

## **Proyecto de educación para la salud: “Riesgos en internet: adicción y ciberacoso. Nuevos retos en salud”.**

*Modalidad: investigación: intervención*

**Miguel Ángel Alfaro González**  
Trabajador Social Sanitario

### **Resumen**

El Proyecto de Educación para la Salud: “Riesgos en Internet: adicción y ciberacoso”, se realiza en el marco de la cartera de servicios de la Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud.

Es un proyecto dirigido a informar, sensibilizar y desarrollar **hábitos** y conductas adecuadas en el uso de las Nuevas Tecnologías, por parte de los menores. Entendiendo que la **prevención** y la educación son el principal recurso para reducir los **problemas sociales y de salud** asociados al mal uso de las TIC, teniendo un menor coste que la intervención, debemos centrar nuestros esfuerzos en transmitir a los menores los riesgos asociados al uso de las TIC, para desarrollar una ciudadanía digital responsable.

El Proyecto se desarrolla con una intervención social en los centros educativos, impartiendo charlas educativas sobre los riesgos en internet. En principio tiene como población diana a los alumnos de 1º ESO, pero la realidad social del acceso cada vez más temprano a las nuevas tecnologías y redes sociales por parte de nuestros menores, hace que el Proyecto deba ser flexible para poder acercarnos a alumnos de Primaria.

### **Palabras clave:**

Problemas sociales y de salud, hábitos uso TIC, prevención.

### **Abstract**

The Health Education Project: “Risks on the Internet: addiction and cyberbullying” takes place within the framework of the service portfolio of the Subdirectorate for Promotion, Prevention and Health Education of the Assistance Management of Primary Care of the Service of Health of Madrid.

The project is aimed at informing, raising awareness and developing proper habits and behaviours when using New Technologies on the part of the minors. Understand-

ing that prevention and education are the main resources to reduce social and health problems associated with the misuse of ICT, and at a lower cost than intervention, we must focus our efforts on informing the minors about the risks associated with the use of ICT, to develop a socially responsible citizenship.

The project is developed with a social intervention in the education centres, giving educational talks about the risks of the Internet. Initially, the target population are the students of the first grade of ESO, but the social reality of early access to new technologies and social networks on the part of our minors makes the project flexible to reach primary education students.

### Keywords:

Social and health problems, ICT use patterns, prevention.

## INTRODUCCIÓN

El mundo de las TIC, tiene como principales protagonistas a los niños, niñas y adolescentes; de hecho, muchos padres y profesionales, nos acercamos a ellas siguiéndolos. Como Trabajadores Sociales, esta nueva realidad social, nos obliga a formarnos, y a buscar nuevas formas de intervención, para incidir en el desarrollo de una alfabetización digital adecuada en nuestros menores.

Para entender esta nueva realidad social, realizamos un breve análisis entre generaciones convivientes en este mundo digital:

- Los nacidos entre 1960-1980, llamada generación X. Su contacto con las nuevas tecnologías, fue principalmente la TV, y las primeras consolas de juegos (“spectrum”).
- Los nacidos entre 1980- 1994, generación Y o “millenials”. Tienen un contacto con las nuevas tecnologías más avanzado (ordenador personal, correo electrónico, primeros teléfonos móviles,...).
- Los nacidos desde 1994 hasta hoy, generación Z o “nativos digitales” (término no muy adecuado desde el punto de vista educativo, ya que atribuye a los niños y niñas, una capacidad innata en el manejo de las TIC, que no tienen), su interacción con las TIC es total desde prácticamente su nacimiento. La principal característica de su estilo comunicativo, es la importancia capital del “mundo audiovisual”.

Todo ello, supone un reto educativo para generaciones no conectadas, “inmigrantes digitales”, produciéndose una “brecha digital” entre generaciones. Por primera vez en la historia, los menores “nativos digitales”, saben más que sus padres en el contexto digital. Tenemos que prepararnos para educar en esta vida online, para no generar “huérfanos digitales”.

España es el país de Europa, donde más ha crecido la venta de dispositivos móviles (tablets y Smartphones). También somos líderes en el acceso a las redes sociales. Esta expan-

sión de la conectividad móvil, está teniendo consecuencias directas que afectan a niños y niñas, padres, profesionales de la salud, centros educativos, y por lo tanto a la sociedad en su conjunto.

Dos de las consecuencias de esta expansión que más directamente afectan a niños y niñas son:

- *Edad de inicio en el uso*: el último estudio de “EU Kids Online España (2016)”, señala que la edad media de inicio en el acceso a internet está alrededor de los 7 años. Pero la edad de inicio real es mucho más temprana: a los 2 o 3 años, acceden a los terminales de sus padres (juegos, pintar, series tv, YouTube, etc.), con supervisión relajada.
- *Conexión permanente*: ya no hay “hasta mañana”. Un 27% de los menores (13-17 años), no apaga nunca el móvil.

### **¿Para qué usan los chicos y chicas el móvil?**

Podríamos definirlo en una frase: “se trabaja, se aprende, se divierte, y hasta se enamora delante de la pantalla”. (Nueva Práctica Social).

Asistimos a la llamada era post-pc. El año 2011 fue un año clave en la extensión del uso de Smartphones. Son dispositivos multifuncionales. Combinan opciones de anteriores dispositivos (llamadas, mensajes de texto, juegos, radio, música, fotos), con actividades que habitualmente desarrollaban ordenadores (correo, mensajería instantánea, redes sociales, mapas, vídeos, televisión y blogging). Además incorporan nuevas actividades con servicios basados en la geolocalización y aplicaciones para nuevas experiencias online.

