, este es un problema que ya viene siendo abordado por sus entidades, por lo que es necesario dotar de recursos a las instituciones que ya vienen trabajando en la atención a adicciones, para que lleven a cabo investigaciones que cuenten con la experiencia de los casos a los que atienden. A partir de la investigación, acción participativa, por ejemplo, se puede trabajar en la creación y promoción de redes de apoyo y recursos de atención con perspectiva de género diseñados para este fin.



Arostegui-Santamaria; E. Martínez-Redondo, P; Moro, A. (2021). Estudio exploratorio con perspectiva de género sobre factores asociados al juego patológico: la visibilización de las mujeres en el contexto tradicional y de las prácticas juveniles en el panorama tecnológico. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), Madrid.

Crespo I; Rojo J.M; Mayordomo C; Moreno S. Conversación y difusión de información política en WhatsApp: un análisis de la "caja negra" desde las teorías de la interacción en redes sociales. Revista de Comunicación Vo. 21. No. 1. Agosto de 2022.

Díaz Ruiz R, Aladro castañeda M. Relación entre uso de las nuevas tecnologías y sobrepeso infantil, como problema de salud pública. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2016 Feb; 4 (1): 46- 51

Eirich R, McArthur BA, Anhorn C, McGuinness C, Christakis DA, Madigan S. Association of Screen Time With Internalizing and Externalizing Behavior Problems in Children 12 Years or Younger: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2022;79(5):393-405. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0155>.

Encuesta Europea de Salud en España (año 2020) y la Encuesta Nacional de Salud de España (año 2017). Acceso en: <https://www.ine.es/uc/2Bu4l6Bf>

Federación de Mujeres Jóvenes. *Apps sin violencia. Investigación sobre las violencias sexuales que las mujeres sufren en aplicaciones de citas*. 2022.

Fung FMP, Rojas MEJ, Delgado CLG. Impacto del tiempo de pantalla en la salud de niños y adolescentes. Revista Médica Sinergia. 2020;5(06):1-10.

Gardner, C. Study probes connection between excessive screen media activity and mental health problems in youth. Yale School of Medicine. Basic Science Research. Marzo de 2023. [https://www.ncmedicaljournal.com/content/81/2/116?utm\\_source=TrendMD&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=North\\_Carolina\\_Medical\\_Journal\\_TrendMD\\_0](https://www.ncmedicaljournal.com/content/81/2/116?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=North_Carolina_Medical_Journal_TrendMD_0).

González - Rojas, A; Soriano-Villarroel, I; Martínez-Redondo, P. (2022) Modelo de intervención con enfoque biopsicosocial y de género para adicciones sin sustancia. UNAD. La red de atención a las adicciones. Madrid.

Guevara, R. M., Urchaga, J. D., & Sanchez Moro, E. (2019). Horas de pantalla y actividad física de los estudiantes de Educación Secundaria. European Journal of Health Research, 5(2), 133-143. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v5i2.184>

Lopez-Gonzalez, Hibai; Rius, Alicia; Soriano, Isabel (2019). Dificultades en el tratamiento del juego *online*: recomendaciones de profesionales y personas atendidas. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), Madrid

Martínez-Redondo, Patricia; Luján-Acevedo, Fabián (2020). Hombres y Adicciones. Intervención desde perspectiva de género. Madrid: UNAD.

Mercy Corps. The weaponization of social media. How social media can spark violence and what can be done about it. Noviembre de 2019. En: [https://www.mercycorps.org/sites/default/files/2020-01/Weaponization\\_Social\\_Media\\_Brief\\_Nov2019.pdf](https://www.mercycorps.org/sites/default/files/2020-01/Weaponization_Social_Media_Brief_Nov2019.pdf)

Vol. 7 (2017)

Menon Lim, Joanna, Tien Stanley y Marina Tei. I Can't Believe My Eyes! Screen Time and its Relationship to Vision Function in Young Learners. *Journal of Special Need Education*. Vol. 7. 2017.

Nesi J. Understanding the Impact of Social Media on Youth Mental Health. *Nc Med*. 2020;81(2):116–21.

