

Recomendaciones de Uso de Nuevas Tecnologías en la Infancia y Adolescencia

Introducción

La infancia y la adolescencia son etapas cruciales en la vida. Es una realidad que el uso de dispositivos electrónicos forma parte de nuestro día a día a nivel global.

El acceso de los niños, niñas y adolescentes a la tecnología, fundamentalmente las pantallas interactivas, incluidas las redes sociales y la exposición a contenidos digitales inapropiados como la pornografía online, preocupa cada vez más a padres, educadores y profesionales sanitarios. Siendo conocedores de esta realidad, desde la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente (AEPNYA) hemos considerado que era necesario y urgente estudiar esta realidad y sus implicaciones a nivel de salud mental de niños, niñas y adolescentes.

Contamos con suficiente evidencia científica sobre el impacto que estos contenidos producen en la salud mental y el desarrollo de nuestros jóvenes. Desde nuestra perspectiva como profesionales de la salud mental, nos preocupa especialmente dicho impacto en las personas con mayor vulnerabilidad, con altas necesidades de apoyo, dificultades de adaptación social, así como durante la primera infancia. Sabemos que existe un aumento del malestar emocional en toda la población y un patrón de uso de pantallas excesivo como alternativa a dicho malestar en algunas personas, incluso en la adultez, sin ningún beneficio.

En esta línea, desde AEPNYA, además de adherirnos a la propuesta de Pacto de Estado para la Transición Digital en menores de edad por parte de la Asociación Europea para la Transición Digital, y formar parte del grupo de trabajo de la Agencia Española de Protección de Datos y del Comité de expertos constituido por el Ministerio de Infancia y Juventud para proteger a los menores en el entorno digital, hemos establecido un **grupo de trabajo sobre nuevas tecnologías en la infancia y adolescencia** y proponemos unas recomendaciones para la población general apoyadas en la evidencia revisada y disponible en el momento de la publicación de este documento.

Partiendo de un ideal de sociedad en la que se encuentren cubiertas las necesidades básicas de salud y seguridad y haciendo referencia a una infancia y adolescencia en la que se garantice que no se interfiere con los procesos



fundamentales de desarrollo en todos los ámbitos del ser humano, la tecnología puede ser introducida de forma responsable y supervisada en diferentes edades siempre que se haya regulado su uso en el ámbito familiar, educativo y de ocio y se garantice la ciberseguridad.

Los **procesos básicos de desarrollo que deben garantizarse** son:

- Autonomía: descanso suficiente, rutinas de higiene de alimentación y sueño adecuadas a cada edad, autocuidados, toma de decisiones y asunción de responsabilidades.
- Desarrollo cognitivo: desarrollar las capacidades de cada persona, adquisición de aprendizajes, desarrollo de la personalidad y autorrealización personal.
- Contacto social: red de apoyo y entorno que permita experiencias de aprendizaje de normas sociales, desarrollo de la empatía, valores éticos y habilidades básicas de comunicación y resolución de conflictos.
- Ejercicio físico: ocio saludable, al aire libre, cardioprotector y que fomente el aprendizaje de normas, tolerancia al fracaso, habilidades sociales y compromiso.

Si estos procesos básicos están garantizados, la tecnología puede o no ser un aliado en diferentes áreas, aunque considerando **posibles riesgos** de que interfiera en el desarrollo:

- Ocio: La libertad individual de elegir alternativas de ocio en la infancia debe encontrar el equilibrio con el riesgo de que la tecnología en algunas personas pueda suponer una alternativa que haga perder oportunidades de ocio deportivo y social. Es imprescindible prestar atención a los perfiles de uso y evitar el desarrollo de patrones de uso excesivo y perjudicial de tecnología.
- Socialización: La relación con la familia y los iguales es necesaria para el desarrollo pleno de la personalidad y debe garantizarse y no verse interferida por el uso de tecnología, asegurando además que se evita el riesgo de que la información o contenidos que se consulten en las pantallas

supongan un aprendizaje de un modelo no adecuado de relaciones y los niños, niñas y adolescentes se expongan a relaciones perjudiciales.

- **Educación:** la tecnología en el aula puede ser una herramienta útil siempre que se garantice la seguridad y supervisión de contenidos y que no se sobrepasen las horas de exposición recomendadas a cada edad y que no perjudique habilidades y aprendizajes instrumentales básicos como la concentración o la lectura comprensiva.
- **Autonomía y seguridad:** La necesaria adquisición de autonomía a lo largo del desarrollo de la persona implica recibir información tanto de uso de tecnología como de alternativas y también de posibles riesgos y contar con suficiente madurez y capacidad de juicio para comprender las consecuencias de determinadas elecciones en relación con diversos ámbitos de la vida, la salud psicosexual y el uso de tecnología. Se debe garantizar que se han adquirido los logros de autonomía y capacidades que se consideran dentro de lo esperado en cada franja de edad.