Son dispositivos personales, “extensiones de su propio cuerpo”, se molestan si no acceden a él. Su uso implica un componente afectivo (apego emocional), lo que provoca la ubicuidad en su vida cotidiana. Su “alfabetización digital”, supone para los niños y niñas algo más que la gama de actividades específicas de internet, es una combinación de conocimiento, competencias, actitudes, y sobre todo, una PRÁCTICA SOCIAL, igual que jugar en la calle con sus iguales. Vida ONLINE y OFFLINE, van de la mano.

Se ha creado la “cultura del dormitorio” (dormitorio tecnológicamente rico), que representa el principal contexto de su tiempo de ocio, de las prácticas y significados asociados a la construcción de su identidad, sociabilidad y autoexpresión.

Para los preadolescentes, tener su primer teléfono móvil supone “hacerse mayor”, como un rito de iniciación, que le concede un nuevo status de autonomía, libertad e intimidad. Y para los más pequeños, el ordenador, la Tablet, tiene una función de entretenimiento.

Dentro de esta nueva práctica social, para los y las adolescentes, las redes sociales cubren prácticamente sus necesidades psicológicas básicas: hacerse visibles, reafirmar su identidad ante el grupo, divertirse o estar conectados a los amigos.

La conducta en redes sociales está basada en las 5 íes (J. A. Luengo Latorre): inmediatez (doble check WhatsApp), impaciencia, infoxicación, hiperconectividad e invencibilidad. No entienden una experiencia si no se comparte, incluso se fabrican experiencias para compartirlas, aún con riesgos (selfies, vídeos de riesgo, etc.).

En su día a día social, casi no hay actividades planificadas, todo se realiza en función de la información recibida en el móvil (grupos de WhatsApp principalmente). Tienen poca individualidad a la hora de elegir, usan la red social que usa el grupo.

En resumen, su uso del teléfono móvil:

- No lo usan para llamar.
- No lo utilizan para correo.
- Música y navegación internet, poco uso.
- Juegos: son el verdadero inicio. Les dejamos el móvil como niñera, para entretenerlos.
- Cámara de fotos: es de las aplicaciones más valoradas por los menores. La mayoría de las veces, la realización de fotos, implica la publicación en grupos o redes sociales.
- Sistema de mensajería instantánea: es la herramienta más utilizada (WhatsApp). Es la principal razón para pedir un móvil a los padres. No tener WhatsApp es estar fuera del grupo.
- Acceso a redes sociales: aunque es ilegal hasta los 14 años. Los menores tienen perfil en redes sociales a edades tempranas (9- 10 años). Tienen perfiles en varias redes sociales (Instagram, Tik Tok, Snapchat, YouTube, PlayStation online,...). Instagram es la plataforma dominante (85%). Esto les supone un repertorio comunicativo. Más que sustituir una red social por otra, las combinan e integran en sus prácticas comunicativas.

Queremos destacar, que las “habilidades digitales” de los niños y niñas, se relajan en cuanto a la gestión de su privacidad. En la creación de estos perfiles en redes sociales, la mayoría incluye una foto que muestra su rostro, su apellido. Tres de cada diez, muestran el nombre de su escuela. Nueve de cada diez, comparten su número de teléfono, y uno de cada diez, su dirección postal. El 44% muestra una edad que no es la suya. Y un dato preocupante, que menos de uno de cada diez (20%), se capaz de configurar su privacidad en una red social (“EU Kids Online 2010-2015”), nos sitúa ante una realidad: saben manejar los dispositivos, pero no saben cuidarse.

Todo este mapa, nos sitúa ante los dos principales riesgos asociadas al uso de las nuevas tecnologías e internet: el daño que podemos hacernos a nosotros mismos (adicción), y el daño que podemos hacer a los demás (o recibir) a través del Ciberacoso.

## JUSTIFICACIÓN

### ¿Adicción?

Hoy en día existe una gran controversia en encontrar una definición adecuada para los trastornos de salud que están provocando las nuevas tecnologías e internet. Hablar de adicción en este caso, puede resultar chocante, y entendiendo que existen diferencias con la adicción a las drogas y alcohol, existen también muchos puntos en común.

Dentro de esta controversia, en la búsqueda de criterios diagnósticos, analizamos:

