

# La pandemia “invisible” del ocio nocivo en los adolescentes

## *The “invisible” pandemic of harmful leisure in adolescents*

**José Luis Lozano**

Dr. en Educación

Experto en Psicoterapia Breve y en Psicodiagnóstico (Soc. Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia), Logoterapeuta (Soc. Alemana de Logoterapia y Análisis Existencial)

### **Resumen**

El elevado consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente resulta un fenómeno de alcance global. Asimismo, en esta franja etaria aproximadamente el 14% padece algún trastorno mental, destacándose los indicadores de depresión, ansiedad, trastornos alimentarios, suicidio y autolesiones no suicidas. A ello se agrega el incremento del uso compulsivo de Internet y el fenómeno denominado “nomofobia”.

En este contexto, la psicoterapia y la farmacoterapia constituyen la primera elección para el tratamiento de esos trastornos. Al respecto, en el presente artículo se propone un cambio de enfoque, que permita un abordaje sistémico, teniendo en cuenta que el ocio ocupa un papel dominante en los nuevos modos de vida, con consecuencias en los hábitos de consumo y en la salud mental del adolescente y su familia. A partir de la conjetura de que existe una pandemia “invisible” de ocio nocivo en la población adolescente, se expone una exploración bibliográfica como sustento de esa conjetura y su confrontación con datos de estudios previos. Esto con el fin de indagar qué posibilidades abre el nuevo enfoque propuesto en el diagnóstico y el tratamiento psicoterapéuticos de adolescentes, desde un paradigma integrativo.

*Palabras clave: consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales, pandemia “invisible” de ocio nocivo, diagnóstico y tratamiento psicoterapéuticos de adolescentes*

### **Abstract**

The high consumption of psychoactive substances in the adolescent population is a phenomenon of global reach. Likewise, in this age group, approximately 14% suffer from some mental disorder, highlighting the indicators of depression, anxiety, eating disorders, suicide and non-suicidal self-harm. Added to this the increase in compulsive use of the Internet and the phenomenon called "nomophobia".

In this context, psychotherapy and pharmacotherapy are the first choice for the treatment of these disorders. In this regard, this article proposes a change of focus, which allows a systemic approach, taking into account that leisure occupies a dominant role in the new ways of life, with consequences on consumption habits and on the mental health of adolescents and their families. Based on the conjecture that there is an "invisible" pandemic of harmful leisure in the adolescent population, a bibliographical exploration is exposed to support this conjecture and its confrontation with data from previous studies. This in order to investigate what possibilities opens up the new approach proposed in the diagnosis and psychotherapeutic treatment of adolescents, from an integrative paradigm.

*Keywords: consumption of psychoactive substances, mental disorders, "invisible" pandemic of harmful leisure, diagnosis and psychotherapeutic treatment of adolescents*

## **INTRODUCCIÓN**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), más de una cuarta parte de los adolescentes de entre 15 y 19 años, es decir, unos 155 millones de personas, consume bebidas alcohólicas. En este grupo etario el 13,6% ingiere ocasionalmente grandes cantidades de alcohol, de acuerdo con cifras de 2016. Otra de las drogas psicoactivas que más consumen los jóvenes es el cannabis: alrededor del 4,7% de los adolescentes de 15 a 16 años lo hizo al menos una vez en 2018. A lo anterior se agrega el uso de productos farmacéuticos para fines no médicos, considerado globalmente como un problema emergente que necesita ser monitoreado, según señala Proyecto Europeo de Encuesta Escolar sobre Alcohol y otras Drogas (ESPAD Report, 2019).

Las estadísticas en torno al consumo de sustancias psicoactivas por parte de adolescentes adquieren especial relevancia en el contexto de la salud mental de esa población. De acuerdo con la OMS (2021), en el mundo aproximadamente el 14% de los adolescentes padece algún trastorno mental, con el agravante de que estas enfermedades siguen en gran medida sin recibir el reconocimiento y tratamiento debidos. En ese grupo etario, según la OMS, la depresión y la ansiedad se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad. El 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padece un trastorno de ansiedad. Asimismo, el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años sufren depresión. Sin embargo, la crítica situación de la salud mental de niños y adolescentes cobra una mayor dimensión cuando se atiende a los trastornos alimentarios. La evidencia disponible de 32 estudios que incluyen

63.181 participantes de 16 países, en total, de Europa, Asia, Norteamérica, Sudamérica y África, mostró que aproximadamente el 22% de niños y adolescentes de 7 a 18 años evidenciaban signos de trastornos alimentarios (López-Gil et. al, 2023). Otro fenómeno que se destaca es la elevada tendencia al suicidio. Según Johan Bilsen (2018), globalmente es la segunda causa de muerte entre los adolescentes de 10 a 19 años. A ello se agregan las autolesiones no suicidas (ALNS), es decir, aquellas que se caracterizan por el daño autoinfligido en la superficie corporal sin un claro deseo suicida. De acuerdo con Laia Mollá et. al (2015), la prevalencia de este trastorno en el contexto global alcanza al 17-18% de los adolescentes, de los cuales del 70% al 93% tienen 3 o más episodios de reincidencia.

Por otra parte, junto a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y a los síntomas que dan cuenta de la crítica situación de la salud mental de niños y adolescentes, se observa el incremento del uso compulsivo de Internet en esta franja etaria. Frente a ello, se destacan los aportes de Jean Marie Twenge (2023), una pionera en el campo de investigaciones científicas que alertan sobre los peligros de la hiperconectividad para los más jóvenes. En España, por ejemplo, según la Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) realizada a más de 22 mil alumnos en 2021, el uso compulsivo de Internet afectaba al 23,5% de estudiantes de 14 a 18 años, mostrando un significativo incremento con relación al 20% registrado en un estudio similar en 2019. Al respecto, sobresale que el 7,1% de estos estudiantes presentaba una posible adicción a los videojuegos. En los más jóvenes ha emergido además un trastorno que ha recibido el nombre de "nomofobia", definida como el miedo intenso, irracional y desproporcionado a no poder usar el smartphone, a separarse del móvil, a volverse incomunicable y/o perder la conexión con Internet (Yildirim y Correia, 2015).

En el contexto precedentemente descrito, la psicoterapia y la farmacoterapia constituyen la primera elección para el tratamiento de esos trastornos en el comportamiento de consumo y en la salud mental de los adolescentes. Al respecto, en el presente artículo se propone un cambio de enfoque, apuntando a un abordaje sistémico de esta problemática infanto-juvenil. En tal sentido, se tiene en cuenta que, como señala Manuel Cuenca Cabeza (2003) "*el ocio ocupa un papel dominante en los nuevos modos de vida*" (p. 30), con consecuencias en los hábitos de consumo nocivo y en la salud mental del adolescente y su familia. Frente a ello, se parte de la conjetura de que existe una pandemia "invisible" de ocio nocivo en la población adolescente.

Dicha conjetura se sustenta mediante una exploración bibliográfica y se la confronta con datos de estudios previos. El fin último es indagar en torno a qué posibilidades abre el nuevo enfoque propuesto, en cuanto al diagnóstico y al tratamiento psicoterapéuticos de adolescentes, desde un paradigma integrativo.

## LA METAMORFOSIS DE LA CIVILIZACIÓN MODERNA Y LA PROBLEMÁTICA ADOLESCENTE

La civilización moderna está asistiendo a una metamorfosis escondida, en la que no siempre se percibe que el ocio tiene un papel y una incidencia crucial (Dumazedier, 1998, pp. 10-12). Al respecto, cabe destacar que, como ya señala Claude Soucy (1970), el espíritu del ocio es un Jano de dos caras, pues dependiendo de su percepción puede generar beneficios, pero también consecuencias extremadamente dañinas. Sin embargo, la importancia central del ocio en los nuevos modos de vida y sus consecuencias han sido ignoradas hasta ahora en el análisis tanto del consumo de sustancias psicoactivas como de los trastornos mentales en la población adolescente.

