

- chil-Livingstone, 1996.
2. Bonfill X, editor. Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia. Madrid, SANED, 2000.
 3. Guidelines for the diagnosis and the management of asthma. Expert Panel report II. Bethesda Md: National Asthma Education and Prevention Program. April 1997. (NIH publication no 97-4051).
 4. National Heart, Lung and Blood Institute, National Institutes Of Health. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. NHLBI /WHO Workshop report. March 1993. Pub no 95-3650. Bethesda, MD, U.S. NHLBI, 1995.
 5. Warner JO, Naspitz CK ed. Third International Pediatric Consensus Statement on the management of childhood asthma. *Pediatric Pulmonol* 1998; 25:1-17
 6. Canadian Medical Association. Canadian asthma consensus report. *CMAJ* 1999; 161 (11 suppl).
 7. North of England Asthma Guideline Development. North of England evidence based guidelines development project: summary version of evidence guideline for the primary care management of asthma in adults. *BMJ* 1996; 312: 762-766.
 8. Eccles M, Rousseau H, Higgins B and Thomas L for the North of England Asthma Guideline. Evidence-Based guideline on the primary care management of asthma. *Family Practice* 2001; 18: 223-229.
 9. Browman G, Gómez de la Cámara A, Haynes B, Jadad A, Gabriel R. Herramientas para la práctica de la medicina basada en la evidencia (yII). Desarrollo de guías de práctica clínica basadas en la

CONFERENCIA DE CLAUSURA: "CIBERPATOLOGÍA PEDIÁTRICA"

PROBLEMAS DE CONDUCTA EN LA INFANCIA RELACIONADOS CON INTERNET Y VIDEOJUEGOS (CIBERPATOLOGÍAS)

NUEVAS PATOLOGÍAS EN PEDIATRÍA SOCIAL: CIBERPATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Josep Argemí Renom

Catedrático de Pediatría. Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universitat Internacional de Catalunya

RESUMEN

El autor revisa el fenómeno de adicción a las nuevas tecnologías de comunicación, especialmente a los videojuegos e Internet y su repercusión en el niño y el adolescente. Menciona la nueva patología psicosocial que su abuso origina entre niños y adultos, y que ya se conoce como ciberpatología. Se detallan los paralelismos entre los videojuegos e Internet, así como las características definitorias de la adicción a los mismos. Finalmente, se apuntan esquemas profilácticos y terapéuticos en los que se implica, tanto a la familia como a los pediatras y psiquiatras.

Palabras clave: Adicción a Internet; Adicción a los videojuegos; Ciberpatología.

INTERNET EN EL NIÑO Y ADOLESCENTE: LA CIBERPATOLOGÍA

En cualquiera de las modalidades de uso, o mejor, de abuso, de Internet están apareciendo nuevas patologías psicosociales.

No cabe duda de que Internet está incidiendo en las conductas sociales de niños y adultos; algunos han llegado a denominar el fenómeno como de "segundo diluvio", en alusión al alud de información que se recibe a través de la red. Cada vez se hace más necesario que las "autopistas de la información" se vayan convirtiendo en "autopistas de la formación", especialmente para aquellas personas que utilizan la red como instrumento para el aprendizaje: escolares, estudiantes universitarios, formación continuada, etc.). En efecto, muchos autores están reclamando de los docentes un uso más racional de la red, procurando enseñar a sus alumnos que lo importante no es acumular datos sobre la materia que estudian, sino aprender a aprender y a "desaprender" dada la obsolescencia trepidante de nuestros conocimientos.

La atracción de Internet para niños y adultos es similar a la que ofrecen la TV y los videojuegos, o incluso, sumatoria, ya que al atractivo de las historias y las imágenes se une una gran interactividad. Por ello, está apareciendo cada vez con mayor frecuencia una patología adictiva a estas tecnologías, que en rasgos generales son superponibles; por esta razón hemos optado por hablar en general de ciberpatologías o, concretamente, ciberadicción (CA)^(1,2).