- *DSM-V, APA, 2013*: es el instrumento que refleja el consenso alcanzado por los profesionales de la salud mental. En su última publicación, no ha incluido la “adicción a internet”, tras un largo debate, principalmente por la falta de estudios y datos científicos. Pero sí ha incluido, no como patología, sino como fenómeno que requiere ser investigado, el “Internet Gaming Disorder”, que se refiere a los juegos multijugador online, una de las actividades que más problemática está creando en la red.
- *OMS, CIE-11*: a pesar de las críticas de muchos expertos, ha incluido dentro del borrador de la próxima Clasificación Internacional de Enfermedades, el “trastorno por videojuegos” (Gaming Disorder), que se refiere al uso de juegos digitales o videojuegos, ya sea mediante conexión a internet o sin ella. Dentro del epígrafe de “trastornos debidos a comportamientos adictivos”, la OMS ha incluido esta categoría diagnóstica que se caracteriza por un patrón de juego “continuo y recurrente”, vinculado a tres condiciones negativas provocadas por el mal uso de los juegos digitales: “falta de control”, “aumento de la prioridad...”, “mantenimiento o escalda de la conducta...”. Dicha sintomatología, debe mantenerse al menos durante 12 meses para que se le asigne el diagnóstico, aunque si se cumplen todos los requisitos, y los síntomas son graves, puede acortarse la duración requerida.
- *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017- 2024*: incorpora las conductas adictivas a las nuevas tecnologías, sobre todo a edades tempranas, el ámbito de actuación dentro de las llamadas “adicciones sin sustancia”. Dentro de sus objetivos estratégicos destaca: “promover una conciencia social de riesgos y daños provocados por las adicciones (conductas adictivas, juegos, TIC)”, “promover conductas y hábitos de vida saludables, uso saludable de las nuevas tecnologías y alternativas de ocio sanas”. Para conseguir dichos objetivos, dentro de los contextos de actuación, establece un papel preponderante al Sistema Sanitario, principalmente Atención Primaria. El Plan de Acción sobre Adicciones, establece objetivos más concretos en el desarrollo de dicha Estrategia: “prevención y reducción del riesgo”, “prevención adicciones sin sustancia” y “atención integral”.

Mencionamos en este contexto de adicción, o posibles conductas adictivas, el potencial riesgo de los juegos de azar entre los menores. Las apuestas online, pueden suponer un problema de salud relacionado con la ludopatía en un futuro cercano.

Otro gran riesgo, con consecuencias graves para la salud de nuestros menores, es el **Ciberacoso**.

El Ciberacoso es el daño intencionado y repetido que sufren los chicos y chicas a través de las nuevas tecnologías. Existen tres formas principales: Cyberbullying, Grooming y Sexting.

El *Cyberbullying*, es el daño intencionado y repetido que provocan un menor o grupo de menores a otro mediante el uso de medios digitales. La violencia entre iguales que se da a través de las TIC cobra una singular dimensión que se caracteriza por:

- Inmediatez de las acciones.
- Publicidad amplificada.

- Difusión instantánea.
- Viralidad e incremento del impacto.

Estas características, lo diferencian del acoso tradicional, provocando un daño emocional y psicológico más severo en el menor: además de las sufridas en el acoso tradicional, pérdida de control de su identidad digital, sentimiento de socavamiento de su intimidad y privacidad y sentimiento de sobreexposición humillante e incontrolable.

Conviene destacar, que no es un fenómeno aislado. En el último estudio de “EU Kids online”, el 32% de los menores manifiesta haber sufrido alguna forma de Ciberbullying. El 19% reconoce haber acosado. Entre 2010 y 2016, el número de víctimas de acoso se ha duplicado (15% 2010- 32% 2016).

**Grooming.** Es el Ciberacoso ejercido deliberadamente por un adulto para establecer una relación de control emocional sobre un menor con el fin de preparar el terreno para su abuso sexual. Está relacionado con prácticas de riesgo en Internet, mal control de la privacidad por parte de los menores: contactar con extraños online.

Es el Ciberdelito que más ha crecido exponencialmente. Según un informe de la Unidad Delitos Guardia Civil, se ha multiplicado por 100, más que ningún otro delito penal.

**Sexting:** difusión o publicación de imágenes de tipo sexual producidos por uno mismo.

Los menores lo realizan de forma habitual como regalo a su pareja, o para filtrar. Pero una vez enviado, perdemos el control sobre la imagen o vídeo. Consecuencias: falta de privacidad, acoso, sextorsión, grooming, daño psicológico.

Estas tres son las formas más habituales de Ciberacoso, pero introducimos aquí un tipo de violencia creciente entre los jóvenes, que muchas veces pasa desapercibida por no ser conscientes de ello, es la *Ciberviolencia de Género*, o Violencia de Control entre adolescentes. Es un fenómeno creciente en las relaciones de pareja de adolescentes. No se reconoce ni denuncia, porque lo ven como algo normal dentro de una relación de pareja, pero muchas veces, son la antesala de futuros maltratos y actitudes machistas. Las víctimas, en su mayoría niñas, son sometidas por su pareja a un control exhaustivo de sus relaciones sociales, de sus comunicaciones.

Es muy importante prestar atención, ya que el Ciberacoso, en cualquiera de sus formas, compromete seriamente al día a día del menor, con un riesgo importante de depresión e intentos suicidas, por lo que hoy es un problema de salud pública. La OMS alertó en marzo de 2016, de dicho riesgo de depresión y suicidio como consecuencia del Ciberacoso. España es uno de los países donde más Ciberacoso sufren los menores, sobre todo a la edad de 13 años.

La detección del Ciberacoso a veces es difícil, por diversos factores: los menores adolescentes infravaloran lo que les ocurre, no existen revisiones de salud más allá de los 14 años y el adolescente no suele ir al médico y cuando lo hace suele ser tarde.

Por todo ello, como profesionales de salud de Atención Primaria, debemos asumir nuestro papel protagonista en la prevención de los riesgos asociados al mal uso de las TIC. En muchas ocasiones, somos los primeros profesionales consultados por patologías psicósomáticas asociadas a estos riesgos. Somos personas de referencia para las familias, y tenemos

una labor muy importante en educación para la salud y prevención de enfermedades y para ello, debemos desarrollar proyectos de Educación para la Salud, encaminados a este fin.