Recomendaciones Generales

Edad de introducción a la Tecnología de la información y comunicación

En niños menores de 6 años existe evidencia del impacto negativo en el desarrollo cognitivo de la exposición a pantallas, especialmente cuando la exposición se inicia antes de los 3 años. Este impacto es especialmente importante en niños y niñas con dificultades de aprendizaje y problemas del neurodesarrollo.

RECOMENDACIONES GENERALES DE USO PARA TODA LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD:

- **Evitar o retrasar en lo posible el acceso a los dispositivos con pantallas**, salvo beneficio individualizado para la persona o finalidad educativa o funcional concreta, con supervisión profesional.
- **Evitar uso de tecnología una o dos horas antes de acostarse** siguiendo las recomendaciones de los profesionales de salud.
- **Limitar el tiempo de uso de dispositivos tecnológicos** de uso individual o en grupo a lo largo del día.
- **Favorecer el uso de pantallas fijas tipo ordenador de sobremesa**, frente a tabletas o pantallas de pequeño tamaño (teléfonos móviles).

- **Introducir de forma gradual** la telefonía móvil, y especialmente en los primeros años **promover el uso de teléfonos móviles sin acceso a internet.**
- **Garantizar adecuada supervisión parental**, como para cualquier otro ámbito de la vida, con supervisión, tanto de tiempos como de contenidos y plataformas.
- **Garantizar que las herramientas digitales educativas, si se decide utilizarlas, sean propiedad del centro**, destinadas exclusivamente a ese uso y con control de tiempo de uso. No obstante, **cada vez hay más iniciativas que apoyan el estudio con libros**, utilizando la lectura y escritura para el aprendizaje.
- **Garantizar, fomentar y estimular alternativas de ocio y comunicación no tecnológicas.**
- **No se recomienda el uso de videojuegos “en línea”**, por los riesgos que supone contactar con personas extrañas no identificadas.
- **Garantizar entornos digitales seguros en la infancia y adolescencia y si no es posible, evitar el uso de tecnologías de la información como forma de ocio.**

RECOMENDACIONES POR EDADES:

0-5 años: Evitar el uso de dispositivos electrónicos, especialmente hasta los 3 años. Si se utilizan después de los 3 años, limitar el tiempo de pantalla a menos de una hora diaria con contenido educativo y supervisado siempre por los padres. Es especialmente importante evitar exposición a pantallas (sin una finalidad comunicativa con supervisión profesional) en niños con trastornos del neurodesarrollo y problemas de adquisición del lenguaje, problemas de motricidad fina, desregulación emocional y conductual, dificultades atencionales y dificultades de comunicación social.

6-12 años: Uso limitado y siempre supervisado de dispositivos electrónicos para actividades educativas y recreativas. En el momento presente y ante la ausencia de plataformas totalmente seguras, se recomienda que el uso de pantallas sea idealmente fuera de línea, en espacios comunes de la casa, con las pantallas colocadas en lugar visible y con herramientas de control parental. Aunque debemos de tener en cuenta que hoy en día dichas herramientas no son totalmente eficientes a la hora de garantizar la seguridad de los menores y que deberían de ser mejoradas para no ser modificadas tan fácilmente. Se recomienda que las familias reciban

orientación y formación sobre salud digital y se establezcan pautas claras y límites informados, con contratos de uso. Además, se recomienda promover otras alternativas de entretenimiento y disfrute sin necesidad de pantallas.

13-18 años: Se transita hacia un uso más autónomo, pero con reglas claras y supervisión. En los primeros años de la adolescencia se siguen recomendando herramientas de control parental (sabiendo que las existentes actualmente pueden ser modificadas con relativa facilidad). Al entregar un teléfono móvil, debe ser con unas pautas claras y proponemos realizar un “contrato” revisable con compromiso de normas de uso. Fomentar un uso equilibrado y crítico de la tecnología. Personalizar estas recomendaciones en función de la madurez y capacidad de juicio de la persona y las posibles interferencias en su desarrollo de existencia de malestar emocional, problemas médicos o dificultades sociofamiliares.