La primera cuestión que cabe abordar, entonces, es en qué consiste la denominada «metamorfosis escondida» de la civilización moderna y la incidencia crucial del ocio. En tal sentido, resulta de importancia subrayar que en la historia de la humanidad el disfrute masivo del tiempo libre es un fenómeno relativamente nuevo. Sus orígenes más antiguos están relacionados con el advenimiento de la sociedad industrial, que fue una consecuencia de dos grandes revoluciones industriales. Con el paso de los años, a través de una progresiva reducción de la jornada laboral cada vez más personas dispusieron de tiempo libre. Pero, entonces, éste era concebido como un premio para quienes trabajaban y servía para la recuperación de energías para el trabajo. Es decir que en el contexto de la sociedad industrial el trabajo continuó siendo la principal prioridad cultural, social y personal.

Sin embargo, debido a diversos factores tecnológicos, culturales y sociales, en las últimas décadas acontece un cambio sustancial en la percepción social del trabajo, el tiempo libre y el ocio. Joffre Dumazedier (1988), quién es considerado uno de los pioneros de los estudios sociológicos al respecto, advierte que desde mediados de los años 1980 el trabajo ya no es más una prioridad cultural. La prioridad actual es el tiempo libre y el consumo orientado al entretenimiento y las experiencias placenteras. En consecuencia, el trabajo es percibido como un medio que permite obtener los recursos para este tipo de consumo. Precisamente, una confusión que desvirtúa problemáticamente la percepción del ocio es su identificación exclusiva con el entretenimiento y la diversión. Estos últimos forman parte del primero, pero no agotan sus posibilidades. Como advierte Cuenca Cabeza (2003), "*la diversión, en el sentido de escape o de «pasar el rato», puede servir en un primer momento, pero no parece suficiente.*" (p. 16). Sin embargo, hoy es evidente la relación del ocio con la sociedad de consumo. La vivencia del ocio se asocia con valores hedonistas (placer, bienestar, felicidad, diversión...), constituyendo una de las principales motivaciones del consumo. Para Cuenca Cabeza (2003), "*tener, comprar y consumir son verbos esenciales para entender el modo en el que se nos quiere vender el ocio.*" (p. 43).

Siguiendo el hilo de lo expuesto, resulta pertinente entonces el abordaje de la segunda cuestión que atañe a este artículo: por qué Soucy señala al ocio como un «Jano de dos caras». Al respecto, cabe señalar que el cambio en la percepción del tiempo libre y el ocio está generando beneficios, pero

también consecuencias existenciales dañinas. Por una parte, el tiempo libre es ya un derecho regulado y protegido por el estado para los habitantes de las sociedades democráticas de la mayoría de los países en el mundo. Además, las masas sociales disponen de cada vez más medios para el consumo orientado al entretenimiento y la diversión. Pero, por otro lado, la evolución creciente de las estadísticas de consumo de sustancias psicoactivas y de trastornos psicológicos, por ejemplo, muestran claramente que existe un uso nocivo generalizado del tiempo libre.

En las circunstancias actuales la denominada «medicina del estilo de vida» (Lifestyle Medicine) ha cobrado una significativa influencia. James M. Rippe (2019) da cuenta sobre el desarrollo y la expansión de esta perspectiva de la medicina a nivel mundial. Se trata de un enfoque basado en la evidencia, orientado a la prevención, el tratamiento y la reversión de enfermedades mediante el reemplazo de conductas no saludables por otras saludables. Comprende dimensiones como la nutrición, la actividad física, el control del estrés, el consumo de sustancias peligrosas (como el tabaco y bebidas alcohólicas), los hábitos de sueño y las relaciones interpersonales. Incluso, hay evidencia científica disponible en torno a la influencia del estilo de vida en la aparición, el mantenimiento y la recuperación de la depresión. (García Toro, 2014). Pero, tampoco la medicina del estilo de vida atiende a la percepción y práctica del ocio nocivo como una cuestión de fondo en gran parte de las conductas no saludables dominantes en la actualidad.

En consecuencia, resulta evidente la necesidad de un cambio de enfoque, un desplazamiento fundamental, tanto en análisis como en el tratamiento terapéutico de la sintomatología adolescente en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, los trastornos como la ansiedad y la depresión, los trastornos alimentarios, el suicidio y las autolesiones no suicidas, el uso compulsivo de Internet y la “nomofobia”.

## **LA PANDEMIA “INVISIBLE” DEL OCIO NOCIVO**

En el contexto precedentemente planteado, el cambio de enfoque referido en el presente artículo consiste en la propuesta de una perspectiva sistémica que pretende facilitar el análisis de la problemática adolescente objeto de estudio. Desde esta perspectiva, la percepción y práctica del ocio juegan un papel dominante, atendiendo a su importancia crucial en los tiempos modernos. Al respecto, como ya fue señalado, se parte de la conjetura de que existe una pandemia “invisible” de ocio nocivo en la población adolescente.

De lo anterior se desprende, en primera instancia, la necesidad de definir «ocio nocivo». Siguiendo a Cuenca Cabeza (2004), se entiende por tal aquellas “*experiencias de ocio de consecuencias dañinas, reales o percibidas como tales individual o socialmente*”. p. 35). Atendiendo a esta definición, entonces, tanto el consumo de sustancias psicoactivas como el uso compulsivo de Internet y la “nomofobia” constituyen ocio nocivo. De esta manera, el cambio de enfoque propuesto permite ampliar la perspectiva de estudio del consumo de sustancias psicoactivas y del uso compulsivo de internet, que ya no se analizan como dimensiones aisladas, sino como parte de una dimensión mayor, que es el ocio nocivo. Como consecuencia de ello, es posible observar una

pandemia que permanecía "invisible", pues los estudios realizados hasta ahora solo atendían a los indicadores de sus componentes. Asimismo, esta perspectiva sistémica habilita el análisis de la red de interrelaciones dinámicas que caracterizan a la pandemia de ocio nocivo.

Por otra parte, también surge la necesidad de sustentar la conjetura de que existe una pandemia "invisible" de ocio nocivo. En tal sentido, una primera cuestión es qué se entiende por pandemia. La voz «pandemia» procede del griego *pandēmía*, que literalmente significa 'todo el pueblo', de *pan-* 'totalidad' y *dēmos* 'pueblo'. Al respecto, la Real Academia Española, la Real Academia Nacional de Medicina de España y la OMS coinciden en que este término se refiere a la epidemia de una enfermedad transmisible que afecta a muchos individuos y se extiende por diversos continentes. Sin embargo, esta definición es objeto de diversas discusiones.

Cabe reconocer que existen avances superadores del reduccionismo biologicista por parte de entidades como la OMS con respecto al concepto de salud y su promoción (Carmona Moreno et. al (2005). Pero este reduccionismo sigue presente en un asunto de central importancia, como lo es la definición de una pandemia. (Henaok-Kaffure, 2009). Una crítica en tal sentido es que la OMS ha construido este concepto en el marco de la teoría microbiana que está atado a la existencia de un nuevo agente infeccioso. Desde esta perspectiva, la distribución de la enfermedad en la población se explica a partir de sus características biológicas, facilitando acciones de respuesta que protegen los intereses del complejo médico-industrial. Sin embargo, la dimensión biológica no determina en sí misma el desarrollo y el curso de las enfermedades.