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

El campo de la posible adicción o problemas asociados al mal uso de las TIC por parte de los chicos y chicas adolescentes, no ha hecho más que comenzar. Es un fenómeno cambiante, desconocido muchas veces. Todos los trastornos relacionados con este mal uso de las nuevas tecnologías están infradetectados, infradiagnosticados y poco tratados; estamos ante un nuevo reto en salud. Muchos sujetos, se niegan a reconocer el problema, otros muchos no buscan ayuda.

Estamos descubriendo un nuevo problema de salud incipiente, con un potencial de crecimiento enorme, que nos obliga a estar atentos y mejorar nuestro conocimiento para poder ayudar y ayudarnos a nosotros mismos.

Los últimos estudios realizados sobre el uso de internet por parte de los menores:

- “Jóvenes en el mundo virtual: usos prácticas y riesgos”. Centro Reina Sofía sobre adolescencia y juventud. Fad. Fundación Mapfre. Es un estudio realizado mediante encuesta online a 1401 jóvenes de 14 a 24 años, sobre las prácticas, usos y riesgos del uso de redes sociales. En sus conclusiones, aporta datos preocupantes: Prácticamente, el 70% de los y las jóvenes entiende que los riesgos de acoso en internet, “son más frecuentes de lo que se dice”. Más de la mitad (66%) considera que el envío de imágenes privadas y comprometidas (íntimas, de contenido sexual) sin consentimiento es muy frecuente. El 21,3% señala haberse arrepentido por haber enviado algún tipo de información a través del móvil. Prácticamente la cuarta parte de los jóvenes reconocen que encontraron “imágenes o contenidos explícitamente violentos o sexuales que me hicieron sentir mal”, y un 16,5 % manifiesta “alguien usó mi teléfono o contraseña para acceder a mi información”. En cuanto al uso abusivo, un 55,4% muestra un alto grado de acuerdo con que miran constantemente el móvil. Y reconocen que éste tiempo dedicado a redes sociales puede provocar que dejen de lado otras actividades cotidianas. Muy preocupante, en cuanto a repercusiones en su salud, es el dato de que un 43,2% reconoce que deja de dormir por estar conectado. Conscientes de todos estos riesgos, el discurso de adolescentes y jóvenes se inclina hacia el lado de las ventajas: “el lugar en el que hay que estar y desde el que hay que relacionarse, aunque con contrapartidas que es necesario afrontar y saber manejar”. Este contexto, implica nuevas maneras de interpretar los valores de privacidad y la intimidad: “algo inevitable si se quiere participar”. Por ello, dicho estudio, aboga por desarrollar programas de medicación, formando y educando en las nuevas claves de comunicación, brindando ayuda en situaciones de necesidad.
- “Uso y abuso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación por adolescentes. Un estudio representativo de la ciudad de Madrid”. UCJC. Madrid Salud. 2018. Los resultados apuntan a una gran prevalencia de problemas asociados al abuso de TIC en la población de alumnos que cursan 4º ESO. Un 43,5% presenta una conducta problemática en el uso de WhatsApp. Un 40% hace un uso problemático de las redes

sociales. A mayor grado de uso problemático de las TIC, la puntuación en riesgo de mala salud mental es mayor. Cuando se analizan las diferencias de género, se encuentra que las adolescentes presentan puntuaciones de abuso o dependencia mucho más frecuentemente que los varones en todas las conductas problemáticas, salvo en los videojuegos, pero especialmente en Mensajería instantánea y Redes sociales. Ante estos datos, recomienda la “adopción de medidas educativas, preventivas y asistenciales, cuya puesta en marcha no debe demorarse mucho más”.

Todos los estudios citados, alertan del uso abusivo, en ocasiones dependiente, que hace de las TIC algo más de un tercio de los adolescentes, es una llamada de atención importantísima en nuestro ámbito de salud. Los Trabajadores Sociales Sanitarios como profesionales de dicho ámbito sanitario, y más en Atención Primaria, debemos trabajar en una prevención enfocada a evitar la aparición de riesgos para la salud del menor, de la familia y de la comunidad donde trabajamos. En el marco de la Intervención Comunitaria establecida en la cartera de servicios de AP., la figura del trabajador social sanitario, debe liderar la intervención ante esta nueva problemática de salud asociada al mal uso de las TIC.

No se trata de criminalizar las nuevas tecnologías. El uso de las TIC irá a más, y debemos conocerlo. Vale la pena esforzarnos en conocer este nuevo mundo digital. La “brecha digital”, no es insalvable. Tenemos que educar en los valores que conocemos mejor: comunicación cara a cara, el ocio saludable, el esfuerzo, el autocontrol...

Por ello debemos acercarnos a la tecnología, a su forma de divertirse y relacionarse, y enseñarles a aprender mejor y a ser mejores. Las pantallas pueden servir para que nos acerquemos a nuestros menores, y reducir los riesgos asociados a su uso. Esto supone un nuevo reto para nuestra profesión de trabajo social que nos obliga a adquirir competencias digitales, aumentando nuestra presencia en redes sociales, para poder abordar y conocer estas nuevas “redes sociales” presentes en prácticamente todo el desarrollo psicosocial de los menores.