ACCESO A REDES SOCIALES

1. **Edad Mínima:** Se recomienda retrasar al máximo posible su uso. La mayoría de las redes sociales requieren en estos momentos una edad mínima de 13 años. Se recomienda aplicar estrictamente la ley al respecto vigente, garantizando la inaccesibilidad a contenidos no recomendados por edad y explicar a los adolescentes las razones detrás de las recomendaciones.
2. **Supervisión:** los padres deben supervisar las actividades en redes sociales, especialmente en la adolescencia temprana, acompañando en su uso e incluyendo supervisión y educación en la configuración de privacidad y el contenido compartido.
3. **Educación sobre Privacidad:** Enseñar a los niños, niñas y adolescentes desde la primera infancia, anticipando el uso de redes sociales, cómo proteger su información personal y a ser conscientes de los riesgos de la exposición y el compartir datos y vivencias personales en exceso.
4. **Discusión Abierta:** Mantener una comunicación y escucha activa sobre las experiencias en redes sociales, incluyendo los desafíos y presiones sociales que puedan enfrentar.

RIESGOS ASOCIADOS AL USO DE REDES SOCIALES Y/O VIDEOJUEGOS Y RECOMENDACIONES

Adicción y Uso Excesivo



El patrón de uso perjudicial o excesivo de tecnología, videojuegos, redes sociales o teléfono móvil consiste en un uso en tiempo excesivo, con repercusión en la socialización, clima familiar y rendimiento académico, pudiendo darse intentos fallidos de reducir ese uso, con necesidad cada vez mayor de ir aumentando este patrón de consumo de ocio y con posible repercusión en la salud global (sueño, alimentación, peso, atención).

La OMS en la undécima versión Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), incluye oficialmente la adicción a los videojuegos, dentro de la categoría de “uso de sustancias o comportamientos adictivos”. Los estudios muestran que la adicción a los juegos móviles en adolescentes está asociada con ansiedad social, depresión y soledad, siendo los varones más propensos a experimentar ansiedad social debido al uso adictivo de estos juegos, también son un factor de riesgo para el sedentarismo.

En las redes sociales se normaliza el fácil acceso a información dañina, contenidos sobre suicidio y autolesiones e imágenes violentas, especialmente en las plataformas de creación de video más usadas actualmente en la adolescencia.

- **Señales de alarma:** Aislamiento social, disminución del rendimiento académico, cambios de humor, cambios de conducta, alteración de ciclos cronobiológicos de sueño y alimentación.
- **Recomendaciones:** Establecer límites de tiempo y temáticas, fomentar actividades fuera del entorno digital y modelar un uso saludable de la tecnología evitando en la familia el uso de tecnologías de la información.

Ciberacoso

- **Identificación:** Observación de signos de acoso como cambios de comportamiento, ansiedad o depresión, ausencias escolares sin justificación, dolencias físicas sin correlato clínico, pesadillas, irritabilidad, verbalización de dificultades en este ámbito.
- **Intervención:** Activar los canales habilitados de detección y denuncia de acoso, proporcionar apoyo emocional y contactar con el centro docente, profesionales de salud y las autoridades competentes.

Exposición a Contenidos Sexuales (*sexting*)

- **Prevención:** Educación temprana sobre el respeto a la privacidad y los riesgos de compartir imágenes de contenido sexual. Evitar la exposición de los menores a contenidos digitales sin supervisión o control por edad.
- **Acción:** Si se detecta, abordar la situación con calma, ofrecer apoyo y recursos, acudir a las autoridades y canales de denuncia habilitados y buscar ayuda de un profesional de salud.

Exposición a pornografía online

El consumo de pornografía en línea por parte de niños y adolescentes es una realidad preocupante. Muchos de ellos se ven expuestos a este tipo de contenidos de forma involuntaria, a pesar de que no deberían por edad. Es fundamental concienciar sobre los riesgos y consecuencias de esta exposición no deseada, ya que produce un impacto negativo en su desarrollo y bienestar.

- **Riesgos:**
 - **Impacto en el Desarrollo:** Puede distorsionar la visión de la sexualidad y las relaciones interpersonales, y llevar a expectativas poco realistas, así como a conductas de riesgo.
 - **Efectos Psicológicos:** Ansiedad, problemas de autoestima y adicción.
- **Recomendaciones:**
 - **Control Parental:** Utilizar herramientas de filtrado y supervisión eficaz para limitar el acceso a contenidos inapropiados.
 - **Educación Sexual:** Proporcionar una educación afectivo-sexual adecuada y abierta, respondiendo a las preguntas de los adolescentes de manera honesta y apropiada para su edad.
 - **Comunicación Abierta:** Fomentar un entorno donde los adolescentes se sientan cómodos discutiendo sus preocupaciones y las vivencias que hayan tenido online, de manera que puedan sentirse apoyados y sin temor a pedir ayuda de necesitarla.