CARACTERÍSTICAS DE LA CIBERADICCIÓN

Desde el punto de vista conceptual, una adicción es un hábito repetitivo difícil de controlar que compromete la salud y la vida social de quien la padece.

Aunque el DSM IV aún no incluye el concepto de adicción a los videojuegos o a Internet, define la dependencia como “grupo de síntomas cognoscitivos o comportamentales que indican que el paciente continúa consumiendo pese a sus efectos indeseables, debido a fenómenos de tolerancia y abstinencia”.

La mayoría de autores la definen con los siguientes rasgos:

1. Sentir gran satisfacción y euforia cuando se está frente al ordenador.
2. Pensar en Internet cuando se están haciendo otras cosas.
3. Mentir sobre el tiempo real que uno posa conectado a la red o a un videojuego (entre 20 y 40 horas semanales).
4. Descuidar la vida de relación, especialmente con la familia, el trabajo etc.
5. Estar inquieto o angustiado cuando no se está conectado a un *chat*.
6. Intentar cortar con el ordenador y no conseguirlo.

Se considera que 3 o más de estos síntomas (especialmente el 6) indican un alto riesgo de adicción.

La frecuencia de la CA es bastante alta. Algunos estudios realizados por ABC News en USA la cifran en un 6% de la población que se conecta a la red.

ETIOPATOGENIA Y FORMAS CLÍNICAS

La ciberadicción no solamente puede estar causada por el uso de Internet, sino, como se ha dicho, por otras tecnologías relacionadas con las tecnologías de la comunicación. El grado de potencial adictivo depende, en principio, de su grado de interactividad. Así, de menor a mayor cabe considerar las siguientes formas etiopatogénicas:

- . Adicción a la TV.
- . Adicción a los videojuegos.
- . Adicción a la informática.
- . Adicción al teléfono “903” (líneas pornográficas y relacionadas).
- . Adicción a Internet.

Todas ellas son parecidas, pero destacan por su importancia y extensión entre las diversas edades de la infancia la adicción a los videojuegos y la adicción a Internet.

Adicción a los videojuegos

La aparición de las consolas (Sega, Play-station, etc.) ha permitido una gran difusión de los mismos al no estar ligados al ordenador, equipo notablemente más caro.

Según Griffiths⁽⁶⁾, la capacidad de adicción de los videojuegos está en relación inversa a la edad de inicio: cuanto más precozmente empiezan con la afición más firme será con los años la dependencia de los mismos.

Es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino. Parece que la motivación inicial de los niños es, fundamentalmente, mejorar la autoestima y consideración ajena apareciendo ante los demás como expertos, si bien no son pocos los que se aficionan a ellos en encuentros con amigos, por aburrimiento o como un reto personal. Todos estos son más tarde los factores que inducen en la continuidad en la adicción y provocan la imposibilidad de dejarla.

Entre los efectos negativos propios de la adicción a los videojuegos está la agresividad, además de los comunes tales como el fracaso escolar, el ensimismamiento, etc.

Adicción a Internet

La clínica de la adicción a Internet presenta las siguientes características:

- . Preocupación por el tema entre sesiones.
- . Necesidad de una dedicación creciente.
- . Incremento de las horas navegando por Internet.
- . Dificultad para terminar una sesión.
- . Alteraciones relacionales de la vida real (familia, amigos, etc.).
- . Ocultación de los síntomas.
- . Utilización de Internet como escape de la vida real.

La presencia de 5 o más síntomas son altamente sugestivos de adicción.

El tipo de adicción a Internet, varía según la personalidad del paciente. Los más frecuentes son:

1. **Ciberrelación** (Amistades virtuales). La red ofrece un anonimato y una intimidad que no puede dar el mundo real. Por eso, en personas tímidas o con poco éxito social, la red ofrece un mecanismo compensatorio altamente atractivo: se desinhiben y establecen amistades con quienes, probablemente, no conocerán en realidad nunca.

2. Cibersexo. El fenómeno de la pornografía en cine o revistas y el de los teléfonos eróticos se suman en Internet, dando lugar a una segunda CA de gran repercusión en la vida personal y familiar de quien la sufre, ya sea un niño, un adolescente o los padres de los mismos.