## **POBLACIÓN DIANA**

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Este proyecto de Educación para la Salud, va dirigido para chicos y chicas entre los 10 y los 16 años, pero debemos tener en cuenta que estamos ante un fenómeno social cambiante, que puede suponer adaptarnos a edades más tempranas.

Podemos establecer como entorno prioritario el alumnado que curse 1º de ESO, pero con flexibilidad para extender la actuación a otras edades.

- **DISEÑO**

Realizaremos una actividad grupal en el aula del centro educativo, con aproximadamente 25 chicos y chicas, en horario de tutoría facilitado por el centro. En las reuniones de coordinación con el centro educativo, estableceremos las pautas principales de actuación, atendiendo a la demanda del centro educativo.

## OBJETIVO GENERAL

Dentro del marco de Educación para la Salud, este proyecto pretende mejorar la prevención de malos hábitos en el uso de las TIC por parte de los niños y niñas, y promover en el alumnado conciencia social sobre los riesgos y daños en la salud que puede provocar el mal uso de las TIC.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

### ÁREA CONOCIMIENTOS

- Al finalizar el taller, el alumnado será capaz de reconocer los riesgos asociados al mal uso de las TIC, mediante análisis de casos.
- Al finalizar el taller, el alumnado será capaz de conocer cómo mejorar la gestión de privacidad en las redes sociales en internet, mediante tormenta de ideas y grupo de discusión.
- Al finalizar el taller, el alumnado entenderá las posibles repercusiones en su salud del mal uso de las TIC, mediante rondas de expresión.

### ÁREA DE ACTITUDES

- Que el alumnado exprese sus dudas y preocupaciones sobre la percepción del riesgo en el uso de las TIC, mediante análisis de casos.
- Que el alumnado intercambie sus opiniones y experiencias sobre las conductas adictivas en Internet, mediante rondas de expresión.
- Que el alumnado comparta experiencias sobre conductas dañinas en la Red, mediante rondas de expresión.
- Que el alumnado valore la importancia del respeto en la vida online, mediante vídeo discusión.
- Que el alumnado valore los aspectos positivos del buen uso de las TIC, mediante lección participada.

### ÁREA DE HABILIDADES

- Al finalizar el taller, el alumnado será capaz de desarrollar buenos hábitos en el uso de la TIC, mediante demostración con entrenamiento.
- Al finalizar el taller, el alumnado podrá desarrollar habilidades sociales positivas en el entorno digital, mediante demostración con entrenamiento.
- Al finalizar el taller, el alumnado manejará adecuadamente su entorno digital, mediante resolución de problemas.

## CAPTACIÓN

La captación se realizará a través de los equipos de orientación o jefatura de estudios de los centros educativos públicos y concertados de nuestra zona de salud.

Los criterios de inclusión: alumnado 1º ESO, con flexibilidad para adaptarnos a las peticiones de centro educativo.

Por su parte, los criterios de exclusión, estarán básicamente condicionados al alumnado que no desee participar en las charlas educativas, o aquellos que presentan alguna dificultad de comunicación.

## LISTADO DE CONTENIDOS

Sin intentar realizar un listado cerrado, sino abierto a la demanda de los menores en el centro educativo, elaboramos un listado a modo de guía para el trabajo en el aula:

- ¿Para qué usan los chicos y chicas el móvil?
- Riesgos en Internet: Adicción y Ciberacoso.
- Conductas adictivas: repercusiones en la salud.
- Ciberacoso: Cyberbullying, Grooming, Sexting, Ciberviolencia de género.
- Gestionar Privacidad: identidad digital, huella digital.
- Hábitos de buen uso de las TIC.

## METODOLOGÍA

- Número de Sesiones: 3
- Duración sesiones: 50 minutos.
- Número de horas totales: 3

## ACTIVIDADES Y TÉCNICAS

Realizaremos sesiones en el centro educativo, en horario facilitado por éste, con la siguiente dinámica:

- Sesiones expositivas con vídeo-discusión sobre situaciones de riesgo en Internet, análisis de casos, tormenta de ideas y rondas de expresión.
- Ejercicios de investigación en el aula con tormenta de ideas y rondas de expresión sobre gestión de privacidad en Internet.

## REUNIONES DE COORDINACIÓN

Se establecerá un cronograma de reuniones con el equipo de Orientación del centro educativo para establecer calendario, y posterior seguimiento; además de las reuniones con los profesionales del EAP participantes en el proyecto.

Primero, realizaremos una reunión en el EAP, para comunicar la puesta en marcha del proyecto, y posibles profesionales que quieran sumarse al mismo, tanto sanitarios, como no sanitarios.

Tras contactar con responsables del centro educativo, mantendremos una primera reunión con servicio de orientación o jefatura de estudios del centro educativo, para elaborar borrador de cronograma de sesiones.

Nueva reunión con profesionales del EAP, para cronograma de sesiones definitivo y profesionales que impartirán las sesiones, para comunicárselo a centro educativo.

Finalmente, sería conveniente, mantener una reunión con responsables del centro educativo al finalizar las sesiones, para evaluar los resultados.

Dentro del marco de Intervención Comunitaria, establecido en cartera de servicios de AP, el Trabajador Social Sanitario, puede ejercer una importante tarea de coordinación y liderazgo en el desarrollo del Proyecto de Educación para la Salud.