En lo que se refiere específicamente a la cuestión central abordada en el presente artículo, resulta evidente entonces que una perspectiva centrada en la transmisión biológica de enfermedades no es aplicable al análisis epidemiológico de la actual sintomatología en la población adolescente, en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, los trastornos como la ansiedad y la depresión, los trastornos alimentarios, el suicidio y las autolesiones no suicidas, el uso compulsivo de Internet y la "nomofobia". Debido a ello, mientras las estadísticas al respecto estarían mostrando indicadores de situaciones propias de una pandemia, ésta resulta invisibilizada desde la perspectiva biologicista. La consecuencia directa es una miopía en las políticas de salud pública, que solo atienden a los emergentes, perdiendo de vista la problemática de fondo. De ahí la falta de abordajes sistémicos y la carencia de recursos frente a esa problemática. De esta manera, la situación se torna progresivamente más compleja y de mayor gravedad, perpetuando a nivel global un círculo vicioso que favorece a la industria farmacéutica, al tráfico ilegal de drogas y a la industria de las redes sociales, entre otros actores sociales, en desmedro de la salud mental de los adolescentes.

## **LOS INDICADORES DE LA SITUACIÓN EN AMÉRICA Y EUROPA**

El desarrollo realizado hasta ahora permite precisar la conjetura que ha sido punto de partida de este artículo. Una nueva formulación de ésta sería que existe una pandemia de ocio nocivo, es decir, de experiencias de ocio de consecuencias dañinas, que afecta a muchos adolescentes y se

extiende por diversos continentes. Asimismo, en el contexto de esta exploración bibliográfica y a los fines de esta investigación, se define nominalmente el ocio nocivo a través de tres dimensiones: el consumo de sustancias psicoactivas, el uso compulsivo de Internet y la "nomofobia". A ello cabe agregar que estas experiencias de ocio nocivo, como toda pandemia, tienen el carácter de ser transmisibles y expansivas. Pero, en este caso el "contagio" es de índole social y cultural.

En la introducción ya se han ofrecido evidencias significativas y precisas en torno al alcance pandémico de las tres dimensiones definidas nominalmente en este artículo con respecto al ocio nocivo en la población adolescente: el consumo de sustancias psicoactivas, el uso compulsivo de Internet y la "nomofobia". A continuación, se brindan más elementos descriptivos que sustentan la conjetura inicial, esta vez aplicados al análisis de la problemática objeto de estudio con enfoque en América y Europa.

El informe sobre el consumo de drogas en las Américas, elaborado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2019), pone en evidencia que tanto las conductas de alto riesgo asociadas con el alcohol, como el inicio temprano y el consumo excesivo de esta sustancia por parte de estudiantes de enseñanza secundaria son una preocupación en toda la región. En 16 de los 20 países en que se investigó este indicador, al menos el 50% de los estudiantes que bebieron alcohol registró un consumo nocivo en el último mes. Por ello se entiende el consumo de cinco o más vasos de bebidas alcohólicas en un solo evento durante las últimas dos semanas anteriores a la encuesta. Cabe destacar que, por ejemplo, en países como Argentina y Colombia al menos 32% de los jóvenes de 14 años o menos consumió bebidas alcohólicas en el último mes previo a la encuesta.

De este informe se desprende también que hay una alta tasa de consumo de marihuana en el grupo etario de 12 a 17 años en varios países de la región: supera el 15% en Canadá y el 10% en los Estados Unidos y Uruguay, mientras que en Chile bordea el 10%. En el mismo estudio surge además que los medicamentos de prescripción controlada (MPC), pero consumidos sin prescripción, son las sustancias que más utilizan los estudiantes de enseñanza secundaria, después del alcohol y la marihuana. En América del Norte estos medicamentos son los responsables de más muertes que cualquier otra categoría de drogas en la población general. Con referencia específica a los estudiantes de enseñanza secundaria, sobresale el uso de medicamentos tranquilizantes, sin prescripción médica, algo que está extendido en los países de las Américas. Al respecto, Chile presenta la mayor proporción de consumo, superior al 9%, Bolivia cerca del 7%, mientras que Surinam, Haití y República Dominicana superan el 6%. Otro dato relevante es el consumo de cocaína: durante el último año previo a la encuesta, consumió cocaína un 4,2% de los estudiantes secundarios de Chile, mientras que en Colombia lo hizo aproximadamente el 3% y en Canadá el 2,6%, apreciándose también cifras de consumo en torno al 2% en Ecuador, México, Uruguay, Brasil, Argentina, Bolivia y Grenada (en El Caribe). El consumo excesivo de alcohol es también un síntoma sobresaliente entre los estudiantes

Europeos. Según los resultados del Proyecto Europeo de Encuesta Escolar sobre Alcohol y otras Drogas (ESPAD Report, 2019), aplicado a 99.647 estudiantes de 15 a 16 años de 35 países, el 34% informó episodios intensos de consumo etílico (cinco o más vasos) al menos una vez en el último mes. Las tasas más altas al respecto aparecen en Dinamarca, Alemania y Austria, con valores que van del 49% al 59% de los estudiantes.

Asimismo, según el país de referencia, del 2,8% al 23% de estos estudiantes reconoció haber usado en su vida productos farmacéuticos, sin receta, con fines no médicos. Esto incluye tranquilizantes y sedantes, analgésicos que se toman para drogarse y esteroides anabólicos. Al respecto, las tasas más altas se registraron en Eslovaquia, 23%, Letonia, 22%, y Lituania, 21%. El estudio señala, además, al cannabis como la droga ilícita más consumida. De media, el 16% de los estudiantes habían consumido cannabis al menos una vez en su vida, siendo los países con más prevalencia Chequia, 28%, Italia, 27%, y Letonia, 26%. Las tendencias en el consumo de cannabis, entre 1995 y 2019, indican un aumento general tanto en uso de por vida, desde 11% a 16%, como en el consumo en los últimos 30 días, de 4,1% a 7,4%. Otro dato significativo es que, de media, el 7,2% de los estudiantes manifestó haber consumido inhalables a lo largo de su vida; el país con proporción más alta fue Letonia, 16%, seguida de Alemania y Croacia, 15% en cada uno de esos países.

En cuanto al uso compulsivo de Internet, son cada vez más los estudios en torno a la dependencia de las redes sociales y el impacto que ello tiene en la salud mental. En Estados Unidos, por ejemplo, cada indicador de salud mental y bienestar psicológico se ha ido haciendo más negativo entre los adolescentes y los jóvenes adultos desde 2012. (Twenge, 2023). Según la misma fuente, precisamente en torno a esa fecha estalló la popularidad de los móviles inteligentes y las plataformas como Facebook implantaron el botón de "me gusta" en los mensajes. Desde entonces, se observa una reducción progresiva del tiempo que esta población dedica a estar personalmente con sus amigos, o a la realización de actividades físicas, o incluso para dormir, pues en vez de ello prioriza la interacción a través de las pantallas.

En este contexto, existen indicadores concretos de suma significación, de acuerdo con Twenge (2023). En 2009, apenas la mitad de los adultos de Estados Unidos utilizaba teléfonos inteligentes. En 2012, aproximadamente el 50% de los adolescentes de ese país ya usaba las redes sociales. En la actualidad, el 95% de esa franja etaria emplea alguna de las plataformas digitales y, entre quienes tiene de 13 a 17 años, una tercera parte reconoce estar conectada a ellas de modo constante. Paralelamente, de 2011 a 2021 se dobló la cifra de adolescentes y jóvenes adultos que padecían depresión. En 2021, aproximadamente un 30% de adolescentes mujeres y un 12% de los varones sufrían depresión clínica. Asimismo, en 2019 el número de suicidios entre adolescentes de ese país fue dos veces mayor que en 2007.