Depresión y ansiedad:

Existe un preocupante aumento en cuadros de ansiedad y depresión en niños y adolescentes en las últimas dos décadas, principalmente a partir de 2010, con una aceleración en los últimos cuatro años. Los sentimientos de ansiedad y depresión han aumentado hasta un 70% en adolescentes en los últimos 25 años, junto a un descenso en la edad de aparición de problemas emocionales, coincidiendo entre otras causas con el auge de las redes sociales.

- **Riesgos**

- **Asociación con la depresión:** Estudios poblacionales en Estados Unidos desde 2017 han alertado sobre la asociación entre el tiempo de uso de múltiples redes sociales y la aparición de depresión y ansiedad. Estos estudios indican que cada hora adicional en redes sociales aumenta significativamente los síntomas depresivos.
- **Impacto a largo plazo:** Investigaciones internacionales han encontrado que un mayor tiempo frente a la pantalla se asocia con mayores síntomas de ansiedad y depresión y mayor angustia emocional.
- **Salud mental y redes sociales:** Una revisión sistemática de publicaciones recientes indica una clara correlación entre el elevado uso de redes sociales y la aparición de trastornos depresivos, ansiedad, estrés, adicción a internet, FOMO (de sus siglas en inglés “*Fear Of Missing Out*”, se entiende como el miedo a perderse algo), problemas de aprendizaje y trastornos del sueño.

- **Recomendaciones**

- **Limitar el tiempo de pantalla:** Reducir el tiempo que los adolescentes pasan en redes sociales y frente a pantallas en general.
- **Fomentar relaciones sociales en persona:** Promover actividades que no involucren el uso de dispositivos electrónicos, para mejorar las relaciones sociales cara a cara.
- **Mejorar la calidad del sueño:** Establecer horarios de sueño regulares y limitar el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir.
- **Educar sobre los riesgos:** Informar a los adolescentes y sus familias sobre los riesgos asociados con el uso excesivo de redes sociales y dispositivos electrónicos.
- **Vigilancia y apoyo profesional:** Estar atentos a signos de ansiedad y depresión en adolescentes y buscar apoyo profesional cuando sea necesario.

Autolesiones e Ideación Suicida

Las autolesiones e ideación suicida son más frecuentes en la adolescencia que en el resto de la vida y se pueden asociar a diferentes situaciones y problemas de salud mental. La conciencia social de este problema ha llevado a elaborar diferentes guías para afrontarlo en el entorno familiar, educativo y clínico. Si bien las redes sociales e internet podrían ser un medio a gran escala para proporcionar herramientas de apoyo a las personas que sufren este problema y ayudarles a buscar ayuda, en este momento no está resultando de utilidad para una prevención eficaz.

Uno de los posibles factores que influyen en la conducta autolesiva es la transmisión de imágenes de autolesiones entre adolescentes a través de redes sociales y la percepción de que el comportamiento autolítico está generalizado, normalizando y convirtiéndose en una conducta socialmente aceptada como forma de gestionar el malestar emocional, con un papel destacado de internet y las redes sociales para que a través de estas conductas, los adolescentes sientan cohesión social y se extiendan las imágenes de autolesiones.

- **Riesgo:** Las redes sociales pueden facilitar la difusión de comportamientos autolesivos y la ideación suicida entre adolescentes, creando un efecto de contagio, como ya se ha descrito en diferentes estudios de investigación. El ciberbullying es un factor de riesgo de autolesión y suicidio en pacientes con problemas de salud mental. Las víctimas de ciberbullying tienen mucho más riesgo de cometer suicidio que los que no lo han sufrido.
- **Señales de Alerta:** Cambios drásticos en el comportamiento, publicaciones en redes sociales sobre temas depresivos, autolesiones visibles.
- **Intervención:** Supervisar las publicaciones y actividades online de los adolescentes, establecer un diálogo manteniendo la calma, con una escucha activa y respetuosa y ofreciendo apoyo, buscar ayuda profesional si se detectan signos de autolesiones o ideación suicida (Teléfono de atención al riesgo suicida: 024. Teléfono de fundación ANAR: 91 726 27 00).