La ciberrelación y el cibersexo constituyen el 20% de los casos de ciberpatología. Existen ciertas diferencias de género, de manera que entre los hombres es más frecuente la pornografía y entre las mujeres los chat eróticos o intimistas.

El anonimato, que ofrece, tanto una sensación de control interno (elección de partner, de contenidos y de duración), como de desinhibición e irresponsabilidad, así como la accesibilidad (mucho mayor que acudir a un burdel) constituyen factores predisponentes a esta adicción.

La baja autoestima⁽³⁾, una imagen corporal distorsionada y una disfunción o adicción sexual en el mundo real son los factores de riesgo más destacables.

3. Cibercompulsión. Otras CA son el acopio compulsivo de información (que da al que la padece la sensación de conocer bien el mundo que le rodea), la compra compulsiva, las subastas electrónicas o la ludopatía originada en casinos virtuales.

Entre los factores que favorecen la cibercompulsión cabe señalar:

- . Accesibilidad: la ausencia de la limitación que dan las distancias (inexistentes) o el tiempo (horario de 24 horas) permite que el adicto satisfaga sus impulsos inmediatamente.
- . Control propio: la actuación sin intermediarios facilita la desmesura, así como la competitividad obsesiva. Esto es especialmente peligroso cuando la adicción se centra en subastas, bolsa, etc., que pueden acarrear ruinas económicas.
- . Excitación: retroalimentación positiva que supone la inmediatez de las distintas fases del proceso.

Por sexos, los varones son más propensos al juego.

EFFECTOS DE LA CIBERADICCIÓN

Sobre el paciente, la ciberadicción causa aislamiento progresivo familiar y social, bajo rendimiento escolar o laboral y trastornos de conducta en las esferas relacional, sexual, etc.

Sobre el entorno, frecuentemente es causa de ruptura o desestructuración familiar, pérdida de empleo y, frecuentemente, quebranto económico.

PROFILAXIS Y TRATAMIENTO

Es importante la detección precoz de los síntomas de adicción, pues la dificultad del tratamiento es proporcional a la intensidad y duración de la misma.

Del mismo modo que no es recomendable que los niños tengan el televisor en la habitación, la accesibilidad limitada a Internet es un elemento esencial de la profilaxis. Esta limitación debe ser horaria y de contenidos. Estos últimos pueden lograrse mediante los llamados "filtros". Desde hace tiempo existen en el mercado, especialmente el americano⁴, programas informáticos que permiten limitar el acceso a Internet de los niños. Se trata de programas que filtran palabras clave referentes a los temas que se quieren evitar: "sexo", "pornografía", "pederastia", etc. A veces los proporcionan gratuitamente asociaciones de padres, instituciones religiosas, etc. Son útiles como coadyuvantes en situaciones difíciles de controlar: niños que están solos en casa, aulas informáticas de los colegios, etc; sin embargo, nada puede sustituir la labor del padre o maestro en la formación del recto criterio en el niño y el adolescente.

Para el tratamiento de esta patología es necesaria la intervención de la familia con la ayuda de un profesional, ya sea un pediatra, un psicólogo u otra persona entrenada⁽⁵⁾. En general, la deshabitación consiste en plantear seriamente el problema al paciente y ofrecerle alternativas como ejercicio físico, actividades reales, comunicación con la familia. Hay que tener en cuenta también el efecto sinérgico que ofrecen Internet, la televisión y los videojuegos.

En el caso de los niños pequeños, es importante que desconfíen de la persona que está comunicándose con ellos a través de la red.

Se ha discutido mucho si la agresividad de los videojuegos o de las web influyen sobre la violencia en los jóvenes⁽⁶⁾. Algunos estudios señalan que no han hallado relación lineal entre juego violento y conducta violenta⁽⁷⁾; sin embargo, sí parece demostrado que los niños más violentos prefieren juegos violentos y que su cociente intelectual es menor⁽⁸⁾.