Por otra parte, frente a los datos citados con respecto a Estados Unidos, como ejemplo de lo que viene aconteciendo en el continente americano, cobra significatividad otro estudio realizado en Europa. Se trata de una investigación de la Universidad de Manchester (*University of Manchester*, 2017), dirigida a encontrar aspectos comunes en la vida de los jóvenes que mueren por suicidio, con el fin de identificar posibles fuentes de estrés y así examinar el papel de los servicios de apoyo. Para ello recogieron y analizaron información sobre 992 suicidios de menores de 25 años en Inglaterra y Gales durante 2014 y 2015. Entre los principales hallazgos de este estudio se destaca que, entre los menores de 20 años, el 26% había usado Internet de una manera relacionada con el suicidio. Más específicamente, el 13% buscó información sobre el método de suicidio y de éstos la mayoría murieron usando alguno de esos métodos. El 4% visitó sitios Web que fomentaban el suicidio. El 10% comunicó ideas o intenciones suicidas en línea. El 7% había sido víctima de acoso en las redes sociales, casi la mitad de ellos durante los 3 meses anteriores a su suicidio.

En España, según el INE (2020), un 94% de la población infanto-juvenil de 10 a 15 años utiliza Internet. Asimismo, hubo un significativo incremento anual del número de menores de 15 años que usan el teléfono móvil, que ha pasado en ese lapso del 66% al 69,5%. Asimismo, en la franja de los niños de 10 años, el 22% usa ese medio de telefonía. En este mismo país, los suicidios consumados en menores de 15 años han pasado de 7 en 2020, a 14 en 2021. Siguiendo la misma fuente, cabe acotar que en España el suicidio es la primera causa absoluta de muerte en la franja etaria de 15 a 29 años, provocando más defunciones anuales que los accidentes de tráfico y el cáncer.

## **LA PERCEPCIÓN DEL OCIO Y LA PROBLEMÁTICA ADOLESCENTE**

La problemática adolescente objeto de este artículo es de un nivel de complejidad que excede con creces lo desarrollado hasta aquí. A pesar de ello, lo expuesto arroja evidencias concretas de que el ocio nocivo juega un papel dominante en una situación que afecta, con características pandémicas, a una parte significativa de la población en esta franja de edad. En consecuencia, una cuestión de central importancia al respecto es la comprensión del fenómeno del ocio nocivo en la adolescencia. En tal sentido, como señala Cuenca Cabeza (2003), "*uno de los problemas del ocio radica en su percepción.*" (p. 48).

En el contexto precedentemente planteado, resultan significativas algunas distinciones realizadas por Alfonso López Quintás (2000, pp. 85-91). Éste señala que una de las características esenciales del ocio es su capacidad para sacar a las personas de sí mismas, para «di-vertirse» y evadirse de otros ámbitos que exigen su atención extrema y toda su responsabilidad. Al respecto, López Quintás diferencia dos modos fundamentales y opuestos de conseguir esto. Uno de ellos es el proceso de «éxtasis», que lleva a las personas a elevarse a partir del diálogo y el encuentro gozoso. El otro, es el proceso de «vértigo», que saca a las personas eufóricamente de sí mismas, introduciéndolas a perderse en el goce.

Siguiendo la interpretación de López Quintás, el proceso de éxtasis arranca de una fuerte exigencia de actitud abierta, generosa y de servicio, que surge de la valoración y el respeto de las personas y objetos que intervienen en una experiencia de ocio. Esta actitud abre la posibilidad de interactuar como personas y de tener intercambios que proporcionan relaciones de encuentro, de diálogo y que, en consecuencia, fomentan el desarrollo humano positivo. Los encuentros que tienen estas características ofrecen, a quienes los vivencian, experiencias de gozo, entusiasmo y sentimientos de felicidad, que no tienen nada que ver con la posesión o el dominio, sino con la plenitud personal. Finalmente, quienes experimentan el ocio de este modo entran en una dinámica de satisfacción, madurez y plenitud.

Sin embargo, cuando las experiencias de éxtasis y vértigo se confunden, se concede fácilmente primacía a las experiencias de vértigo, porque éstas comienzan halagando a los instintos, no exigen nada a quién las vivencia y le prometen el placer y la satisfacción inmediata. Surgen como consecuencia de una intencionalidad negativa y egoísta; el sujeto busca el aprovechamiento y el uso de objetos o de otras personas, transformando de esta manera la experiencia en algo degradante.

El resultado sería el empobrecimiento personal del sujeto que la experimenta y la puesta en marcha de un proceso que se inicia con euforia o exaltación superficial, pasa luego por la progresiva experimentación de los sentimientos de decepción, tristeza, angustia y desesperación, terminando en soledad y destrucción. En consecuencia, el comienzo de una experiencia de vértigo es motivador y atractivo, pero al final le quita todo a la persona que así lo vive, porque la seduce y fascina, impidiéndole ver la realidad con la distancia adecuada y establecer con ella una auténtica relación de encuentro. Esta situación no le permite apreciar los valores esenciales de su vida personal, «descentrándola» de su propia existencia y precipitándola en la angustia del tedio y el aburrimiento.

Resulta evidente, entonces, que la percepción del ocio como experiencias de vértigo constituye la raíz del ocio nocivo, es decir, del consumo de sustancias psicoactivas, del uso compulsivo de Internet y de la "nomofobia", de acuerdo con la definición nominal realizada en el contexto de este artículo. También resulta evidente que ésta es una percepción dominante en una parte significativa de la población adolescente actual, con características pandémicas. Asimismo, se destaca que la percepción del ocio como experiencias de vértigo está teniendo consecuencias pandémicas en la salud mental de esta población, según lo reflejan los diversos estudios previos consultados en cuanto a trastornos como la ansiedad y la depresión, los trastornos alimentarios, el suicidio y las autolesiones no suicidas, por dar algunos ejemplos.

## **EL TRASFONDO FAMILIAR Y SOCIOCULTURAL**

El desarrollo precedente de este artículo ha estado centrado en la problemática del ocio nocivo en los adolescentes. Sin embargo, esta problemática tiene un trasfondo familiar y sociocultural. Como advierte Cuenca Cabeza (2005), *"para bien o para mal, la familia transmite sus vivencias de ocio por ósmosis, a través del ejemplo"*. (p. 71). Siguiendo la misma fuente, los estilos de vida de la familia

actual y los vínculos familiares están interrelacionados con sus experiencias de ocio. Por ello, *"el ocio es, en efecto, uno de los pilares de cohesión familiar, pero también puede ser todo lo contrario"*. (Cuenca Cabeza, 2005, p. 70).

En consecuencia, la comprensión de la problemática del ocio nocivo en los adolescentes exige un estudio profundo de las dinámicas del ocio familiar. Sin embargo, son escasas las investigaciones al respecto. Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, específicamente, se destaca un estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar de Argentina, llevado a cabo en 2005 por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (2006). La muestra alcanzó a 62.700 alumnos de colegios estatales y privados. Al analizar la evolución del consumo de sustancias psicoactivas en esta población, en el reporte de este estudio se señala que se trata de un fenómeno social complejo, donde intervienen diferentes variables individuales y sociales. Sin embargo, cabe destacar que una de las conclusiones a las que llega el informe es que *"a mayor cuidado y atención de los padres en la vida de sus hijos, menor es el consumo de sustancias psicoactivas"*. Desde la perspectiva inversa, del análisis de la información recogida en este estudio surge que las tasas de consumo eran significativamente superiores en aquellos estudiantes que percibían que sus padres: casi nunca sabían dónde estaban ellos cuando salían del colegio o durante los fines de semana; por lo general no se fijaban en los programas de televisión que ellos veían; prestaban menos atención respecto de lo que hacían en el colegio; tendían a no compartir el desayuno, almuerzo, merienda o cena con ellos; no controlaban la hora a la que volvían sus hijos luego de salir los fines de semana; no preguntaban y no esperaban que sus hijos les contaran a dónde iban cuando salían; no conocían a los amigos más cercanos de sus hijos.