## SISTEMA DE EVALUACIÓN

Para realizar evaluación, utilizaremos además de test final, el **guión del observador** que nos permitirá analizar las áreas de mejora en el desarrollo del proyecto. (Anexos 1 y 2)

### • ESTRUCTURA

Se evaluará la adecuación de los recursos humanos y materiales empleados:

- El número de asistentes.
- La adecuación del lugar.
- La adecuación de la duración de la actividad.
- Los materiales empleados en la actividad educativa.

### • PROCESO

Se verificará que se ha seguido la planificación de la intervención

- El nivel de participación de los alumnos.
- El clima grupal de las sesiones.
- La adecuación de los contenidos expuestos.
- Las técnicas educativas.

### • RESULTADO

Dentro de los resultados tangibles tras la actividad, podremos evaluar la consecución de los objetivos planteados:

- La consecución de los objetivos marcados antes de iniciar la actividad, mediante participación en actividades propuestas, y clima del grupo, mediante guión del observador.
- Mejora y mantenimiento de las habilidades en el uso de las TIC, mediante participación en actividades propuestas.

- Aumento de la percepción del riesgo en el mal uso de las TIC, mediante participación en actividades previstas.
- Satisfacción de los discentes, mediante test final de evaluación de la actividad.

## CONCLUSIONES Y APORTACIONES INNOVADORAS

El campo de la posible adicción por un uso abusivo de las TIC y los problemas asociados al Ciberacoso, no ha hecho más que comenzar. Es un fenómeno cambiante, desconocido muchas veces. Todos los trastornos relacionados con este mal uso de las nuevas tecnologías están infra detectados, infradiagnosticados y poco tratados; estamos ante un nuevo reto en salud. Muchos menores (y también mayores), se niegan a reconocer el problema, y otros muchos no buscan ayuda. Estamos descubriendo un nuevo problema de salud, y social, incipiente, con un potencial de crecimiento enorme, que nos obliga a estar atentos y mejorar nuestro conocimiento para poder ayudar y ayudarnos a nosotros mismos.

Los estudios realizados sobre el comportamiento de los menores en la Red (“Uso y abuso de las tecnologías de la información y la comunicación por adolescentes. Un estudio representativo de la ciudad de Madrid. UCJC y Madrid Salud. 2018”), alertan del uso abusivo, en ocasiones dependiente, que hace de las TIC algo más de un tercio de los adolescentes. Esto es una llamada de atención importantísima en nuestro ámbito sociosanitario. Cómo profesionales de dicho ámbito sociosanitario, y más en Atención Primaria, debemos trabajar en una prevención enfocada a evitar o mitigar la aparición de riesgos para la salud del menor, la familia y de la comunidad.

No se trata de criminalizar las nuevas tecnologías. El uso de las TIC irá a más, y debemos conocerlo. Vale la pena en esforzarnos en conocer este nuevo mundo digital, esta nueva realidad social. La “brecha digital” no es insalvable. Debemos potenciar el desarrollo de una ciudadanía digital responsable. Por ello debemos acercarnos a esta relación de los menores y nuevas tecnologías, a su forma de divertirse y relacionarse, y acompañarlos en su correcta “alfabetización digital”. Las pantallas deben servir para acercarnos a nuestros menores, y reducir los riesgos asociados a su uso.

Dentro de la innovación en los modelos de intervención social, este nueva PRÁCTICA SOCIAL de los menores en el entorno digital, supone un reto, pero a la vez una gran oportunidad para nuestra profesión de Trabajo Social. Todo este nuevo entorno social lleva nuestro apellido, y concretamente en el ámbito del Trabajo Social Sanitario, supone una gran oportunidad de potenciar nuestra figura en el trabajo comunitario, por ello, al diseñar y desarrollar este Proyecto de Educación para la Salud, la primera reflexión debe ser: ¿Son necesarias las medidas de prevención? Entiendo que la respuesta es evidente. La solución ante esta nueva problemática social debe ser educativa, desarrollando nuevas formas de intervención social, cercanas a la realidad de nuestros menores.

La innovación debe ser una constante en el diseño de nuevas prácticas de intervención social. En el desarrollo del Proyecto, surgen nuevas ventanas de intervención: escuelas de padres, formación de profesionales sanitarios, y sinergias de colaboración con otras entidades que están trabajando en este ámbito. Este Proyecto de Educación para la Salud, supone, más allá de las charlas educativas en el centro educativo, una potente herramienta

de cambio social, de sensibilización ante esta nueva problemática de salud en nuestros menores, dónde la figura del Trabajador Social, debe jugar un papel principal.

En contacto directo con las chicas y chicos, aprendiendo todo lo bueno y malo de las redes sociales, surgió una pregunta: ¿Cómo disfrutar de las redes sociales?. Y generó una reflexión que compartí en mi blog sobre Trabajo Social Sanitario ([www.riesgostic.wordpress.com](http://www.riesgostic.wordpress.com)), muy aplicable al ejercicio de nuestra profesión y la adquisición de competencias digitales, que nos permitan trabajar en este nuevo entorno digital:

En las Redes:

- **CREA:** no seas sólo un observador pasivo en las Redes, participa. La revolución comunicativa llegó con el 2.0, y se abrió una ventana desconocida. Dejamos de ser observadores, lectores, y pasamos a ser productores, creadores de contenidos. Convierte las Redes en el canal de expresión de tu creatividad, seguro que hay algo que te apasiona, algún proyecto, pues cuéntalo. Se original, auténtico, real.
- **COMPARTIR:** no cierres con llave el cajón de tus ideas, ábrelo. Las Redes son eso, Redes, y para que crezca tu Red, debes compartir y aceptar. Comparte con humildad, encontrarás en el camino experiencias y referentes que te harán crecer a ti, a tus proyectos, a tus ideas.
- **CUÍDATE:** conoce los riesgos en las Redes, que existen, si tienes la información de los riesgos, sabrás reconocerlos y las herramientas necesarias para protegerte. No tengas miedo, pero cuídate.