Finalmente cabe mencionar que también se ha utilizado el poder de seducción de Internet y de los videojuegos para inculcar hábitos saludables en los jóvenes. Hay experiencias en este sentido en educación sexual, prevención del SIDA entre otras⁽⁹⁻¹¹⁾.

Una vez más se confirma que la informática y los medios de comunicación no son ni buenos ni malos en sí; su papel social depende de sus contenidos, es decir de cómo se usan. Lo que ya nadie duda es que tienen un fuerte poder de atracción, tanto para niños, como para adultos; y que, precisamente por ello, son capaces de producir todo un nuevo repertorio de patologías psicossociales y de adormecer a toda una sociedad, haciendo cada vez más verosímil la existencia real del mundo feliz de Huxley.

BIBLIOGRAFÍA

- Oreilly M. Internet addiction: A new disorder enters the medical lexicon.
- Brenner V. Psychology of computer use XLVII. Parameters of Internet use, abuse and addiction. The first 90 days of the Internet usage survey. *Psychological Reports* 1997; **80**: 879-82.
- Greenberg JL, Lewis SE, Dodd DK. Overlapping addictions and self-esteem among college men and women. *Addict Behav.* 1999; **24**(4):565-71.
- www.ips-corp.com
- www.netaddiction.com
- Griffiths M y Hunt N: Dependence on computer games by adolescents. *Psychological Reports* 1998; **82**: 475-80.
- Scott D. The effect of video games on feelings of aggression. *J. Psychol* 1998; **129**:121-32
- Shaffer HJ, Hall MN, Vander Bilt J. "Computer addiction": a critical consideration. *Am J Orthopsychiatry.* 2000; **70**(2):162-8.]
- Helwig AL, Lovelle A, Guse CE y Gottlieb MS. An office-based Internet patient education system: A pilot study. *J Fam Pract* 1999; **48**:123-7.
- Paperny DN y Star JR. Adolescent pregnancy prevention by health education computer games: Computer assisted instruction of knowledge and attitudes. *Pediatrics* 1989; **83**:472-52
- Izenberg N, Liebermann DA. The web communication trends and children's health. Part 4: Encouraging positive and safe Internet use. *Clin Pediatr* 1998; **37**:397-403.

RESÚMENES DE COMUNICACIONES

SESIÓN 1. Viernes 8 de junio. 16:00 – 17:30 horas. Sala A.
MODERADORES: Elsa Rámila de la Torre (Burgos),
Teresa Gil Rivas (Zamora)

1. TRANSPORTE NEONATAL. CASUÍSTICA DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN NUESTRA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

Sánchez Sánchez MD*, Santiago Barnes S*, Martín Ureste I*, Ochoa Sangrador C, Marugán Isabel V, Casanueva Pascual T.

*Servicio de Pediatría. *Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de la Concha, Zamora.*

Introducción: la asistencia neonatal en nuestro entorno está estructurada en Unidades Neonatales de distinto nivel asistencial, siendo preciso, en muchas ocasiones, el trasla-

do interhospitalario. La calidad del traslado influye en la mortalidad, la morbilidad y el número de secuelas de los recién nacidos (RN). Esto determina que el transporte sea de vital importancia en neonatología. Nuestro objetivo es analizar el transporte neonatal efectuado desde nuestra Unidad Neonatal en los últimos 5 años.

Material y métodos: Se hace un estudio retrospectivo de los RN trasladados desde nuestra Unidad Neonatal entre 1996 y 2000. Se ha analizado el sexo, el tipo de parto, peso, talla, patología al ingreso, causa y día de traslado, centro receptor, forma de traslado, ventilación mecánica, vía central, antibióticos u otros tratamientos, y la evolución posterior.

Resultados: en los 5 años del estudio el número de RN vivos en nuestro Hospital fue de 5.495, realizándose en el mismo periodo 55 traslados que suponen el 1% de los RN asistidos. El peso medio de los RN trasladados fue de 2.220 g (rango entre 500 y 3.985 g) con 16 RN menores de 1.500 g, y la edad de gestación media fue de 34,5 semanas. La primera causa de traslado ha sido la prematuridad con 16 niños (29%), seguida de las malformaciones digestivas (16,36%) y difi-