En cuanto al uso compulsivo de Internet y la "nomofobia" en los adolescentes, resultan significativas algunas inferencias que pueden realizarse a partir de una entrevista realizada por el diario El País, de Madrid, al neurocientífico Stanislas Dehaene (2023). En su opinión, la sociedad está evolucionando en una dirección incompatible con la necesidad de contacto social y de comunicación, en particular para los niños pequeños. Estos necesitan estar expuestos al lenguaje desde muy temprano, especialmente en los primeros 18 meses de vida. Si esta necesidad no es satisfecha, los niños sufrirán atrofas que duran para toda la vida. El problema, según Dehaene, es que muchos padres están siendo atrapados por sus teléfonos y no les hablan suficientemente a sus hijos. En tal sentido, advierte que cuando la gente discute sobre el peligro de los teléfonos móviles, habla como si las pantallas fuesen problemáticas para los niños. Pero, en su opinión, los que tienen problemas con las pantallas son los padres, porque les apartan de la interacción con sus hijos. Es decir que la tecnología restringiendo el entorno de aprendizaje de los niños debido al comportamiento de sus padres. De ello puede inferirse, en el contexto del presente artículo, que el uso compulsivo de Internet y la "nomofobia" en la población adolescente es un fenómeno estrechamente relacionado con el consumo compulsivo de estas tecnologías por parte de sus padres.

Las declaraciones de Dahene y las inferencias realizadas a partir de ellas, en el contexto del presente artículo, coinciden significativamente con los resultados de un estudio realizado por Qustodio (2019), una plataforma de seguridad y bienestar digital. Este estudio se basa en 3.625 entrevistas realizadas a madres y padres que tienen hijos de 5 a 17 años que utilizan Internet. Del total de entrevistados, 1.220 son de España, 1.190 de Estados Unidos y 1.225 de Reino Unido. Entre los principales resultados surge que un 38% de los padres españoles admite su adicción al móvil, un porcentaje más alto que el de los estadounidenses y británicos, ambos con un 36%. Los padres españoles aseguran pasar al día una media de 3,2 horas conectados y la mitad de ellos cree que se relaciona menos con su familia por el uso excesivo del móvil.

Otra cuestión central, en cuanto a la comprensión del trasfondo de la problemática adolescente objeto de este artículo, son los profundos cambios en las configuraciones y dinámicas familiares. Al respecto, se toma como referencia un estudio realizado por Susana Torrado (2003), en torno a la historia de la familia en la Argentina moderna, desde 1870 a 2000, pues se observa que los resultados de este trabajo ofrecen una significativa similitud con lo que ocurre en diversos países del orbe. Algunas de las tendencias que surgen son: el acentuado aumento de las familias incompletas o monoparentales, donde domina la jefatura femenina, debido sobre todo al creciente aumento de divorcios y de separaciones de parejas consensuales; notable disminución de las familias extensas y compuestas (padres e hijos, más abuelos y otros parientes) en favor de las nucleares (padres, más hijos); emergencia y significativo aumento de las familias ensambladas (*patchwork family*, en inglés); aumento de la proporción de niños que viven un lapso de su vida separados de uno de sus padres antes de llegar a la mayoría de edad; una proporción creciente de niños que tienen medio-hermanos o medio-hermanas desde su nacimiento; reducción del número de personas que conviven con los niños, especialmente de hermanos o hermanas; disminución del "tiempo-madre" al que los hijos tenían acceso. Esto último debido, por una parte, al aumento de los hogares monoparentales y, por la otra, al crecimiento y diversificación femenina en los estudios de nivel superior y a la creciente feminización de la fuerza de trabajo.

Asimismo, las mutaciones en la familia y la problemática adolescente actual tienen un trasfondo social (*der soziale Hintergrund*, en alemán). Los niños y adolescentes crecen y se educan en un entorno familiar y social impregnado por los efectos e influencias, directos e indirectos, de la revolución de las tecnologías de la información y de la comunicación. (Castells, 1999, Vol. I). Es decir que crecen y se educan en un entorno sociocultural caracterizado por: la inestabilidad y desigualdad estructural de países, regiones y poblaciones; la crisis estructural de la legitimidad de los sistemas políticos; la fragmentación de los movimientos sociales; la desestructuración de las organizaciones; la "arritmia social"; y la esquizofrenia estructural entre función y significado. En este fondo sociocultural, el tiempo del reloj se está haciendo pedazos y el espacio de los flujos tiende a sumergir a los niños, los adolescentes y sus familias en una cultura de la virtualidad real, asociada con un sistema multimedia integrado electrónicamente. Es una cultura de lo eterno y, al mismo tiempo, de lo efímero,

en la cual los impactos de las autopistas de la información, la comunicación masiva y las telecomunicaciones conducen a una disolución de la historia como proceso unitario, y a una realidad hecha a medida del consumidor.

El filósofo y sociólogo francés Gilles Lipovetsky (1986) llama a esta época la «*era del vacío*», entre cuyas características destaca el predominio de un narcisismo apático, el consumismo, el hiperindividualismo psicologista, el abandono de los valores tradicionales, la cultura de masas y la indiferencia. Junto a ello, priman el hedonismo que hace énfasis en el instante, la pérdida de la conciencia histórica, el descrédito del futuro, el culto al ocio y a la moda. Emerge, entonces, una ética mínima, una microética, una ética pragmática, construida en torno al YO, que se constituye en el núcleo de la acción social. Es una cultura que se caracteriza por la convivencia de una religiosidad "light" con un indiferentismo hacia lo religioso a la vida en general, que desemboca en la evasión de sí mismo. Todo esto en el contexto de lo que Zygmunt Bauman (2003) llama una "modernidad líquida", en la que prima la levedad, el flujo y disolución de las estructuras que sostenían la sociedad, entre ellas la familia y el vecindario, a favor de la "liberación" individualista y contra el compromiso ciudadano, en el contexto de una vida organizada en torno al consumo, guiada no por reglas normativas, sino por la seducción, por la aparición de deseos cada vez mayores y por los volátiles anhelos.

En este contexto, adquiere especial relevancia la aceleración del ritmo de vida. Al referirse a ello Carl Honoré (2005, p. 12) apela al término «*enfermedad del tiempo*», indicando que éste fue acuñado en 1982 por el médico estadounidense Larry Dossey. Refiere a la creencia obsesiva de que el tiempo vuela y nunca es suficiente; en consecuencia, las personas deben «*pedalear cada vez más rápido*» para mantenerse a su ritmo. Honoré advierte sobre los nefastos efectos de este aumento del ritmo de vida sobre la salud, el consumo de sustancias psicoactivas, las actividades recreativas, las familias, las relaciones afectivas, los accidentes de tránsito, etcétera. Entre las causas de la «*enfermedad del tiempo*» Honoré destaca el consumismo. Todos quieren ser más exitosos profesionalmente para ganar más dinero, así pueden tener más cosas y hacer más actividades sociales, deportivas, recreativas, etcétera. La idea engañosa es que de esa manera pueden disfrutar más de la vida. En consecuencia, frente a las características pandémicas del ocio nocivo en los adolescentes y a sus consecuencias, también pandémicas, en la salud mental de esta población, cabe recordar que el adolescente aislado no existe y la patología es siempre expresión del conflicto del individuo con la realidad (Aberastury y Knobel, 2006). Stone y Church (1995) señalan que el tema central de la adolescencia es el de la identidad, el de llegar a saber quién es él mismo, «*cuáles son sus creencias y sus valores, qué es lo que quiere realizar en la vida y obtener de ella*». (p. 257). El adolescente tiene que alterar su imagen de sí mismo, habituarse a un cuerpo renovado, con nuevas capacidades para la sensación y la acción. Además, junto con los cambios corporales aparece una nueva constelación de significados en el espacio vital. Por ello, en virtud de la crisis esencial que implica en sí misma la adolescencia, «*ésta es la más apta para sufrir los impactos de una realidad*

*frustrante'* (Aberastury y Knobel, 2006, p.13). Ello en un contexto cultural que, por sus características, genera un debilitamiento del encuentro y el diálogo como constitutivos fundantes de la familia.