Salud Mental y Redes Sociales



- **Impacto Negativo:** El uso excesivo de redes sociales puede contribuir a problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión, problemas de autoestima y de percepción de la imagen corporal exacerbados por la comparación social y la presión para mantener una imagen idealizada. Existe evidencia de mayor irritabilidad en niños expuestos a pantallas a edades tempranas y también de que el uso excesivo en número de horas de exposición a pantallas en cualquier edad puede producir peor calidad del sueño y una hiperestimulación cerebral que genera hipoestimulación posterior con dificultades atencionales intermitentes. Los estudios realizados en población adulta, cuyo cerebro ya está plenamente desarrollado, demuestran que un descanso de 1 semana de redes sociales repercute en un mayor bienestar y mejora la sintomatología ansiosa y depresiva en personas sin un trastorno mental detectado previamente. También se ha documentado que en jóvenes los indicadores de salud global y la salud mental son peores longitudinalmente en los que consultan varias veces al día sus redes sociales comparados con quienes no usan redes sociales o las consultan ocasionalmente.
- **Recomendaciones:** Fomentar el uso crítico y consciente de las redes sociales, limitar el tiempo de uso y promover actividades que no involucren tecnología. Supervisar y hablar sobre los contenidos que consumen y los efectos emocionales que pueden tener.

Influencia en la Imagen Corporal y Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria

Las redes sociales y otras plataformas digitales pueden tener un impacto significativo en la percepción que los adolescentes tienen de sus propios cuerpos. La constante exposición a imágenes idealizadas y editadas puede generar inseguridades y una percepción distorsionada de la realidad. Esto puede afectar negativamente la autoestima y la autoimagen de los jóvenes, llevándolos a compararse de manera desfavorable con estas representaciones irreales.

- **Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria:** El uso intensivo de redes sociales se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia y la bulimia. Los adolescentes, especialmente las chicas, pueden sentirse presionados a alcanzar estándares de belleza poco realistas promovidos en estas plataformas. Esta

presión puede llevar a conductas alimentarias poco saludables, obsesión por la apariencia física y un enfoque insano en la pérdida de peso.

- **Recomendaciones:**

- **Educación crítica:** Enseñar a los adolescentes a cuestionar y analizar críticamente las imágenes y mensajes que ven en las redes sociales.
- **Promoción de la autoaceptación:** Fomentar una autoimagen positiva y la aceptación del propio cuerpo, destacando la diversidad de formas y tamaños corporales.
- **Supervisión y diálogo:** Supervisar el contenido que los adolescentes consumen y mantener conversaciones abiertas sobre cómo las redes sociales pueden influir en su percepción de sí mismos.
- **Modelos y referentes:** Promover el seguimiento de creadores de contenido (*influencers*) y figuras públicas que aboguen por la diversidad corporal y la salud mental.

Influencia en la Atención y riesgo en pacientes con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

El uso excesivo de medios digitales en niños y adolescentes puede afectar al funcionamiento cerebral y al desarrollo cognitivo, incluyendo el deterioro de la atención y el procesamiento de la memoria, así como el deterioro en la regulación de los impulsos y el procesamiento de la recompensa. Diferentes estudios que evaluaron los efectos de la exposición a las redes sociales concluyeron que los usuarios habituales presentaban mayores alteraciones en la memoria a corto plazo frente a los usuarios ocasionales.

En el caso de los menores de edad con diagnóstico de TDAH, estudios apuntan a que la mayor exposición a medios digitales durante un tiempo determinado se ha asociado a una mayor exacerbación de los síntomas TDAH en ese periodo. Además, los usuarios de videojuegos que presentan una mayor gravedad de los síntomas del TDAH pueden tener un mayor riesgo de desarrollar síntomas de adicción a los videojuegos y sus consecuencias negativas, independientemente del tipo de videojuego al que jueguen. El excesivo uso de dispositivos digitales en menores con TDAH empeora su comportamiento y provoca otros síntomas como ansiedad y problemas de sueño y mayores estallidos de frustración o ira ante la retirada de los dispositivos digitales.

- **Recomendaciones:**



- **Gestión del tiempo:** Los menores con TDAH presentan dificultades en la gestión de los tiempos, por ello es importante evitar prolongar el tiempo de exposición sin un objetivo claro a conseguir y pactar los tiempos de uso restante desde la consecución del objetivo. Utilizar un controlador del tiempo visual puede ayudar a estos niños y niñas al manejo de la exposición y el tiempo que tarda en alcanzar los objetivos.
- **Control de impulsos:** Los menores con TDAH tienen más dificultades en regular el envío de mensajes o conductas de riesgo en internet, por lo que se ha de gestionar el acceso mediante control parental en ajustes de los dispositivos.
- **Distracciones:** Los juegos en línea hacen que los menores pospongan las tareas o responsabilidades por lo que es importante controlar las distracciones en línea hasta consecución de las tareas. Se recomienda anticipación de tiempos mediante control parental y contrato de uso.