Y sobre todo, disfruta.

## BIBLIOGRAFÍA

- Garmendia, M. Jiménez, E., Casado, M.A. y Mascheroni, G. (2016). Net Children Go Mobile. EU Kids Online 2016: Riesgos y oportunidades en internet y el uso de dispositivos móviles entre menores españoles (2010-2015). Madrid: Red.es/Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibersitatea.
- “Abordaje de adicciones a nuevas tecnologías: una propuesta de prevención en el contexto escolar y tratamiento de rehabilitación”. Antonio Soto, Natalia de Miguel y Vicente Pérez Díaz. 2018. Papeles del Psicólogo.
- “Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto.” Enrique Echeburúa, Paz de Corral. Adicciones 2010.
- “Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes”. Enrique Echeburúa. Ana Requesens. Pirámide 2012.
- Validación española de la Escala de Adicción a Videojuegos para adolescentes (GASA). Daniel Lloret Irlles, Ramón Morell Gomis, Juan Carlos Marzo Campos y Sonia Tirado González. Elsevier 2016.
- “Percepción de riesgo online en jóvenes y su efecto en el comportamiento digital”. Irene Ramos soler, Carmen López Sánchez, Teresa Torrecillas Lacave. Revista Comunicar 2018.
- “Prevención de las adicciones tecnológicas en la adolescencia”. Mariano Chóliz Montañés. Revista Padres y Maestros 2017.
- “Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes”. Enrique Echeburúa Odriozola. Revista española de drogodependencias 2012.
- Matute, H. (2013). Internet, ¿adicción o no adicción? En Instituto Deusto de Drogodependencias (Ed.). ¿Existen las adicciones sin sustancias? (pp. 19-38). Bilbao: Universidad de Deusto.
- “Irresistible. ¿Quién nos ha convertido en yonquis tecnológicos?”. Adam alter. Paidós 2018.
- “Empantallados. Cómo convivir con hijos digitales”. Santiago Moll. Larousse 2017.
- “Educar en la realidad”. Catherine L´Ecuyer. Plataforma Editorial 2015.
- “Adicciones comportamentales. Separando el grano de la paja.”. Elisardo Becoña Iglesias. Asociación Dianova España. 2018/Revista nº 34.
- “Adicción a Internet y redes sociales. Tratamiento psicológico.”. Mariano Chóliz, Clara Marco. Psicología Alianza Editorial. 2012.
- “Bajo mi piel”. Nidia Represa Martínez. Vivelibro 2015.
- “Ciberacoso y sus síntomas”. Mª Angustias Salmerón Ruiz. AEP 2013-62. Congreso de la Asociación Española de Pediatría.
- “Guía Clínica de ciberacoso para profesionales de la salud”. Plan de confianza del ámbito digital del Ministerio de Industria, Energía y Turismo. Hospital Universitario La Paz, Sociedad Española de Medicina del Adolescente, Red.es. Madrid. 2015.

- “Privacidad y Seguridad en Internet”. Agencia Española de Protección de Datos. Incibe. Oficina de Seguridad del Internauta.
- “Ciberbullying. Prevenir y Actuar”. José Antonio Luengo Latorre. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. 2018.
- “Desconecta”. Marc Masip. Libros Cúpula. Ed. Planeta 2018.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5 th Edition (DSM-5). Washington, DC. ; American Psychiatric Association, 2013.
- OMS. International Classification of Diseases, 11 th Revision (ICD-11), 2018.
- Estrategia Nacional sobre Adicciones 2018-2020. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. 2018.
- Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020. Ministerios de Sanidad, consumo y bienestar Social. 2018.
- ESTUDES 2016/2017. OEDA. DGPNSD. MSSSI.
- “La adicción a los videojuegos. Una revisión”. Tejeiro, R. UNED; Adicciones 2011, vol. 13 Núm. 4.
- Validación de un instrumento para la detección de trastornos MULTICAGE CAD-4. E. J. Pedrero Pérez, M. T. Rodríguez Monje, F. Gallardo Alonso, M. Fernández Girón, M. Pérez López y J. Chicharro Romero. Trastornos adictivos. 2007; 9 (4): 269-78.
- Detección precoz de conductas adictivas en atención primaria: utilización del MULTICAGE CAD-4. M. Teresa Rodríguez Monje, Eduardo J. Pedrero de control de impulsos y adicciones: el
- Pérez, Mercedes Fernández Girón, Fernando Gallardo Alonso y Teresa Sanz Cuesta.2008 Elsevier España, S. L.
- EUPI-a: Escala de Uso problemático de Internet en adolescentes. Desarrollo y validación psicométrica. Antonio Rial Boubeta, Patricia Gómez Salgado, Manuel Isorna Folgar, Manuel Araujo Gallego, Jesús Varela Mallou. Adicciones, 2015, Vol. 27 Núm. 1.
- Tecnologías de la Información y la comunicación (TIC): uso problemático de Internet, videojuegos, teléfonos móviles, mensajería instantánea y redes sociales mediante el MULTICAGE-TIC. Eduardo J. Pedrero Pérez, José María Ruiz Sánchez de León, gloria Rojo-Mota, Marcos Llanero-Luque, Jara Pedrero-Aguilar, Sara Morales-Alonso, Carmen Puerta—García. Adicciones, 2018, Vol. 30, Núm. 1.
- “Uso y abuso de las tecnologías de la información y la comunicación por adolescentes. Un estudio representativo de la ciudad de Madrid. UCJC y Madrid Salud. 2018.
- Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juego de azar en España 2015. Dirección General de Ordenación del Juego. D. Francisco Labrador.
- Memoria de la Fiscalía del Estado. 2018.
- Blog Trabajo social sanitario: [www.riesgostic.wordpress.com](http://www.riesgostic.wordpress.com) . Miguel Ángel Alfaro González. 2019.