## **LA NECESIDAD DE LA EDUCACIÓN DEL OCIO**

Frente al trasfondo familiar y sociocultural de la problemática adolescente objeto del presente artículo, surge entonces la necesidad del aprendizaje de un ocio que permita una experiencia humana valiosa de éxtasis, óptima y creativa. Ello es válido no solo para el adolescente, sino también para su contexto familiar. Sin embargo, Cuenca Cabeza (2004), advierte que se trata de "*una tarea difícil, que se inicia con un cambio de mentalidad.*" (p. 62).

Como advierte Mihaly Csikszentmihalyi (1998) "*el problema es que resulta más fácil encontrar placer en cosas que son fáciles (...), que están ya programadas en nuestros genes.*" (p. 154). Debido a ello, en la sociedad contemporánea, en la que tanta influencia tiene el marketing, existe un serio peligro de manipulación. En consecuencia, siguiendo a Csikszentmihalyi, el problema fundamental del ocio actual es que muchas personas no tienen las destrezas incorporadas para utilizar el tiempo libre de manera satisfactoria, para convertirlo realmente en un ocio valioso y, de esta manera, poder tener acceso a la vivencia de la creatividad. En la medida que el ocio se convierte en un producto de consumo y las personas ocupan su tiempo libre con el entretenimiento, los vínculos de éstas con la creatividad desaparecen casi completamente. Por ello, según Csikszentmihalyi, la educación para el ocio aparece como una necesaria preparación para evitar la impersonalidad, el «sin sentido», la masificación, la frustración y el estrés.

Si bien Csikszentmihalyi se refiere a las personas en general, cuando analiza la problemática del ocio, esto es especialmente aplicable a la población infanto-juvenil. En tal sentido, resulta relevante tener en cuenta que los adolescentes normalmente atraviesan desequilibrios e inestabilidad extremas, configurando una entidad semipatológica que Mauricio Knobel denomina "síndrome normal de la adolescencia" (Aberastury y Knobel, 2006, pp. 35-103). Algunas de las características que integrarían este síndrome serían, por ejemplo, búsqueda de sí mismo y de la identidad, tendencia grupal, necesidad de intelectualizar y fantasear, desubicación temporal, evolución sexual desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad, actitud social reivindicatoria con tendencias anti o asociales de diversa intensidad, contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta, una separación progresiva de los padres y constantes fluctuaciones del humor y el estado ánimo. En consecuencia, los adolescentes manifiestan una especial vulnerabilidad con relación a los peligros de manipulación a través del marketing, que convierte al ocio en producto de consumo. En este contexto, resulta comprensible la actual problemática del ocio nocivo en la población adolescente y su impacto en la salud mental en esta franja población. De ello se desprende, entonces, la urgente necesidad de la educación del ocio, no solo de los adolescentes sino también de los niños, desde una perspectiva preventiva.

Asimismo, dadas la complejidad de la problemática del ocio nocivo, por una parte, y las características del "síndrome normal de la adolescencia", por otra, resulta entendible la necesidad e importancia de una perspectiva humanista en la educación del ocio de los adolescentes. Una de sus figuras claves, Kriekemans (1973), precisa que *"el ocio es una recreación, o sea, un medio para restablecer la voluntad y el valor de vivir."* (p. 525). El término «recreación» está usado aquí en un sentido más profundo que el de «diversión, alegría o deleite». Más bien sigue el significado de la Real Academia Española, indicando «acción y efecto de recrear». En este sentido, Kriekemans entiende por recreación la acción de «crear o producir algo nuevo» que, en este caso, es una nueva voluntad de vivir y un redescubrimiento del valor de la vida. Concretamente, desde esta perspectiva humanista, Cuenca Cabeza (2004, pp. 242-250) entiende que la educación del ocio debe ser rica y variada, en función de un paradigma multidimensional e integrador. De esta manera, el adolescente tendría acceso al aprendizaje de un ocio valioso que comprende cinco dimensiones: lúdica, ambiental-ecológica, creativa, festiva y solidaria.

### **EXPERIENCIAS COMUNITARIAS Y TERAPÉUTICAS DE INTERVENCIÓN EN OCIO**

De acuerdo con Cuenca Cabeza (2004), los jóvenes viven el ocio como una expresión de libertad, una libertad que es más una sensación percibida que real. Pero ello les permite en su práctica reconocer un ámbito vital propio, de disfrute y diversión entre iguales, un espacio de liberación de una realidad cotidiana que a veces les resulta muy dura, incluso para algunos insostenible. La sociedad adulta, más conservadora que la juventud, ha tardado en asimilar la importancia y la trascendencia real del ocio en la cultura actual. Como consecuencia, ha reaccionado tarde, cuando los efectos negativos del ocio consumista comenzaron a ser realmente alarmantes. Sin embargo, como bien señala Cuenca Cabeza, el ocio juvenil imperante es difícilmente comprensible sin un contexto social donde se comparten y se viven unos valores semejantes. Por ello, la intervención frente al ocio nocivo se plantea como un reto de actualidad e interés creciente para las comunidades.

En España, por ejemplo, existen antecedentes de intervención comunitaria en el ocio de los jóvenes. Ello surge como consecuencia de que en los años 1990 se toma conciencia de la relación entre el consumo de drogas y la consolidación del ocio nocturno de fin de semana. Según Cuenca Cabeza (2004), «Abierto hasta el amanecer» es uno de los programas estrella y tal vez la más conocida de las propuestas de ocio alternativo. La experiencia se inicia en Gijón, con fondos e instalaciones municipales, para ofrecer una alternativa al ocio consumista, proponiendo un ocio activo y participativo a través de una amplia oferta de actividades lúdicas, culturales, deportivas y concursos, en los horarios típicos de la «movida nocturna». El programa, diseñado y ejecutado por jóvenes, desbordó las previsiones más optimistas.

Siguiendo a Cuenca Cabeza (2004), una crítica importante relativa a este tipo de programas es que, si bien constituyen una oferta diversa de actividades alternativas, no se diferencian sustancialmente en la manera de concebir el ocio. También en ellos el ocio se limita a ser mera

diversión u ocupación del tiempo libre, pero en escasa medida se lo entiende como medio de desarrollo personal. Esto se debería a que la organización de estas actividades comunitarias no cuenta con la presencia de educadores formados en los nuevos planteamientos pedagógicos del ocio.

Por otra parte, también existen desarrollos teóricos y experiencias de intervención sistemática en ocio terapéutico. Estos desarrollos, aunque no están específicamente centrados en adolescentes, serían aplicables a la problemática infanto-juvenil. En 1978 se articuló formalmente el primer modelo de intervención terapéutica del ocio (Peterson y Gunn, 1984). Desde entonces se asiste a un debate en torno al desarrollo de una disciplina específica, sin que se haya llegado a un consenso sobre la conceptualización y la articulación de servicios profesionales en ocio terapéutico. En el fondo, subyace un profundo desacuerdo sobre el fin último de estos servicios.

Sin embargo, si se acepta que existe una pandemia "invisible" de ocio nocivo en los adolescentes, tal como lo muestran los estudios y datos estadísticos precedentemente citados, entonces resulta evidente la insuficiencia de las propuestas actuales, tanto en torno a la intervención comunitaria como con respecto al ocio terapéutico. Una cuestión central es que estas propuestas no consideran la existencia de una pandemia de ocio nocivo en esa franja etaria. Además, en cuanto a lo que refiere específicamente a la intervención comunitaria, las iniciativas vigentes tienden a centrarse en la población infanto-juvenil, perdiendo de vista el trasfondo familiar y sociocultural de esta problemática.