Nuevas tecnologías y Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)

Aunque algunas herramientas tecnológicas son útiles para mejorar la comunicación en personas con dificultades en el neurodesarrollo, por ejemplo, mediante apoyos visuales o sistemas aumentativos de comunicación, hay suficiente evidencia que demuestra que la exposición a la tecnología en los primeros años de vida, sin una indicación especializada, puede impactar negativamente en el desarrollo normal. El uso específico y funcional de la tecnología en los trastornos del espectro del autismo con beneficios para la comunicación y el aprendizaje e incluso como ocio o fuente de información saludable sobre áreas de interés, no debe ser obstáculo para un uso responsable y supervisado en esta población.

- **Riesgos:**
 - La sobreexposición puede favorecer una sobreexcitación cerebral que puede provocar un aumento de la impulsividad, adicción y episodios de agresividad.
 - El uso de los dispositivos puede provocar problemas de sueño o empeorar estos problemas ya existentes asociados al autismo.
 - Riesgos de internet debido a las dificultades en las habilidades sociales y comunicativas. Son más vulnerables a sufrir ciberacoso o cometer delitos por influencia del grupo. La facilidad para establecer relaciones sociales por internet puede repercutir negativamente en

la motivación y esfuerzo necesario para establecer relaciones interpersonales no virtuales.

- **Recomendaciones:**

- **Evitar su uso en los primeros 5 años de vida.** Salvo indicación profesional exclusivamente para el uso indicado y por tiempo determinado.
- **Los dispositivos deben tener un uso concreto.** Las personas con autismo, en ocasiones, utilizan como medio de comunicación el uso de tableta u otros dispositivos como smartphones. Los dispositivos que se usen para esta finalidad no deben ser los mismos que se utilizan como herramienta de ocio.
- **Limitar el tiempo de exposición ante dispositivos.** Establecer rutina anticipando el momento de uso y duración.
- **Control parental.** Dar prioridad a los contenidos educativos y adaptados a la edad y capacidades del usuario. Además, establecer control de la publicidad y otros contenidos no deseados.
- **Estar atento al modo de multijugador.** Los niños y niñas con dificultades para relacionarse socialmente a veces se sienten atraídos a los videojuegos en línea con varios jugadores, ya que este tipo de interacción social les resulta más cómodo. No hay que fomentar estas opciones por los riesgos de seguridad y privacidad, así como la pérdida de oportunidad social.
- **Cambiar de actividad con regularidad.** Ampliar interés por distintas aplicaciones y otras actividades. Animarles a no usar solo una aplicación, hacer actividades en familia o hacer turnos para jugar con una aplicación o juego preferido juntos en vez de jugar solos.
- **No usar la tecnología para evitar conflictos o esperas.** Siempre por recomendación profesional y con supervisión, el tiempo adicional para jugar su juego preferido puede ser una gratificación por aprender una nueva destreza en lugar de un tranquilizante ante conductas negativas, dando más tiempo cuando exhiba conductas positivas en las que están trabajando.
- **Evitar su uso previo a ir a la cama.** La luz azul de los dispositivos puede aumentar el nivel de actividad y vigilia y alterar los niveles de melatonina. Es especialmente importante si hay comorbilidad con epilepsia.
- **Examinar las opciones.** Si después de usar pantallas el menor se muestra más activo e irritable se recomienda eliminar esa actividad.

Es importante tener en cuenta el diseño de algunas aplicaciones o juegos para fomentar un mayor tiempo de exposición.

- **Estimular la comunicación y juegos compartidos** en lugar de hacer uso de la tecnología y fomentar las actividades de socialización, de ocio y tiempo libre.

CONCLUSIONES

El uso de nuevas tecnologías en la infancia y adolescencia requiere un balance adecuado entre los riesgos y beneficios. Toda la sociedad desempeña un papel crucial en incorporar las nuevas tecnologías a la vida, de una manera segura, incluyendo niños, niñas y adolescentes.

En este momento internet no es un espacio seguro, sino un lugar con potenciales peligros para los menores de edad. Es un espacio con pocas reglas y donde la comprobación de lo real o ficticio es complicada. Actualmente no existe una legislación efectiva, ni medidas de control eficaz que garanticen un uso adecuado ni exento de riesgos para los niños, niñas y adolescentes.

Es evidente que se necesita una ley integral para proteger a los menores en internet, considerando el gran impacto que la exposición a la tecnología y contenidos digitales tienen en el desarrollo. Es esencial un enfoque multidisciplinar que incluya la prevención y formación de familias, niños, niñas, adolescentes, educadores y agentes sociales, con apoyo de la evidencia científica, para fomentar un entorno digital seguro. Se deben desarrollar herramientas tecnológicas eficaces que protejan a los menores de contenidos para adultos, y también es crucial que la sociedad esté informada sobre los riesgos globales para la salud asociados al uso indiscriminado de las tecnologías de la información y comunicación en todas las edades.