## ANEXO 1. GUIÓN DEL OBSERVADOR

<b>Nombre del Taller:</b> <b>Centro:</b> <b>Fecha:</b>	
<b>RECURSOS ESTRUCTURALES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparación de la Sala / Aula</li> <li>- Iluminación</li> <li>- Ventilación</li> <li>- Visibilidad</li> <li>- Las sillas / las mesas (facilidad para la participación)</li> <li>- Otros.</li> </ul>	
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pizarra</li> <li>- Cañón de video</li> <li>- Video</li> <li>- Carpetas, hojas, bolígrafos</li> <li>- Documentos de apoyo (artículos, copia presentaciones, etc.)</li> <li>- Otros</li> </ul>	
<b>ROL DEL EDUCADOR/COORDINADOR</b>	
<p>☐ <b>Contenidos/Objetivos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se presentan al grupo?</li> <li>• ¿Son adecuados para el nivel del grupo?</li> <li>• ¿Son de interés y comprensibles para el grupo?</li> <li>• ¿Se resuelven las dudas sobre los contenidos?</li> <li>• Otros</li> </ul>	
<p>☐ <b>Manejo del tiempo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Es adecuado? ¿Sobra o falta?</li> <li>• Capacidad de síntesis.</li> </ul>	
<p>☐ <b>Técnicas educativas utilizadas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se presentan docentes y discentes?</li> <li>• ¿Se recogen expectativas?</li> <li>• ¿Son adecuadas, difíciles para el grupo o para el educador?</li> <li>• ¿Necesitan aclaración?</li> <li>• ¿Tienen relación con los objetivos?</li> <li>• ¿Fomenta la participación?</li> <li>• Otros.</li> </ul>	
<b>DINÁMICA GRUPAL</b>	
<p>☐ <b>Participación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Participan todos/as, la mayoría, nadie...?</li> <li>• ¿Qué tipo de participación, de protesta, quejas, etc.?</li> <li>• ¿Se identifican roles entre discentes?</li> <li>• ¿Se facilita la participación?</li> <li>• ¿El grupo quiere información, quiere profundizar?</li> </ul>	
<p>☐ <b>Clima:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existió clima tolerante?</li> <li>• ¿Participativo?</li> <li>• ¿Creativo?</li> <li>• ¿Defensivo?</li> <li>• ¿Comunicación y escucha grupal?</li> </ul>	
<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectos no previstos</li> <li>- Frases y momentos significativos</li> <li>- Formulación de juicios y toma de decisiones: Evaluación de pre-tarea, de los conocimientos, etc. Modificaciones para siguientes talleres</li> </ul>	

## ANEXO 2. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA SESIÓN

Proyecto EpS: Riesgos en Internet: Adicción y Ciberacoso.

Centro .....

Clase..... Fecha.....

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1. Antes de la sesión, ya conocía algo sobre los contenidos tratados.					
2. La sesión de trabajo ha sido entretenida y amena.					
3. La exposición ha sido clara.					
4. Los docentes han atraído mi atención.					
5. Los docentes han facilitado la participación del grupo.					
6. He escuchado ideas y contenidos interesantes.					
7. He entendido bien todos los temas que se han tratado.					
8. He aprendido cosas nuevas de interés.					
9. He podido preguntar las cosas que no entendía.					
10. Las actividades de la sesión han sido adecuadas.					
Hoy he aprendido:					
1.					
2.					
3.					
Detalla, por favor los aspectos positivos y aquellos que, para ti, deberían mejorar.					
- Aspectos positivos:					
- Aspectos a mejorar:					

### INSTRUCCIONES

Una vez terminada la sesión educativa, completa, por favor, el siguiente cuestionario. En él encontrarás 10 preguntas que puedes responder anotando una cruz en la escala del 1 al 5 que se encuentra ubicada en la derecha de la tabla. Los números indican que puedes estar de acuerdo o en desacuerdo con las afirmaciones que se detallan a la izquierda. De esta manera podemos conocer en qué medida hemos acertado con la propuesta de trabajo y en qué hemos de mejorar para futuras ocasiones.

Puedes contestar siguiendo esta pauta:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Asimismo, en el cuestionario se detallan también dos aspectos de gran interés para la evaluación.

1. Las ideas que has aprendido.
2. Las sugerencias que entiendes necesarias para, según tu opinión, mejorar la sesión.

El cuestionario es anónimo.

**MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.**