## **CONCLUSIONES**

La exploración bibliográfica y el análisis de los datos de investigaciones previas ponen en evidencia la consistencia de la conjetura inicial del presente artículo, en cuanto a la existencia de una pandemia "invisible" de ocio nocivo en la población adolescente. Asimismo, el estudio realizado desde una perspectiva sistémica permite una introducción, de carácter exploratorio, al análisis de la red de interrelaciones dinámicas que caracterizan a esta pandemia, mostrando su trasfondo familiar y sociocultural. Como conclusión, de ello se derivan consecuencias a nivel macro, en lo referente al diseño de políticas coherentes con esta problemática, y a nivel micro, en cuanto al diagnóstico y tratamiento terapéuticos de adolescentes, desde un paradigma integrativo.

A nivel macro, entonces, cabe atender a que toda pandemia constituye un problema sistémico, que exige un abordaje sistémico. Esto vale especialmente para el ocio nocivo en los adolescentes. En coherencia con ello, del estudio exploratorio realizado surge la necesidad de superar la actual "invisibilidad" de esta problemática, como una primera instancia insoslayable.

En este sentido, los gobiernos de los diferentes países tienen una responsabilidad indelegable en cuanto a la definición de esta situación como lo que realmente es: una pandemia. Solo a partir de ello sería posible el desarrollo de políticas integrales y una asignación de recursos coherente con la gravedad y la dimensión de la situación. Asimismo, desde una perspectiva sistémica, estas políticas solo serán integrales si contemplan líneas coordinadas de planificación y acción multidisciplinaria a



nivel sanitario, educacional, comunicacional, cultural y financiero, para que los proyectos y programas de acción cuenten con perspectivas diversas y soporte adecuado.

Una cuestión central al respecto, que surge del presente estudio exploratorio, es la necesidad de un cambio radical en cuanto a la perspectiva de abordaje de la problemática adolescente actual. Ello implica un cambio de foco, hasta ahora centrado en los emergentes, es decir, en dimensiones aisladas, como son el consumo problemático de sustancias psicoactivas y los problemas de salud mental en la población adolescente, para abordar sistémicamente la predominancia del ocio nocivo y sus consecuencias psicológicas en esta franja etaria. Asimismo, esta perspectiva sistémica implica un giro copernicano de la perspectiva sanitaria vigente, centrada en la sintomatología adolescente como "el" problema, cuando en realidad ésta sería consecuencia de la problemática familiar y las dinámicas socioculturales actuales.

A nivel micro, por otra parte, la problemática del ocio nocivo exige también un giro copernicano en el diagnóstico y tratamiento de los adolescentes. El diagnóstico en la psicoterapia es, por sí mismo, una cuestión compleja y objeto de controversias. Irvin Yalom (2002), por ejemplo, desde una perspectiva existencial sugiere evitar el psicodiagnóstico y critica a los servicios de salud que lo exigen. En su opinión, éste debería reservarse para enfermedades mentales con sustrato biológico, como la esquizofrenia, los trastornos bipolares, los desórdenes afectivos graves y la epilepsia del lóbulo temporal. De esta manera, Yalom se manifiesta críticamente contra diversas categorías clínicas, típicas por ejemplo del DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), pues éstas serían contraproducentes en muchos casos, funcionando como profecías autocumplidas.

Al respecto, en el presente artículo se reconoce la inconveniencia e incluso el peligro diatrogénico del diagnóstico psicoterapéutico centrado en categorías clínicas, que termina perdiendo de vista al adolescente que sufre como consecuencia de su historia narrativa, de sus conflictos y sus circunstancias. A pesar de ello, sin embargo, se postula la necesidad de un diagnóstico entendido como la imprescindible manera de "ver" a esta persona que acude en demanda de psicoterapia, evitando su "etiquetamiento". Concretamente, esto implica superar la perspectiva centrada, por ejemplo, en la adicción al consumo de sustancias psicoactivas, o en el uso compulsivo de Internet y la "nomofobia", por una parte, o en los trastornos como la ansiedad y la depresión, los trastornos alimentarios, la tendencia suicida y las autolesiones no suicidas, por la otra.

El desafío, entonces, consiste en indagar más allá del motivo de consulta, atendiendo a la historia del conflicto básico que subyace a los síntomas. Esto conlleva un proceso de exploración profunda en torno a cómo este adolescente se fue "construyendo" en el tiempo, a partir del vínculo con sus figuras de apego primarias, respetando lealtades y siguiendo mandatos y guiones sistémicos, cumpliendo roles y funciones a los que tuvo que someterse por miedo a perecer desvinculado, con una narrativa sobre sí mismo, sobre sus relaciones y el mundo que en algún momento fue adaptativa, pero que hoy

le está generando mucho sufrimiento. De ahí la importancia crucial del psicodiagnóstico, para, parafraseando a Daniel J. Siegel y Tina Payne Bryson (2013), primero ver al adolescente, conectar con él y, recién a partir de ello, redirigir a esta persona, interviniendo a través de esta experiencia emocional correctora que es, según Franz Alexander y Thomas French (1965), el proceso psicoterapéutico.

En el contexto precedentemente enunciado, el diagnóstico tiene un doble objetivo. Por una parte, busca lograr una descripción y comprensión lo más profunda y completa posible de la personalidad del paciente. Por otro lado, apunta a intervenir psicoterapéuticamente desde la primera sesión. Del proceso psicodiagnóstico se deriva, entonces, un informe que responde a la necesidad de construir una narrativa que permita describir y comprender el patrón que sigue el adolescente en su manera de percibir, sentir, pensar, afrontar, comportarse y narrarse. Este informe se comparte con el paciente, junto con la propuesta terapéutica pertinente, a fin de facilitar que esta persona pueda re-narrarse, es decir, que construya una narrativa más completa e integrada sobre sí misma, sus relaciones y el mundo. Finalmente, lo que se persigue es ayudar al adolescente para que pueda ser capaz de un comportamiento más reflexivo, flexible y adaptativo, que le permita superar el sufrimiento que lo llevó a la demanda terapéutica.

Con respecto al abordaje del ocio nocivo en los adolescentes, específicamente, la perspectiva diagnóstica propuesta se asienta en tres pilares: la teoría del apego, la teoría sistémica y la teoría del trauma. La idea de base es que el ocio nocivo del adolescente estaría estrechamente ligado a: los trastornos en el vínculo con sus figuras parentales primarias, de los que surgen determinados patrones o tendencias de relación mediante experiencias dañinas de ocio; la influencia de su entorno familiar y sociocultural, traducida en mandatos y lealtades sistémicas que inducen a determinados estilos de ocio; y las experiencias traumáticas no resueltas que llevan al adolescente a la búsqueda de experiencias disociativas de ocio, como medio para silenciar sus conflictos internos y huir del sufrimiento psíquico. Finalmente, a partir del presente estudio exploratorio surge la necesidad y, a la vez, la conveniencia de incorporar la educación del ocio como recurso psicoterapéutico, desde una perspectiva humanista e integradora. En tal sentido, se tiene en cuenta que el adolescente actúa en un estado mental de equivalencia psíquica en sus experiencias de ocio nocivo, equiparando las experiencias subjetivas de su mundo interno a la realidad externa. Entonces predomina la escisión de su yo y se percibe como objeto de la experiencia, no como el sujeto que puede iniciarla y que la interpreta. En consecuencia, el adolescente queda una situación de desvalimiento y vulnerabilidad que puede, incluso, poner en peligro su supervivencia.