Como profesionales, estamos comprometidos en guiar a los adolescentes hacia un uso saludable y responsable de la tecnología. Esto incluye detectar posibles riesgos y atender las necesidades de salud, ayudar a las familias a establecer reglas claras sobre el tiempo de pantalla, supervisar discretamente la actividad en línea de los menores fomentando un uso crítico y consciente de las redes sociales en toda la población.

Recomendamos mantener un diálogo abierto con los adolescentes sobre sus experiencias en línea, abordando temas como la privacidad, el ciberacoso y la



exposición a contenidos inapropiados. Los adultos deben estar atentos a los signos de estrés o problemas de salud mental relacionados con el uso de la tecnología y buscar ayuda profesional cuando sea necesario.

Es imprescindible que exista un equilibrio entre el tiempo en línea y las actividades sociales y de ocio sin tecnología. Como profesionales llevamos años recomendando en la infancia y adolescencia realizar actividades al aire libre como deportes, lectura, arte y pasar tiempo en familia o en compañía de iguales por los beneficios que estas conductas suponen para la salud. Estas actividades promueven un adecuado desarrollo de habilidades sociales y emocionales, y podrían contrarrestar el efecto negativo del uso excesivo de tecnología.

Una aproximación basada en la libertad individual pero equilibrada, informada y ejerciendo una parentalidad responsable, con espacios de diálogo y tiempo compartido, puede ayudar a los adolescentes a navegar en el mundo digital de manera segura y provechosa, llegando a ser usuarios responsables y críticos de la tecnología en su vida adulta.

***Documento elaborado por el grupo de trabajo de salud digital de AEPNYA en base a revisión de evidencia científica.**

Sobre AEPNYA:

AEPNYA es una de las primeras Sociedades Científicas de Psiquiatría Infantil de los países occidentales, anterior a la European Society Child Adolescent Psychiatry (ESCAP) y la American Academy Child Adolescent Psychiatry (AACAP). Nuestra Asociación se gestó en 1949, en el Café "Oro del Rhin", donde, convocadas por el Dr. José Solé Sagarra, se realizaron las reuniones preliminares. Se fundó en el año 1950 en Barcelona, con el nombre de Sociedad de Neuropsiquiatría Infantil y ese mismo año se redactaron sus estatutos. Actualmente cuenta con más de 400 psiquiatras infantiles y de la adolescencia y es miembro de European Society for Child and Adolescent Psychiatry, miembro de la Plataforma de Asociaciones de Salud Mental de la Infancia y Adolescencia, International Association for Child and Adolescent Psychiatric and Allied Professions, Alianza Iberoamericana de Psiquiatría Infantil y Profesiones Afines, The Child and Adolescent section of the Union European Medical Specialists (UEMS-CAP) y forma parte del Consejo Superior del Cerebro.

Bibliografía y Recursos Recomendados



Enlaces:

- <https://aepnya.es/>
- www.aap.org
- <https://www.aepd.es/>
- https://administracionelectronica.gob.es/pae/Home/pae_Actualidad/pae_Noticias/2024/Enero/Noticia-2024-01-31-Comite-expertos-prote
- <https://chat.anar.org/ger-menores-entorno-digital.html>
- <https://chat.anar.org/>
- www.commonsemmedia.org
- <https://digitalforeurope.eu/pacto-menores-online>
- www.fundacionorange.es/junto-al-autismo/soluciones-tecnologicas/
- <https://www.healthychildren.org/Spanish/tips-tools/ask-the-pediatrician/Paginas/How-should-I-handle-my-child%E2%80%99s-media-use-autism-spectrum-disorder.aspx>
- <https://plandigitalfamiliar.aeped.es/>
- <https://www.sanidad.gob.es/linea024/home.htm>
- <https://sapienlabs.org/wp-content/uploads/2023/05/Sapien-Labs-Age-of-First-Smartphone-and-Mental-Wellbeing-Outcomes.pdf>
-

Libros:

- Andy Crouch. The Tech-Wise Family. ISBN 9780801018664. 2017.
- Escolá, Alex . Potencial de las nuevas tecnologías para la intervención en el Trastorno del Espectro del Autismo, Seminarios de Educación, Universidad Oberta de Catalunya, 2020.
- Diana Graber . Raising Humans in a Digital World. ISBN: 9780814439791. 2019
- “Nuevas Tecnologías, Viejas Esperanzas: las nuevas tecnologías en el ámbito de la discapacidad y las necesidades educativas especiales”. ISBN : 84-699-2791-4 . Murcia: Consejería de Educación y Universidades.2000.