Organización Mundial de la Salud. Adolescent mental health. 2021. Accessed 02 Feb 2022. En: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

*La Salud de los adolescentes y los adultos jóvenes*. Abril de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Proyecto entornos digitales e identidades de género en adolescencia (EDIGA). 2022. En: <https://stellae.usc.es/ediga/proyecto/>

Rodríguez Contreras, H. (2019). Cámaras de eco, polarización ideológica y tribalismo. *Entretextos*, 11(31), 1–11. <https://doi.org/10.59057/iberoleon.20075316.201931193>

Santos, R.M.S., Mendes, C.G., Sen Bressani, G. *et al*. The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review. *BMC Psychology*, 11, 127 (2023).



# ANEXO 1

## Encuesta dirigida a profesionales de las Redes UNAD y FEJAR

## Afectaciones a la salud por la exposición a RRSS y pantallas

El siguiente cuestionario se enmarca en el estudio exploratorio sobre las afectaciones a la salud por la exposición a RRSS y pantallas con perspectiva de género, financiado por la convocatoria del IRPF 2022 y realizado por acuerdo entre las redes de UNAD y FEJAR en este 2023.

La información derivada de la aplicación de este cuestionario, así como otra información resultante del desarrollo del propio estudio, se dará a conocer a través de un informe de resultados y artículos científicos divulgativos, que cada una de las organizaciones participantes conocerá de primera mano. En ningún caso será usada con otros propósitos.

Gracias por su colaboración.

Para cualquier duda relacionada con el estudio, póngase en contacto con:

andrea.gonzalez.rojas@iniciativas-cse.coop

### DATOS PERSONALES Y DE LA ORGANIZACIÓN:

1. Nombre y apellidos:
2. Nombre de su organización:
3. CCAA en la que se encuentra:
4. Profesión/Puesto en la organización

### PERCEPCIÓN GENERAL DEL TEMA:

5. ¿Cómo definiría lo que ocurre actualmente con el uso de pantallas y redes sociales en la sociedad?

---

---

---

**6. ¿Qué ventajas cree que suponen las redes sociales y las pantallas para las personas que más las usan?**

- Contacto con personas que sufren los mismos problemas
- Acceso a información
- Desarrollo de factores de protección
- Otros: especificar

[se puede marcar una o varias]

**7. Desde su experiencia y conocimiento (Seleccione sólo una opción):**

A. Se debería hablar mucho más de lo que se habla, respecto al problema de sobreexposición a uso de RRSS y pantallas, en tanto que está suponiendo graves consecuencias para la salud de las personas.

B. Aunque es importante prestar atención a las consecuencias negativas del uso de RRSS y pantallas en la salud de las personas, se debería tener una visión menos negativa del tema, ya que se trata de una forma de relación y comunicación propia de este tiempo que es importante no demonizar.

C. No estoy de acuerdo con ninguna de las afirmaciones anteriores porque creo que:

---

---

---

**8. Desde su perspectiva y conocimiento en el tema ¿Vería conveniente que el tema fuese considerado una adicción, tal como sucede con el juego?**

Por favor, diga SÍ o NO y justifique su respuesta.:

---

---

---

## ACCIONES EN EJECUCIÓN

**9. ¿Su organización trabaja específicamente el tema de exposición a pantallas y buen / mal uso de RRSS?**

- A. Sí, contamos con programas específicos para el uso de RRSS y pantallas.
- B. No contamos con programas específicos para RRSS y pantallas, pero trabajamos este tema en relación con otras adicciones a sustancias o adicciones sin sustancia.
- C. No trabajamos ese tema.

[Si la opción marcada es la A o B, pasar a la pregunta 10]

[Si la opción marcada es la C, pasa al fin del cuestionario]

**10. Las acciones llevadas a cabo por su organización, en programas de RRSS y pantallas, se enmarcan en:**

- A. La prevención.
- B. La atención y tratamiento.
- C. Ambas opciones.

**11. ¿Su organización cuenta con programas diferenciados para hombres y mujeres en relación con los usos de RRSS y pantallas?**

- A. Mi organización atiende POR IGUAL a hombres y mujeres que nos consultan por el tema de RRSS y pantallas (Grupos mixtos)
- B. Mi organización atiende DE FORMA DIFERENCIADA a hombres y a mujeres que nos consultan por el tema de RRSS y pantallas.