Frente a ello, la educación del ocio, como recurso psicoeducativo, puede ayudar al adolescente a que desarrolle una postura de mentalización. Ésta, según David J. Wallin (2012), crea el potencial de flexibilidad afectiva, cognitiva y conductual, porque permite idear múltiples perspectivas sobre cualquier experiencia, potenciando la probabilidad de que se actualicen los modelos preexistentes y

que se desautomaticen los esquemas habituales. De esta manera, la postura de mentalización habilita al adolescente para la función reflexiva en torno a sus experiencias de que ocio. De un modo similar, en el proceso psicoterapéutico aparece también la posibilidad de intervenciones de ocio terapéutico. Sin embargo, ante los valiosos recursos que la educación del ocio y las intervenciones terapéuticas de ocio brindan para la psicoterapia, surge la necesidad insoslayable de que los psicoterapeutas se formen en tal sentido. Esta formación emerge como un requisito básico de los psicoterapeutas frente a la dinámica metamorfosis de la sociedad moderna, marcada por el papel y la incidencia crucial del ocio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A. y Knobel, M. *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Alexander F., & French, T. M. (1965). *Terapéutica psicoanalítica. Principios y aplicación*. Buenos Aires: Paidós.
- Bauman, Z. (2003). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bilsen, J. (2018). Suicid and youth: risk factors. *Front Psychiatry*. 8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00540>
- Castells, M. (1999). *La era de la información: economía, sociedad y cultura. Volumen I: La sociedad Red* (1ª Ed. en español). México: Siglo Veintiuno Editores.
- Carmona Moreno, L. D., Rozo Reyes, C., & Mogollón Pérez, A. S. (2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Revista Ciencias de la Salud*, 3 (1). Recuperado el 28 de julio de 2023 de [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732005000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732005000100007)
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas*. Organización de los Estados Americanos (OEA).
- Cuenca Cabeza, Manuel (2003). Ocio Humanista: dimensiones y manifestaciones actuales del ocio. Bilbao: *Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto, Colección de Documentos de Estudios de Ocio*, Nº 16.
- Cuenca Cabeza, M. (2004). *Pedagogía del ocio: modelos y propuestas*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Cuenca Cabeza, M. (2005). Sobre el valor del ocio en la familia. *Revista de Ciencias de la Educación*. Órgano del Instituto Calasanz de Ciencias de la Educación, Nº 201, separata, pp. 69-92.
- Csikszentmihalyi, P. & Csikszentmihalyi, I. S. (1998). *Experiencia óptima. Estudios psicológicos del flujo de la conciencia*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Dehaene, S. (13 de febrero de 2023). *Stanislas Dehaene, neurocientífico: "Las pantallas empeoran a los niños porque tienen atrapados a sus padres"*. Entrevistado por Daniel Mediavilla. Diario El País (Madrid). Recuperado el 13 de febrero de 2023 de <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2023-02-13/stanislas-dehaene-neurocientifico-las-pantallas-empeoran-la-educacion-de-los-ninos-porque-tienen-atrapados-a-sus-padres.html>
- Dumazedier, J. (1988). *Révolution culturelle du temps-libre 1968-1988*. París : Méridiens Klincksieck.

- ESPAD Report. (2019). *Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drug*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) and the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD).
- García Toro, M. (Coord.). (2014). *Estilo de vida y depresión*. Madrid: Síntesis.
- Henao-Kaffure, L. (2010). El concepto de pandemia: debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza de 2009. *Revista Gerenc. Polit. Salud*, 9 (19): 53-68. Recuperado el 28 de julio de 2023 de [www.scielo.org.co/pdf/rqps/v9n19/v9n19a05.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rqps/v9n19/v9n19a05.pdf)
- Honoré, Carl (2005). *Elogio de la lentitud. Un movimiento mundial desafía el culto a la velocidad*. Buenos Aires (Argentina): Del Nuevo Extremo.
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Anuario Estadístico de España 2020*. Recuperado el 28 de julio de 2023 de [www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario20/anu20\\_completo.pdf](http://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario20/anu20_completo.pdf)
- Kriekemans A. J. J. (1973). La educación del empleo de los ocios. En *Pedagogía General* (pp. 525-526). Barcelona: Herder.
- López-Gil, J. F., García-Hermoso, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Mesas, A. E., Jiménez-López, E., Gutiérrez-Espinoza, H., Tárraga-López, P., & Montesinos, D. (2023). Global proportion of disordered eating in children and Adolescents. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2023; 177 (4): 363-372. Doi: [10.1001/jamapediatrics.2022.5848](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848)
- Lipovetsky G. (1986). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Anagrama.
- López Quintás, Alfonso (2000). Tiempo de ocio, tiempo de creatividad. En Cuenca Cabeza Manuel (ed.) *Ocio y desarrollo Humano* (pp. 85-91). Bilbao: Universidad de Deusto/World Leisure.
- Ministerio de Sanidad, Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2022). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES)*. Gobierno de España.
- Mollá, L., Batlle Vila, S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L. M., Pérez, V., & Bulbena Vilarrasa, A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20 (1), 55-61. Doi: [10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14408](https://doi.org/10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14408)
- Organización Mundial de la Salud (28 de abril de 2023). *La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes*. Recuperado el 4 de julio de 2023 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Mundial de la Salud (17 de noviembre de 2021). *Salud mental del adolescente*. Recuperado el 4 de julio de 2023 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Peterson, C. A. y Gunn, S. L. (1984). *Therapeutic recreation program design: principles und practices* (2nd ed.). Englewood Cliffs, New York: Prentice Hall.
- Qustodio. (2019). *Familias hiperconectadas: el nuevo panorama de aprendices y nativos digitales*. Recuperado el 4 de julio de 2023 de <https://caralingroup.com/wp-content/uploads/2019/10/presentacion-estudio-Qustodio.pdf>
- Rippe, J. M. (2019). *Lifestyle Medicine* (3rd ed.). New York: Taylor & Francis Group.

- Siegel, D. J., & Bryson T. P. (2013). *El cerebro del niño. 12 estrategias revolucionarias para cultivar la mente en desarrollo de tu hijo*. Barcelona: Alba.
- Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (2006). Segunda encuesta nacional a estudiantes de enseñanza media 2005. Presidencia de la Nación. Argentina. Recuperado el 4 de agosto de 2023 de [www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad\\_2006\\_segunda\\_encuesta\\_nacional\\_a\\_estudiantes\\_de\\_ensenanza\\_media\\_2005.pdf](http://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2006_segunda_encuesta_nacional_a_estudiantes_de_ensenanza_media_2005.pdf)
- Soucy, C. (1970). Consumo, sexualidad, tiempo libre. En *Tiempo libre*. Bilbao: Desclée, p. 48.
- Stone, L. J. y Church J. (1995). *Niñez y adolescencia* (19ª Ed.). Buenos Aires: Lumen, Hormé.
- Torrado, S. (2003). *Historia de la familia en la Argentina moderna (1870-2000)*. Buenos Aires: Ediciones de la Flor.
- Twenge, J. M. (2023) *Generations: The real differences between Gen Z, Millennials, Gen X, Boomers, and Silents- and what they mean for America's Future*. New York: Atria Books.
- University of Manchester. (2017). *Suicide by children and young people. National confidential inquiry into suicide and homicide by people with mental illness* (NCISH9). Recuperado el 14 de julio de 2023 de [www.infocoponline.es/pdf/SUICIDE-CHILDREN-YOUNGPEOPLE.pdf](http://www.infocoponline.es/pdf/SUICIDE-CHILDREN-YOUNGPEOPLE.pdf)
- Wallin, David J. (2012). *El apego en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Yalom, I. (2002). *El don de la terapia. Carta abierta a una nueva generación de terapeutas y a sus pacientes*. Buenos Aires: Emecé.
- Yildirim C., Correia A.P. (2015). Exploring the Dimensions of Nomophobia: Development and Validation of a Self-Reported Questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130–137. Doi: [10.1016/j.chb.2015.02.059](https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.059)