Artículos

- Armitage JM, Kwong ASF, Tseliou F, Sellers R, Blakey R, Anthony R et al. Cross-cohort change in parent-reported emotional problem trajectories



- across childhood and adolescence in the UK. *The Lancet. Psychiatry* 2023, 10(7), 509–517. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00175-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00175-X)
- Christakis DA, Ramirez JSB, Ferguson SM, Ravinder S, Ramirez JM. How early media exposure may affect cognitive function: A review of results from observations in humans and experiments in mice. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2018 Oct 2;115(40):9851-9858. doi: 10.1073/pnas.
 - Dane A, Bhatia K. The social media diet: A scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. *PLOS Glob Public Health.* 2023 Mar 22;3(3):e0001091. doi: 10.1371/journal.pgph.0001091
 - Gary W. Small, Jooyeon Lee, Aaron Kaufman, Jason Jalil, Prabha Siddarth, Himaja Gaddipati, Teena D. Moody & Susan Y. Bookheimer (2020) Brain health consequences of digital technology use , *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 22:2, 179-187, DOI: 10.31887/DCNS.2020.22.2/gsmall
 - George MJ, Russell MA, Piontak JR, Odgers CL. Concurrent and Subsequent Associations Between Daily Digital Technology Use and High-Risk Adolescents' Mental Health Symptoms. *Child Dev.* 2018 Jan;89(1):78-88. doi: 10.1111/cdev.12819.
 - Hawton K, Hill NTM, Gould M, John A, Lascelles K, Robinson J. Clustering of suicides in children and adolescents. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020 Jan;4(1):58-67. doi: 10.1016/S2352-4642(19)30335-9. Epub 2019 Oct 9. PMID: 31606323.
 - Madigan, S., McArthur, B. A., Anhorn, C., Eirich, R., & Christakis, D. A. (2020). Associations Between Screen Use and Child Language Skills: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 174(7), 665–675.
 - Mathews CL, Morrell HER, Molle JE. Video game addiction, ADHD symptomatology, and video game reinforcement. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2019;45(1):67-76. doi: 10.1080/00952990.2018.1472269.
 - McArthur, B., Browne, D., Racine, N., Tough, S., & Madigan, S. (2022). Screen time as mechanism through which cumulative risk is related to child socioemotional and developmental outcomes in early childhood. *Research on child and adolescent psychopathology*, 709-720
 - McArthur, B., Browne, D., Tough, S., & Madigan, S. (2020). Trajectories of screen use during early childhood: predictors and associated behavior and learning outcomes. *Computers in Human Behavior*, 106501.
 - Li, C., Wang, P., Martin-Moratinos, M. et al. Traditional bullying and cyberbullying in the digital age and its associated mental health problems

- in children and adolescents: a meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2022)
- Paulich KN, Ross JM, Lessem JM, Hewitt JK. Screen time and early adolescent mental health, academic, and social outcomes in 9- and 10- year old children: Utilizing the Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) Study. *PLoS One*. 2021 Sep 8;16(9):e0256591. doi: 10.1371/journal.pone.0256591.
 - Sanders T, Noetel M, Parker P, Del Pozo Cruz B, Biddle S, Ronto R, Hulteen R, Parker R, Thomas G, De Cocker K, Salmon J, Hesketh K, Weeks N, Arnott H, Devine E, Vasconcellos R, Pagano R, Sherson J, Conigrave J, Lonsdale C. An umbrella review of the benefits and risks associated with youths' interactions with electronic screens. *Nat Hum Behav*. 2024 Jan;8(1):82-99. doi: 10.1038/s41562-023-01712-8.
 - Shih P, Chiang TL, Lin PI, Lin MY, Guo YL. Attention-deficit hyperactivity disorder in children is related to maternal screen time during early childhood in Taiwan: a national prospective cohort study. *BMC Psychiatry*. 2023 Oct 10;23(1):736. doi: 10.1186/s12888-023-05242-5.
 - Radesky, J. S., Kaciroti, N., Weeks, H. M., Schaller, A., & Miller, A. L. (2023). Longitudinal Associations Between Use of Mobile Devices for Calming and Emotional Reactivity and Executive Functioning in Children Aged 3 to 5 Years. *JAMA pediatrics*, 177(1), 62–70.
 - Wallace J, Boers E, Ouellet J, Afzali MH, Conrod P. Screen time, impulsivity, neuropsychological functions and their relationship to growth in adolescent attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms. *Sci Rep*. 2023 Oct 23;13(1):18108. doi: 10.1038/s41598-023-44105-7.
 - Wang, Jin-Liang & Sheng, Jia-Rong & Wang, Hai-Zhen. (2019). The Association Between Mobile Game Addiction and Depression, Social Anxiety, and Loneliness. *Frontiers in Public Health*.