**12. Las personas que atiende su organización en programas relacionados con el uso de RRSS y pantallas:**

- A. Son mayoritariamente hombres
- B. Son mayoritariamente mujeres
- C. Diría que hay porcentajes similares de hombres y mujeres.

**13. Las MUJERES que atiende su organización en programas relacionados con el uso de RRSS y pantallas, se encuentran en la franja de edad:**

- A. Entre 13 y 15 años
- B. Entre 16 y 18 años
- C. Personas mayores de 18 años.
- D. Otro (Por favor especifique).

**14. Los HOMBRES que atiende su organización en programas relacionados con el uso de RRSS y pantallas, se encuentran en la franja de edad:**

- E. Entre 13 y 15 años
- F. Entre 16 y 18 años
- G. Personas mayores de 18 años.
- H. Otro (Por favor especifique).

**15. Utilice el ratón, para ordenar las siguientes respuestas según su consideración.**

Las MUJERES afectadas suelen llegar a través de (Ponga en primer lugar la opción más frecuente y en último lugar la opción menos frecuente:

- A. Familia
- B. Centros educativos
- C. Servicios sociales y otros recursos
- D. Por propia voluntad
- E. Otros (especificar cuáles)

**16. Utilice el ratón, para ordenar las siguientes respuestas según su consideración.**

Los HOMBRES afectados suelen llegar a través de (Ponga en primer lugar la opción más frecuente y en último lugar la opción menos frecuente:

- A. Familia
- B. Centros educativos
- C. Servicios sociales y otros recursos
- D. Por propia voluntad
- E. Otros (especificar cuáles)

**17. Desde su experiencia y conocimiento:**

Cuál es el problema que más se vincula (comorbilidad) a la sobre exposición y mal uso de pantallas en hombres:

- Adicción al juego
- Adicción a las compras
- Trastornos de alimentación
- Otros (especificar cuales)

**18. Cuál es el problema que más se vincula (comorbilidad) a la sobre exposición y mal uso de pantallas en mujeres:**

- Adicción al juego
- Adicción a las compras
- Trastornos de alimentación
- Otros (especificar cuales)

**19. Tanto si se llevan a cabo acciones y programas dirigidos específicamente a uso de RRSS y pantallas, como si se hace vinculado a otros programas: Marque con una X la población, por edad, que atienden mayoritariamente dentro de la problemática planteada en las siguientes franjas**

Grupos de edad	Mayoritariamente hombres	Mayoritariamente mujeres	Ambos sexos por igual
Entre 13 y 15 años			
Entre 16 y 18 años			
Mayores de 18 años			

**20. ¿Desde su observación, qué dispositivos o RRSS están generando mayores problemas en general?**

- EN HOMBRES
- EN MUJERES

**21. En las personas afectadas por el problema, cuáles son las principales consecuencias:**

En mujeres:

- Falta de atención/concentración
- Baja autoestima
- Ansiedad
- Depresión
- Aautolesiones
- Otros (especificar)

En hombres:

- Falta de atención/concentración
- Baja autoestima
- Ansiedad
- Depresión

- Autolesiones
- Otros (especificar)

**22. En las personas afectadas por el problema, cuáles son las principales consecuencias:**

En mujeres:

- Falta de atención/concentración
- Baja autoestima
- Ansiedad
- Depresión
- Autolesiones
- Otros (especificar)

En hombres:

- Falta de atención/concentración
- Baja autoestima
- Ansiedad
- Depresión
- Autolesiones
- Otros (especificar)

**23. Por favor, intente perfilar temáticas que le resulten relevantes y que a futuro puedan ser posibles líneas de investigación para abordar esta problemática:**

Muchas gracias por su colaboración.



**UNAD**

La red de atención a las  
adicciones

[unad@unad.org](mailto:unad@unad.org)

**unad.org**

**UNAD**

La red de atención a las adicciones

C/ Cardenal Solís, 5 local 2  
28012 Madrid

91 447 88 95  
unad@unad.org

